

Lietuvos Respublikos Vyriausybės kanceliarija

Projektas

Atviros Vyriausybės iniciatyvos

Teminio tyrimo

Ko reikia imtis norint efektyviau įgyvendinti psichikos sveikatos strategiją Lietuvoje?

ATASKAITA

Kristina Medžiaušytė
Vilnius
2017



Turinys

1. Įvadas ir tyrimo pagrindimas
2. Dėstymas
 - 2.1. Metodologija
 - 2.2. Lietuvos analizė
 - 2.2.1. Psichikos sveikatos situacija
 - 2.2.2. Prevencinių priemonių reglamentavimas Lietuvoje bei esamos situacijos analizė
 - 2.3. Užsienio šalių analizė
 - 2.4. Konsultacijos temos
3. Išvados
4. Naudota literatūra
5. Priedai
6. Santrumpos

1. Įvadas ir tyrimo pagrindimas

Gera psichikos sveikata yra neatsiejama bendrosios žmogaus sveikatos dalis. Gera emocinė savijauta - tai asmens bei visuomenės laimės ir gerovės sąlyga. Tai pabrėžiama ir Valstybės pažangos strategijoje „Lietuva 2030“, kurioje numatoma taikyti visuomenės sveikatos stiprinimo priemones ir apskritai siekti geros žmonių sveikatos. Tie patys akcentai įrašyti ir į XVII Vyriausybės programos prioritetus. Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas kaip svarbus uždavinys taip pat įtrauktas ir į Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2016-2023 m. plėtros programą (7.3 ir 12.3 punktai), atkreipiant dėmesį ir į prevencinių veiklų vaidmenį formuojant gerą emocinę sveikatą.

Dėmesys psichikos sveikatai politiniame lygyje pamažu didėja būtent dėl itin prastų nacionalinių psichikos sveikatos rodiklių (savižudybių skaičiaus, patyčių masto, alkoholio suvartojimo, streso lygio ir pan.) Lietuvoje diegiamos ilgalaikės prevencinės priemonės taip pat neduoda reikiamų rezultatų, nes prevencijos sistemai trūksta vientisumo, koordinavimo ir efektyvaus taikymo.

Šio tyrimo tikslas - išsiaiškinti, kaip būtų galima efektyviau išnaudoti turimus resursus, kurie yra nukreipti į psichikos sveikatos rizikos veiksnių prevenciją, tam, kad neigiami psichikos sveikatos rodikliai Lietuvoje sumažėtų. Atliekant tyrimą bus gilinamasi į esamą psichikos sveikatos situaciją Lietuvoje, kokios priemonės yra naudojamos įgyvendinant psichikos sveikatos strategiją ir kokiais kriterijais remiantis yra pasirenkamos prevencinės bei stiprinimo programos ir priemonės užsienio šalyse. Ieškant tinkamų sprendimų, kaip efektyviau įgyvendinti Lietuvos psichikos sveikatos strategiją bus reikalingos konsultacijos su ekspertais, prevencijos sistemos dalyviais, prevencijos gavėjais. Dėl šios priežasties bus atliekamos konsultacijos su valstybės institucijomis, nevyriausybinėmis organizacijomis bei akademinė bendruomene.

2. Dėstymas

2.1 Metodologija

Analizuojant psichikos sveikatos padėtį Lietuvoje, buvo nagrinėti statistiniai rodikliai, nacionaliniai ir tarptautiniai tyrimai, kiekybinės ir kokybinės agentūrų ar mokslininkų atliktos apklausas.

Informacijos buvo ieškota internetiniuose puslapiuose, o jos pritrūkus buvo kreiptasi į psichikos sveikatos strategiją įgyvendinančias įstaigas tiesiogiai el. paštu ar telefonu. Vykdamas analizę buvo remtasi ir moksline literatūra, siekiant pagrįsti kritinius teiginius.

Užsienio šalių analizė buvo atlikta pirmiausia apžvelgiant pasirinktų šalių, kurios pasaulyje įvertinamos kaip pažangiausios psichikos sveikatos srityje, psichikos sveikatos rizikos veiksnių prevencinių priemonių įvairovę, jų vertinimo metodikas, kriterijus ir standartus. Analizė atlikta tų šalių psichikos sveikatą apibrėžiančiais nacionaliniais dokumentais ir programomis. Pasirinktos šalys: Jungtinė Karalystė, Australija, Danija.

2.2. Lietuvos analizė

2.2.1. Psichikos sveikatos situacija

Lietuvoje kasmet nusižudo apie 900 žmonių. 2016 metais nusižudė 694 vyrai ir 129 moterys. 100 tūkst. gyventojų tenka 28,7 **savižudybės** – tai milžiniški skaičiai, dėl kurių esame pirmoje vietoje ES ir ketvirtoje vietoje pasaulyje pagal savižudybių rodiklį.¹

Psichikos sveikatos ir emocinio raštingumo stiprinimo trūksta ir jaunuolių tarpe – šiandien 58 proc. vaikų ir jaunimo patiria **patyčias** bei patys jas inicijuoja.²

Didelis **alkoholio vartojimas** taip pat prisideda prie prastos psichikos sveikatos – 2016 metais 9918 gyventojų susirgo psichikos ir elgesio sutrikimais dėl alkoholio vartojimo.³

Stresas yra universali problema, tačiau Lietuvoje streso rodikliai ypač aukšti – kas antras darbuotojas mūsų šalyje kenčia nuo streso darbe.⁴

¹ Higienos institutas. 2017. *Pagrindinės mirties priežastys*. http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/Isankstiniai%20duomenys_2016%20m.pdf

² World Health Organization. 2016. *Growing Up Unequal: HBSC study*. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal.-hbsc-2016-study-20132014-survey>

³ Higienos institutas. 2017. *Sergamumas alkoholio lemtomis ligomis 2016 m.* <http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Alkoholio%20vartojimas.pdf>

Smurto artimoje aplinkoje mastai mūsų šalyje taip pat yra itin dideli. 2015 m. užfiksuoti 38 510 pranešimai policijai dėl smurto artimoje aplinkoje – 31,2 proc., arba beveik trečdaliu daugiau negu 2014 m. Dėl 10 703 pranešimų pradėti ikiteisminiai tyrimai.⁵

Visi šie ir daugelis kitų rodiklių lemia tai, kad tik mažuma – 35 proc. – Lietuvos gyventojų jaučiasi laimingi.⁶

2.2.2. Prevencinių priemonių reglamentavimas Lietuvoje bei esamos situacijos analizė

Psichikos sveikatos politikos įgyvendinimą šalyje koordinuoja sveikatos apsaugos ministerija ir valstybinis psichikos sveikatos centras. Atlikta mokslo studija „Iššūkiai įgyvendinant psichikos sveikatos politiką“ atskleidė, jog Lietuvos psichikos sveikatos politika (teisės aktai, nustatantys psichikos sveikatos prioritetines kryptis, jų įgyvendinimo uždavinius ir priemones, taip pat šių priemonių įgyvendinimas) yra palanki gyventojų psichikos sveikatai gerinti.⁷ Tačiau didžiausi iššūkiai yra susiję su psichikos sveikatos politikos įgyvendinimu.⁸



Politikos įgyvendinimo ciklas.⁹

⁴ Vizbarienė, R., Trakumaitė, M. 2014. Stresas daro didelę neigiamą įtaką. *VZ.lt*, <http://vz.lt/archive/article/2014/2/15/stresas-daro-didele-neigiama-itaka>

⁵ Antanavičius, U. 2016. Šokiruojanti statistika: per metus pranešimų apie smurtą šeimoje padaugėjo trečdaliu. *Uzsaugialietuva.lt [15min.lt]*, <http://uzsaugialietuva.lt/kampanija-ziniasklaidoje/sokiruojanti-statistika-per-metus-pranesimu-apie-smurta-seimoje-padaugejo-trecdaliu>

⁶ Apklausa: Lietuvos gyventojai yra vieni nelaimingiausių pasaulyje. 2012. *Bernardinai.lt*, <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2012-01-06-apklausa-lietuvos-gyventojai-yra-vieni-nelaimingiausiu-pasaulyje/74954>

⁷ Mokslo studija: Iššūkiai įgyvendinant psichikos sveikatos politiką. 2013.

http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Naujienu_Mokslo_pasiekimai/MOKSLO_STUDIJA_issukiai_igyvendinant_Lietuvos_psichikos_sveikatos_politik%C4%85.pdf

⁸ Ten pat.

⁹ <http://www.cookbook.hlurb.gov.ph/book/export/html/6>

Psichikos sveikatos politikos įgyvendinimas yra neatsiejamas nuo standartų nustatymo, o vėliau ir vertinimo - ar buvo įgyvendinta įrodymais grįsta programa, ar ji atitinka reikalavimus, ar bus padarytas norimas pokytis.¹⁰

2007 m. buvo priimta Lietuvos psichikos sveikatos strategija.¹¹ Jai įgyvendinti buvo parengtos programos ir planai:

- 1) Valstybinė psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2008-2010 metų programa¹²
- 2) Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinis veiklos planas¹³
- 3) Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas 2014-2016 metams¹⁴
- 4) Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas 2016-2020 metams¹⁵

Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo planas sudaromas remiantis Strateginio planavimo metodikos dokumentu¹⁶, tačiau nėra papildomo tvarkos aprašo, kuris nustatytų psichikos sveikatos problemų pasirinktų prevencinių priemonių ir programų vertinimo kriterijus, kurie leistų įvertinti visuomenei teikiamų paslaugų naudą, kokybę ir įvairovę.

2014 m. ekspertų koalicija „Psichikos sveikata 2030“ parengė alternatyvų įgyvendinimo planą, tačiau jis politinės valdžios dėmesio nesulaukė.¹⁷ Pagrindinė kritika esamam planui buvo dėl netinkamų priemonių pasirinkimo ir vertinimo nebuvimo:

„<...> 2. Plane nėra konkrečių rodiklių, kurie padėtų vertinti, ar priemonės bus tinkamai įgyvendinamos, ir ar jos padarys kokį nors pokytį. Jame nėra įvardinta, kokių rezultatų siekiama. Toks planas yra orientuotas į procesą, o ne į rezultatus;

3. Plane nėra jokių esminių priemonių, kurios per ateinančius trejus metus padėtų Lietuvoje įgyvendinti Psichikos sveikatos strategijoje suformuluotus modernius visuomenės psichikos sveikatos principus;

4. Plane nėra aiškių prioritetų, t. y. neaišku kurias problemas ir kaip jas reikia spręsti pirmiausia. Vadinasi, yra rizika, kad trūkstant lėšų gali būti įgyvendinamos visiškai ne tos veiklos, kurios yra būtinausios <...>“.

¹⁰ <https://www.boundless.com/political-science/textbooks/boundless-political-science-textbook/domestic-policy-15/the-policy-making-process-95/policy-implementation-516-6175/>

¹¹ Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 42-1572).

¹² Lietuvos Respublikos Vyriausybė/Nutarimas/645/2008-06-18/'Valstybės žinios' 2008, Nr. 76-3014

¹³ Lietuvos Respublikos Vyriausybė/ Nutarimas/2011 07 13/888/'Valstybės žinios' 2011, Nr. 93-4404

¹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas/Nr. V-417/2014-03-28/Teisės aktų registras, 2014-04-02, Nr. 2014-03985

¹⁵ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d690c350d58b11e583a295d9366c7ab3>

¹⁶ https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A6665E0FB4EC/TAIS_352953

¹⁷ <http://psichika.eu/blog/ekspertai-nepitaria-psichikos-sveikatos-strategijos-%C4%AFgyvendinimo-ir-savizudybi%C5%B3-prevencijos-veism%C5%B3-planui/>

2017 m. vasario 23 d. Valstybės kontrolė pateikė Valstybinio audito ataskaitą apie savižudybių prevenciją Lietuvoje, kurioje taip pat pabrėžiamas priemonių vertinimo ir kokybės siekimo nebuvimas.¹⁸

„<...> Nėra vertinamas su savižudybės rizika susijusiems asmenims pagalbos prieinamumas ir kokybė, savižudybių prevencinių programų mastas ir rezultatai. Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano 2016–2020 m. priemonės suplanuotos netinkamai: nenustatytos siektinos reikšmės (vertinimo kriterijai), pagal kurias būtų galima įvertinti, ar priemonės bus tinkamai įgyvendintos, ar jas įgyvendinus bus padarytas koks nors pokytis. 10-iai iš 11 savižudybių prevencijos priemonių nustatytas 4 metų įgyvendinimo terminas (2016–2020 m.), bet nenumatytas tarpinis rezultatų peržiūros laikas, savižudybių prevencijos priemonių įgyvendinimui nesuplanuotos reikalingos lėšos <...>“.

Taip pat, ankstesnės analizės metu buvo pastebėta¹⁹, jog mažiau nei pusę prevencinių programų yra akredituotos nepriklausomų ekspertų pagal Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro patvirtintą Prevencinių programų akreditavimo tvarkos aprašą. Programų akreditavimo tikslas - įvertinti ir atrinkti veiksmingas prevencines programas, kurios būtų pagrįstos moksliniais tyrimais ir turėtų vertinimo mechanizmą. Tačiau programos, kurios nėra akredituotos, taip pat gali būti diegiamos, nes už vykdomų prevencinių programų pasirinkimą yra atsakingos pačios įstaigos. Nesant privalomos akreditavimo tvarkos, Lietuvoje gali būti naudojamos net ir tos programos, kurios neturi mokslinio pagrįstumo ar įrodyto efektyvumo.

Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje nėra nustatytų psichikos sveikatos problemų prevencijos ir stiprinimo programų vertinimo kriterijų ir standartų, t. y. nėra numatytas minimalus slenkstis, kurio neperžengus programoms ir priemonėms nebūtų suteiktas valstybinis finansavimas. Kelios iš esminių priežasčių - psichikos sveikatos problemų prevencijos sričiai iki šiol buvo skiriama mažai politinio dėmesio ir valstybės lėšų. Lietuvoje sveikatos prevencijai yra skiriama tik 14 eurų vienam gyventojui.²⁰ Šį faktą probleminiu laiku ir daugelis Lietuvos psichikos sveikatos ekspertų. Iššūkius kelia ir kultūrinės priežastys, nes vertinimo ir stebėsenos praktikos yra sunkiai diegiamos šalyje. Taip pat politinės valios trūkumas suformuoti prevencijos koordinavimo algoritmus, kurti nuoseklią prevencijos politiką bei pripažinti esminį prevencijos vaidmenį visoje psichikos sveikatos sistemoje.

¹⁸ <https://www.vkontrolė.lt/failas.aspx?id=3664>

¹⁹ <http://kurklt.lt/wp-content/uploads/2016/10/Psichikos-sveikatos-Lietuvoje-ap%C5%BEEvalga.pdf>

²⁰ Eurostat. 2014. *Health care expenditure by function (preventive care)*. <http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>.

2.3. Užsienio šalių analizė

Apžvelgtos gerosios 3 užsienio šalių (Danijos, Jungtinės Karalystės ir Australijos) praktikos. Atliekant užsienio šalių analizę, paaiškėjo, kad psichikos sveikatos politikoje tarptautiniu mastu vyrauja šios tendencijos bei praktikos:

1. 2009-2015 - reformų psichikos sveikatos sistemoje laikotarpis;
2. Įrodymais grįstos praktikos: efficacy → effectiveness;
3. Pabrėžiamas prevencijos ir stiprinimo vaidmuo visose valdymo srityse;
4. Savipagalbos įgūdžių formavimas;
5. E-psichikos sveikatos įrankių populiarėjimas ir socialinių inovacijų panaudojimas;
6. Perėjimas nuo medikamentinio gydymo prie kompleksinio gydymo.

2010 m. Australijos vyriausybė patvirtino Nacionalinius standartus psichikos sveikatos paslaugoms²¹, kurie naudojami siekiant užtikrinti:

- Kaip yra pateikiamos paslaugos;
- Ar paslaugos atitinka valstybės politikos gaires;
- Ar paslaugos atitinka numatytus komunikacijos ir susitarimo standartus;
- Ar paslaugos turi numatytas stebėsenos procedūras siekianti išvengti galimų rizikų klientams.

Vienas iš pagrindinių akcentų - kokybės siekimas (vertinimas ir stebėseną), tam, kad visuomenę pasiektų tik efektyvios ir pagrįstos intervencijos. Siekiama susifokusuoti ne į pačias paslaugas, o į paslaugų gavėjus ir teikėjus bei jiems užtikrinti kuo geresnes sąlygas psichikos sveikatos sistemoje (*patient-centered care modelis*). Laikantis apsibrėžtų principų Australijos vyriausybė nustatė 10 standartų, kuriais yra būtina remtis rengiant bei kuriant psichikos sveikatos programas (atsakomybės, saugumo, kliento ir globėjo įsitraukimas, kultūrinis pastabumas, prevencija ir stiprinimas ir kt.)

Jungtinės Karalystės nacionalinė paslaugų sistema remiasi penkiais standartais, kurie yra būtini kuriant naujas paslaugas ir peržiūrint esamas:

1. Paslaugos turi būti pagrįstos tyrimais arba turimomis žiniomis;
2. Paslaugos turi atitikti paslaugų modelį ir turi būti pagrįsta geriausiais pavyzdžiais.
3. Kuriant priemones turi būti nustatyti etapai (milestone).
4. Laiko grafikas turi būti suderintas su įgyvendinančiomis institucijomis.
5. Įgyvendinamas procesas turi būti sekamas ir vertinami tarpiniai pasiekti rezultatai.²²

²¹[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/CFA833CB8C1AA178CA257BF0001E7520/\\$File/servst10v2.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/CFA833CB8C1AA178CA257BF0001E7520/$File/servst10v2.pdf)

²²https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198051/National_Service_Framework_for_Mental_Health.pdf page13.

Jungtinės Karalystės atveju, didžiausias akcentas yra dedamas patikimumo ir veikimui įrodymais grįsta praktika. Todėl valstybė siekdama užtikrinti tyrimų patikimumą, juos apibrėžė ir suskirstė į penkias grupes:

1. Pirmo tipo tyrimas - mažiausiai viena kokybiška sisteminė apžvalga įskaitant mažiausiai vieną atsitiktinių imčių kontroliuojamą tyrimą.
2. Antro tipo tyrimas - mažiausiai vienas atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas.
3. Trečio tipo tyrimas - bent vienas gerai suplanuotas intervencijos tyrimas be atsitiktinių imčių kontroliuojamo tyrimo.
4. Ketvirto tipo tyrimas - bent vienas gerai suplanuotas stebėjimo tyrimas.
5. Penkto tipo tyrimas - eksperto nuomonė, įskaitant ir paslaugos gavėjo ar tiekėjo nuomonę.

Danijos psichikos sveikatos sistema yra decentralizuota, todėl vyriausybė tik rekomenduoja savivaldybėms, kurios įgyvendina psichikos sveikatos prevencijos programas, ir pateikia šiuos standartus, kuriais reikėtų remtis įgyvendinant prevencines programas:

- Programos turi užtikrinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą.
- Savivaldybės turi skirti ypatingą dėmesį vaiko gerovės kūrimui, užtikrinti saugią aplinką.
- Savivaldos žinioje esančios viešosios erdvės turi taip pat būti įtrauktos į tarpsektorinį prevencinių priemonių planą.
- Savivaldos žinioje esantys sveikatos lankytojai (health visitors) turi stebėti vaiko raidą namuose, kad užtikrintų saugią ir sveiką vaiko raidą.
- Skirti dėmesį socialinės rizikos grupėms ir pirmiausia neleisti joms susiformuoti. Pvz. Specialios prevencinės priemonės siekiant užtikrinti, kad vaikai neiškristų iš švietimo sistemos arba užtikrinti, kad neįgalieji būtų integruoti į bendruomenę.
- Streso mažinimo priemonės savivaldos įstaigose.

Apžvelgus ir palyginus psichikos sveikatos prevencijos situaciją užsienio šalyse ir Lietuvoje, galima teigti, kad Lietuvoje akivaizdžiai matyti, jog prevencijos politika nėra subalansuota, pakankamai formalizuota, koordinuota ir detalizuota. Šiuos prevencinės sistemos trūkumus galėtų ištaisyti psichikos sveikatos problemų prevencijos ir stiprinimo vertinimo standartai, kurie ilguoju periodu galėtų prisidėti ir prie didesnio uždavinio - į kokybiškos ir įrodymais grįstomis praktikomis paremtos psichikos sveikatos sistemos kūrimo.

2.4. Konsultacijos temos

Dėl analizėje išskirto sprendimo sukurti kriterijus bei standartus, kuriais turi būti remiamasi parenkant priemones Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo veiksmų plane, išryškėjo poreikis rengti viešąją konsultaciją ir konsultuotis su psichikos sveikatos politikos formuotojais, prevencijos ekspertais ir specialistais, siekiant įsitikinti pasirinkto sprendimo tinkamumu bei pasikonsultuoti dėl jo taikymo bei įgyvendinimo Lietuvoje.

Konsultacijų preliminarūs tikslai: įsitikinti, ar nustatyti kriterijus ir standartus psichikos sveikatos problemų prevencijai šiuo metu yra tinkamiausiais sprendimas, siekiant pagerinti visuomenės psichikos sveikatą problemų prevenciją Lietuvoje ir gauti bei aptarti pasiūlymus dėl praktinio standartų pritaikymo ir įgyvendinimo, t. y. kokios procedūros ir kokiais minimaliais kriterijais turi būti remiamasi diegiant ir finansuojant psichikos sveikatos rizikos veiksmų prevencines programas ir priemones.

Viešajai konsultacijai rengti nuspręsta įvykdyti interviu su daugiausiai prevencija užsiimančiais, daugiausiai praktikos turinčiais ir psichikos sveikatos srityje dirbančiais viešojo sektoriaus institucijų atstovais, nevyriausybinių organizacijų atstovais bei šios srities specialistais nacionaliniu ir savivaldos lygmeniu.

3. Išvados

Atlikus Lietuvos psichikos sveikatos problemų prevencijos ir stiprinimo vertinimo standartų analizę, paaiškėjo, kad visas prevencinis modelis yra fragmentiškas, nesubalansuotas, neturintis vertinimo ir stebėsenos kriterijų bei minimalių kokybės standartų. Užsienio gerosios praktikos analizė atskleidė, kad Lietuvoje galėtų būti diegiami kokybės ir vertinimo standartai, kurie prisidėtų prie Lietuvos psichikos sveikatos strategijos efektyvesnio įgyvendinimo. Tačiau sprendimo tikėtinumui ir tinkamumui iširti reikalingos viešosios konsultacijos su įvairiomis suinteresuotomis šalimis.

Pagrindinė viešųjų konsultacijų tema: psichikos sveikatos vertinimo ir kokybės standartai.

Konsultacijos tikslai:

1. įsitikinti, ar prevencijos vertinimo kriterijų ir standartų nustatymas yra tinkamas sprendimas iškeltai problemai įveikti;
2. aptarti galimus kriterijus ir standartus, kurie sudarytų rekomendacinę sistemą;

Laukiami konsultacijos rezultatai:

1. pasiūlymai dėl prevencijos vertinimo rekomendacinės sistemos sukūrimo;
2. konkrečių vertinimo kriterijų ir standartų pateikimas (sistemos sandara);

Suinteresuotos grupės: nepriklausomi psichikos sveikatos ekspertai, psichikos sveikatos srityje dirbantys nevyriausybinių organizacijų atstovai, valstybės įstaigų atstovai, akademinės bendruomenės atstovai.

4. Naudota literatūra/šaltiniai

Naudota literatūra pateikiama dokumento išnašose.

5. Priedai

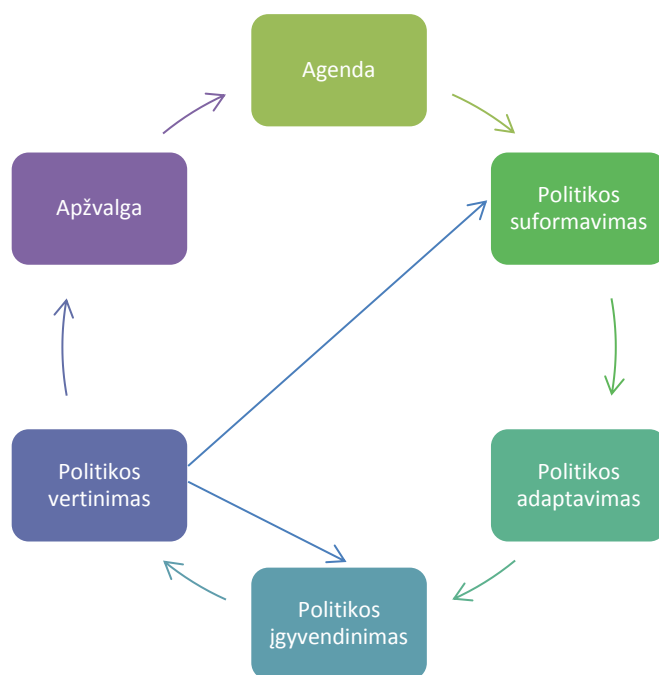
5.1. Esamos situacijos analizė

PSICHIKOS SVEIKATA. POLITIKOS ĮGYVENDINIMO CIKLAS

Psichikos sveikata – tai geros savijautos pojūtis, emocinė ir dvasinė būseną, kuri leidžia žmogui džiaugtis gyvenimo pilnatve, išgyventi skausmą ir liūdesį. Psichikos sveikata – tai ne vien psichikos ligos ar sutrikimo nebuvimas. Gerą psichikos sveikatą rodo žmonių gebėjimas užmegzti ir palaikyti asmeninius santykius, įveikti sunkumus, išreikšti save tokiais būdais, kurie teikia malonumą pačiam individui ir aplinkiniams, pačiam daryti sprendimus ir už juos atsakyti.

(Lietuvos respublikos Psichikos sveikatos strategija, 2007)

Remiantis politikos įgyvendinimo ciklu bus apžvelgta Lietuvos situacija psichikos sveikatos srityje. Ciklas susidaro iš 6 pagrindinių dalių:²³



Pav. 1. Politikos įgyvendinimo ciklas

1. **Agenda ir problematika.** Lietuvos visuomenės psichikos sveikatos rodikliai.

Lietuvoje kasmet nusižudo apie 900 žmonių. 2016 metais nusižudė 694 vyrai ir 129 moterys. 100 tūkst. gyventojų tenka 28,7 **savižudybės** – tai milžiniški skaičiai, dėl kurių esame pirmoje vietoje ES ir ketvirtoje vietoje pasaulyje pagal savižudybių rodiklį.²⁴

Psichikos sveikatos ir emocinio raštingumo stiprinimo trūksta ir jaunuolių tarpe – šiandien 58 proc. vaikų ir jaunimo patiria **patyčias** bei patys jas inicijuoja.²⁵

²³ https://texaspolitics.utexas.edu/archive/html/bur/features/0303_01/policy.html

²⁴ Higienos institutas. 2017. *Pagrindinės mirties priežastys.* http://www.hi.lt/uploads/pdf/padaliniai/MPR/Isankstiniai%20duomenys_2016%20m.pdf

Didelis **alkoholio vartojimas** taip pat prisideda prie prastos psichikos sveikatos – 2016 metais 9918 gyventojų susirgo psichikos ir elgesio sutrikimais dėl alkoholio vartojimo.²⁶

Stresas yra universali problema, tačiau Lietuvoje streso rodikliai ypač aukšti – kas antras darbuotojas mūsų šalyje kenčia nuo streso darbe.²⁷

Smurto artimoje aplinkoje mastai mūsų šalyje taip pat yra itin dideli. 2015 m. užfiksuoti 38 510 pranešimai policijai dėl smurto artimoje aplinkoje – 31,2 proc., arba beveik trečdaliu daugiau negu 2014 m. Dėl 10 703 pranešimų pradėti ikiteisminiai tyrimai.²⁸

Visi šie ir daugelis kitų rodiklių lemia tai, kad tik mažuma – 35 proc. – Lietuvos gyventojų jaučiasi laimingi.²⁹

2. Politikos suformavimas.

Gera psichikos sveikata yra neatsiejama bendrosios žmogaus sveikatos dalis. Gera emocinė savijauta - tai asmens bei visuomenės laimės ir gerovės sąlyga. Tai pabrėžiama ir Valstybės pažangos strategijoje „Lietuva 2030“³⁰, kurioje numatoma taikyti visuomenės sveikatos stiprinimo priemones ir apskritai siekti geros žmonių sveikatos. Tie patys akcentai įrašyti ir į XVII Vyriausybės programos prioritetus.³¹ Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas kaip svarbus uždavinys taip pat įtrauktas ir į Nacionalinę visuomenės sveikatos priežiūros 2016-2023 m. plėtros programą (7.3 ir 12.3 punktai)³², atkreipiant dėmesį ir į prevencinių veiklų vaidmenį formuojant gerą emocinę sveikatą.

3. Politikos adaptavimas.

2007 m. buvo priimta Lietuvos psichikos sveikatos strategija.³³ Jai įgyvendinti buvo parengtos programos ir planai:

- 5) Valstybinė psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2008-2010 metų programa³⁴
- 6) Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2011–2013 metų tarpinstitucinis veiklos planas³⁵

²⁵ World Health Organization. 2016. *Growing Up Unequal: HBSC study*.

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/growing-up-unequal.-hbsc-2016-study-20132014-survey>

²⁶ Higienos institutas. 2017. *Sergamumas alkoholio lemtomis ligomis 2016 m.*

<http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Informaciniai/Alkoholio%20vartojimas.pdf>

²⁷ Vizbarienė, R., Trakumaitė, M. 2014. Stresas daro didelę neigiamą įtaką. *VZ.lt*,

<http://vz.lt/archive/article/2014/2/15/stresas-daro-didele-neigiama-itaka>

²⁸ Antanavičius, U. 2016. Šokiruojanti statistika: per metus pranešimų apie smurtą šeimoje padaugėjo trečdaliu. *Uzsaugialietuva.lt [15min.lt]*, <http://uzsaugialietuva.lt/kampanija-ziniasklaidoje/sokiruojanti-statistika-per-metus-pranesimu-apie-smurta-seimoje-padaugejo-trecdaliu>

²⁹ Apklausa: Lietuvos gyventojai yra vieni nelaimingiausių pasaulyje. 2012. *Bernardinai.lt*,

<http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2012-01-06-apklausa-lietuvos-gyventojai-yra-vieni-nelaimingiausiu-pasaulyje/74954>

³⁰ <https://www.lietuva2030.lt/lt/apie-lietuva-2030>

³¹ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/2389544007bf11e79ba1ee3112ade9bc>

³² <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/4d3dc740a3c411e58fd1fc0b9bba68a7>

³³ Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 42-1572).

³⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybė/Nutarimas/645/2008-06-18/'Valstybės žinios' 2008, Nr. 76-3014

³⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybė/ Nutarimas/2011 07 13/888/'Valstybės žinios' 2011, Nr. 93-4404

- 7) Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas 2014-2016 metams³⁶
- 8) Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas 2016-2020 metams³⁷

Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo planas sudaromas remiantis Strateginio planavimo metodikos dokumentu³⁸, tačiau nėra papildomo tvarkos aprašo, kuris nustatytų psichikos sveikatos problemų pasirinktų prevencinių priemonių ir programų vertinimo kriterijus, kurie leistų įvertinti visuomenei teikiamų paslaugų naudą, kokybę ir įvairovę.

2014 m. ekspertų koalicija „Psichikos sveikata 2030“ parengė alternatyvų įgyvendinimo planą³⁹, tačiau jis politinės valdžios dėmesio nesulaukė.⁴⁰ Pagrindinė kritika esamam planui buvo dėl netinkamų priemonių pasirinkimo ir vertinimo nebuvimo:

„<...> 2. Plane nėra konkrečių rodiklių, kurie padėtų vertinti, ar priemonės bus tinkamai įgyvendinamos, ir ar jos padarys kokį nors pokytį. Jame nėra įvardinta, kokių rezultatų siekiama. Toks planas yra orientuotas į procesą, o ne į rezultatus;

3. Plane nėra jokių esminių priemonių, kurios per ateinančius trejus metus padėtų Lietuvoje įgyvendinti Psichikos sveikatos strategijoje suformuluotus modernius visuomenės psichikos sveikatos principus;

4. Plane nėra aiškių prioritetų, t. y. neaišku kurias problemas ir kaip jas reikia spręsti pirmiausia. Vadinasi, yra rizika, kad trūkstant lėšų gali būti įgyvendinamos visiškai ne tos veiklos, kurios yra būtinausios <...>“.

2017 m. vasario 23 d. Valstybės kontrolė pateikė Valstybinio audito ataskaitą apie savižudybių prevenciją Lietuvoje, kurioje taip pat pabrėžiamas priemonių vertinimo ir kokybės siekimo nebuvimas.⁴¹

„<...> Nėra vertinamas su savižudybės rizika susijusiems asmenims pagalbos prieinamumas ir kokybė, savižudybių prevencinių programų mastas ir rezultatai. Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano 2016–2020 m. priemonės suplanuotos netinkamai: nenustatytos siektinos reikšmės (vertinimo kriterijai), pagal kurias būtų galima įvertinti, ar priemonės bus tinkamai įgyvendintos, ar jas įgyvendinus bus padarytas koks nors pokytis. 10-iai iš 11 savižudybių prevencijos priemonių nustatytas 4 metų įgyvendinimo terminas (2016–2020 m.), bet nenumatytas tarpinis rezultatų peržiūros laikas, savižudybių prevencijos priemonių įgyvendinimui nesuplanuotos reikalingos lėšos <...>“.

³⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas/Nr. V-417/2014-03-28/Teisės aktų registras, 2014-04-02, Nr. 2014-03985

³⁷ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/d690c350d58b11e583a295d9366c7ab3>

³⁸ https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A6665E0FB4EC/TAIS_352953

³⁹ http://www.perspektyvos.org/xinha/plugins/ExtendedFileManager/demo_images/AlternatyvusPlanas.pdf

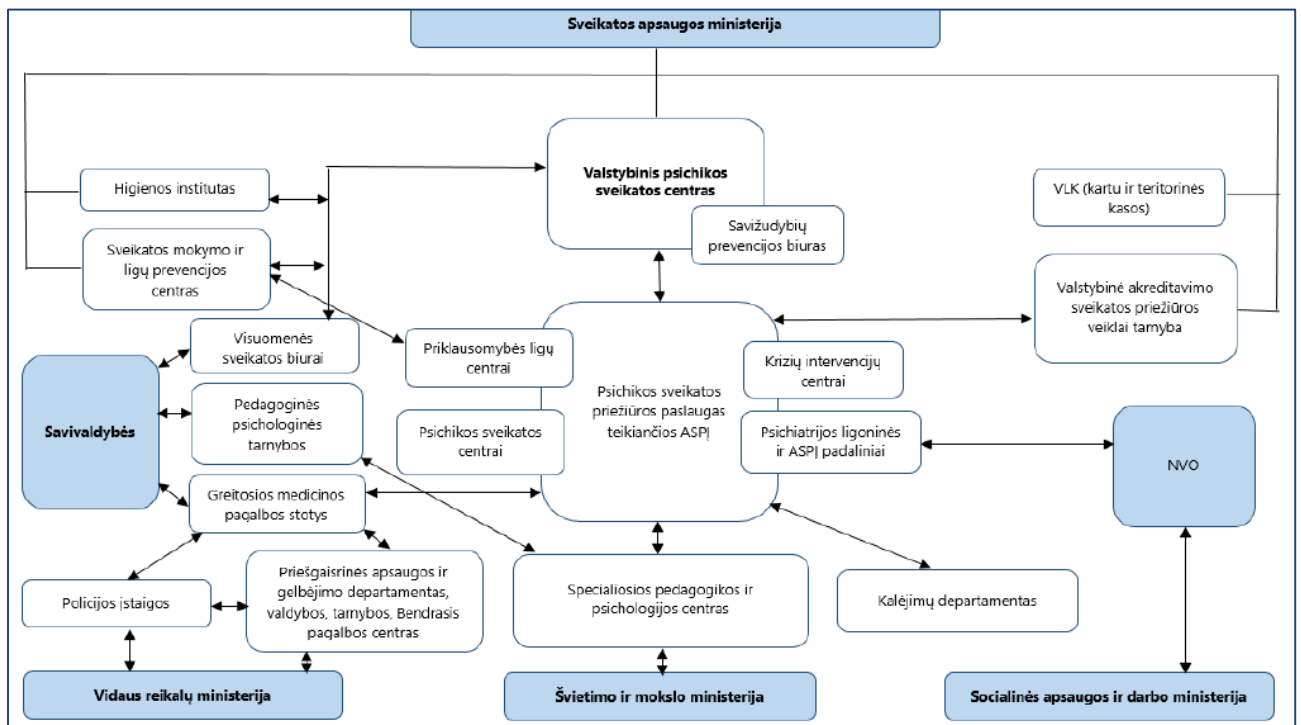
⁴⁰ <http://psichika.eu/blog/ekspertai-nepitaria-psichikos-sveikatos-strategijos-%C4%AFgyvendinimo-ir-savizudybi%C5%B3-prevencijos-veism%C5%B3-planui/>

⁴¹ <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=3664>

2017 balandžio mėn. LR Seimui buvo pateikta Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2007-2016 m. ataskaita.⁴² Joje pabrėžiama: „<...> dažnai vykdomi (prevenciniai ir stiprinimo) projektai yra trumpalaikiai, nevertinamas jų efektyvumo poveikis, vis dar trūksta politinių sprendimų, kad visuomenės psichikos sveikatos stiprinimas taptų prioritetine sritimi visiems ūkio sektoriams ir visose valstybės politikose tam skiriamus finansinius resursus.“

4. Politikos įgyvendinimas.

Psichikos sveikatos politikos įgyvendinimą šalyje koordinuoja sveikatos apsaugos ministerija ir valstybinis psichikos sveikatos centras. Atlikta mokslo studija „Iššūkiai įgyvendinant psichikos sveikatos politiką“ atskleidė, jog Lietuvos psichikos sveikatos politika (teisės aktai, nustatantys psichikos sveikatos prioritetines kryptis, jų įgyvendinimo uždavinius ir priemones, taip pat šių priemonių įgyvendinimas) yra palanki gyventojų psichikos sveikatai gerinti.⁴³ Tačiau didžiausi iššūkiai yra susiję su psichikos sveikatos politikos įgyvendinimu.⁴⁴



Ištaigų ir organizacijų dalyvaujančių savižudybių prevencijoje ir postvencijoje, schema. Šaltinis: Valstybinio audito ataskaita, 2017.

5. Politikos vertinimas.

⁴² <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/fc4616f02fd911e79f4996496b137f39?jfwid=-4cu9udlfj>

⁴³ Mokslo studija: Iššūkiai įgyvendinant psichikos sveikatos politiką. 2013.

http://www.fsf.vu.lt/dokumentai/Naujienos_Mokslo_pasiekimai/MOKSLO_STUDIJA_issukiai_igyvendinant_Lietuvos_psichikos_sveikatos_politik%C4%85.pdf

⁴⁴ Ten pat.

Studijoje „Iššūčiai įgyvendinant psichikos sveikatos politiką“ taip pat konstatuota, kad Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sistema yra neveiksminga ir nepakankamai skaidri. Nėra sistemos ir jos grandžių veiksmingumo kriterijų, pagal kuriuos būtų galima vertinti sprendimų veiksmingumą. Nesukurtos paskatos, kurios skatintų naujoves, nepriklausomos kaštų efektyvumo, žmogaus teisių apsaugos ir kitų sistemos veiklos rezultatų stebėsenos vykdymą.⁴⁵

Priemonės, programos ir planai yra kuriami be minimalių standartų ir kriterijų.⁴⁶ Viena iš priemonių prevenciniams projektams, socialinėms informacinėms kampanijoms, mokslo tyrimų projektams įgyvendinti yra skelbiamas konkursas pretenduoti į visuomenės sveikatos stiprinimo fondo lėšas.⁴⁷ Paraiškas vertina ekspertai, o vienos paraiškos vertinimo kaina 6,99 eurų.⁴⁸ Aiškių vertinimo kriterijų nėra: projektas gavęs daugiau nei 60 balų gali būti finansuojamas. Paskutinėje fondo administravimo tarybos ataskaitoje teigiama, kad: „identifikavus pirmųjų metų silpnybes ir grėsmes, būtinas konkursų organizavimo tvarkos aprašo tobulinimas, pirmiausia, peržiūrint paraiškų ir jų vertinimo formas; ekspertinio vertinimo nuostatų tobulinimas ir kt.“⁴⁹

6. Apžvalga.

Lietuvos visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybėse vykdoma remiantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. rugpjūčio 11 d. įsakymo Nr. V-488 „Dėl Bendrųjų savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos nuostatų patvirtinimo“ pakeitimo“.⁵⁰ Jie reglamentuoja: *savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos programų rengimo, stebėsenos organizavimo, vykdymo bei kontrolės tvarką. Jie privalomi savivaldybių visuomenės sveikatos stebėseną savivaldybės organizuojančioms institucijoms bei jų vykdančioms juridiniams ir fiziniams asmenims.*

*Stebėseną vykdoma savivaldybei priskirtose teritorijose, siekiant gauti išsamią informaciją apie savivaldybių teritorijų visuomenės sveikatos būklę bei planuoti ir įgyvendinti vietines visuomenės sveikatos prevencijos priemones.*⁵¹

Savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos modelis. Šaltinis: Higienos institutas, 2015 m.

⁴⁵

http://www.perspektyvos.org/lt/naujienos/parengta_mokslo_studija_issukiai_igyvendinant_lietuvos_psichikos_sveikatos_politika

⁴⁶ <http://www.psichologusajunga.lt/index.php?p=324&lng=lt>

⁴⁷ <https://sam.lrv.lt/lt/darbo-grupes/valstybinis-visuomenes-sveikatos-stiprinimo-fondas/tab.dokumentai>

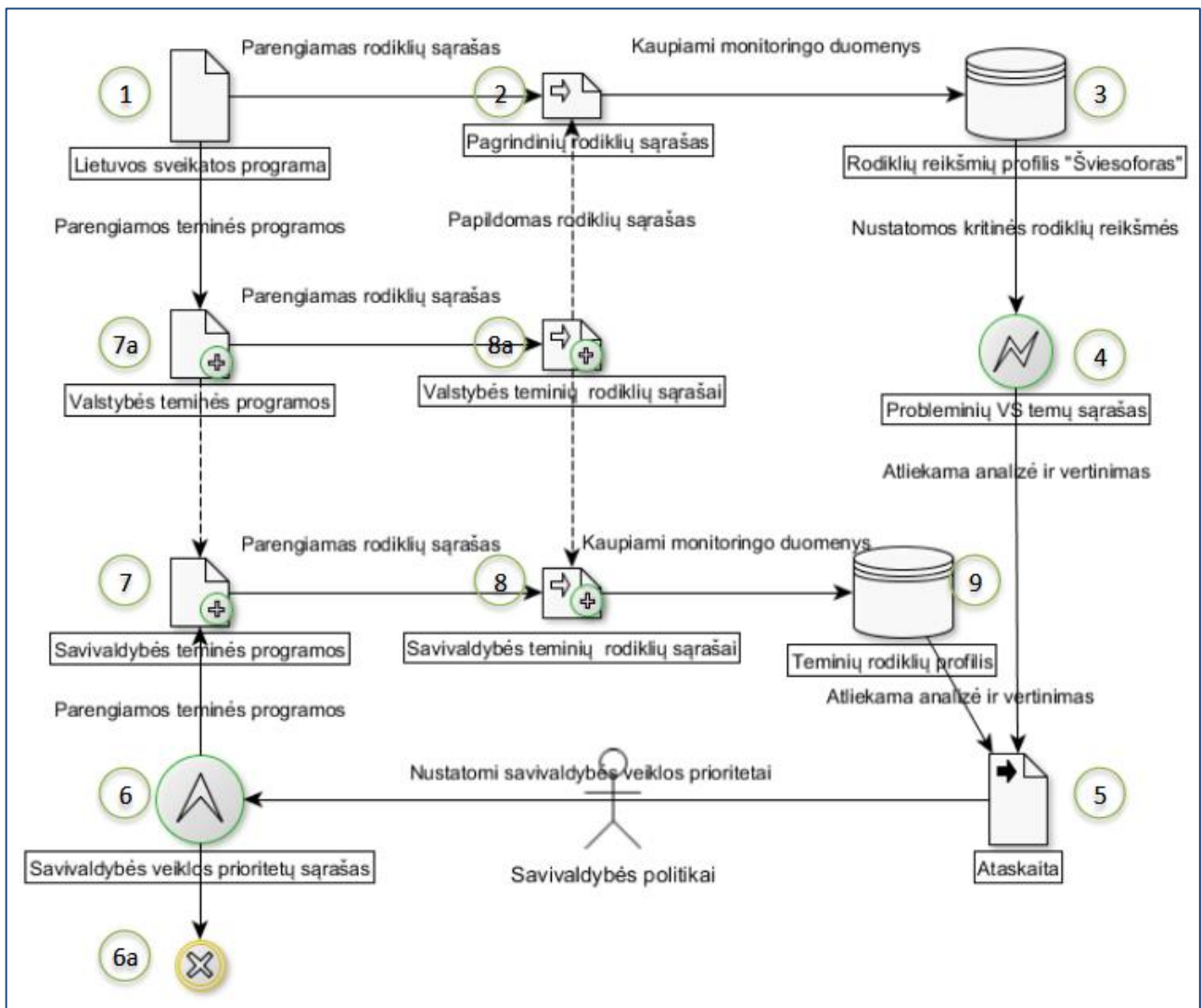
⁴⁸

<https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Komisijos%20ir%20darbo%20grup%C4%97s/VSSF/2017/Fondo%20tarybos%20ataskaita%20galutine.pdf>

⁴⁹ Ten pat.

⁵⁰ <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.1B7239FBDAB7>

⁵¹ Ten pat.



Savivaldybės renka 51 stebėsenos rodiklį ir vėliau surinktus duomenis pateikia Higienos institutui, kur vėliau jie ir yra patalpinami (Higienos instituto) interneto svetainėje.⁵² Nuo 2013 metų įgyvendinus priemonę „Viešųjų politikų reformų skatinimas“, nutarta tobulinti savivaldybių visuomenės sveikatos stebėsenos sistemą bei vertinti, kaip įgyvendinami valstybei (o tuo pačiu ir kiekvienai savivaldybei) aktualiausi sveikatos tikslai ir uždaviniai.⁵³ Stebėseną vykdoma 9 etapais, žiūrėti paveikslėlių viršuje.⁵⁴ Pvz.:

(7 etapas) Savivaldybės sveikatos prioritetams įgyvendinti rengiamos vidutinio ir trumpojo laikotarpio savivaldybės teminės sveikatos programos, ir/ar savivaldybės suformuluoti gyventojų sveikatinimo tikslai ir uždaviniai bei priemonės integruojamos į savivaldybių strateginius planus.

(8 etapas) Savivaldybių teminėse sveikatos programose iškeltų tikslų, uždavinių ir priemonių įgyvendinimo savivaldybėse stebėsenai savivaldybėse parengiamas programos teminių

⁵² <http://www.hi.lt/lt/savivaldybiu-visuomenes-sveikatos-stebesenos-ataskaitos.html>

⁵³

<http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Rekomendacijos/Savivald.%20ataskaitu%20rasymo%20vadovas.pdf>

⁵⁴ Ten pat.

rodiklių sąrašas (TRS). Rodiklio reikšmė leidžia kasmet vertinti rodiklio pokyčių kryptį ir aprėptį savivaldybėje; kasmet vertinti rodiklio reikšmės atitiktį išsikeltam savivaldybės siekiniui; vertinti teikiamų sveikatos intervencijų efektyvumą per vidutinį ir ilgąjį laikotarpį.

Teoriškai, remiantis stebėsenos surinktais rodikliais formuojamos savivaldos ir nacionalinio lygio programos, todėl tai padeda politikos formuotojams ir įgyvendintojams nuolat sekti kintančią padėtį ir kurti planus bei programas, sutelkti finansavimą į silpniausias sritis bei investuoti į prevenciją ir stiprinimą. Praktiškai Lietuvoje prevencinių ir stiprinimo programų visai populiacijai beveik nėra.

Išvados

Lietuvos visuomenės psichikos sveikatos būklės rodikliai yra labai prasti – savižudybių, patyčių, smurto artimoje aplinkoje, alkoholio suvartojimo mastai yra didžiuliai. Nors psichikos sveikatos politikos teisinis reglamentavimas ir yra užtikrinamas, tačiau viena iš svarbiausių politinio ciklo dalių yra apleista – vertinimas. Nėra psichikos sveikatos sistemos ir jos grandžių veiksmingumo kriterijų, pagal kuriuos būtų galima vertinti sprendimų veiksmingumą. Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo planai ir priemonės kuriamos be minimalių standartų, sėkmės kriterijų ir aiškaus pagrįstumo kodėl būtent viena ar kita priemonė pasirinkta. Lietuvos psichikos sveikatos ekspertai siūlo alternatyvius planus, tačiau jie taip ir lieka neišgirsti.

5.2. Užsienio šalių analizė

Psichikos sveikatos sutrikimai, tokie kaip depresija ir nerimas, remiantis Pasaulio Sveikatos Organizacija (PSO), taps labiausiai paplitusia liga iki 2020 m., todėl yra būtina diegti efektyvias prevencines priemones. Valstybės jau dabar ieško būdų kaip kovoti su šiomis ligomis ne tik medikamentais, bet ir kitomis priemonėmis, pvz. psichosocialinėmis, kurios gali užkirsti kelią ligai dar jai neprasidėjus ar jos pradinėse stadijose, nes vien vaistų pagalbos jau nebepakanka.

Pirmiausia reikėtų pabrėžti, kad valstybių konstitucinė santvarka lemia sveikatos politikos įgyvendinimo procesus. Šiame skyriuje pasirinktos gan skirtingas valstybės savo politinėmis sistemomis ir sveikatos politikos įgyvendinimo struktūromis, tačiau nepriklausomai nuo politinės sistemos, laikantis tam tikrų kokybės standartų galima pasiekti labai gerų rezultatų psichikos sveikatos politikos įgyvendinimo srityje.

Pasirinktos valstybės yra: Australija, Jungtinė Karalystė ir Danijos karalystė.

Australija

2010 m. Australijos vyriausybė patvirtino Nacionalinius standartus psichikos sveikatos paslaugoms.⁵⁵ Verta paminėti, kad šie standartai buvo taikomi ne tik prevencinėms

⁵⁵[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/CFA833CB8C1AA178CA257BF0001E7520/\\$File/servst10v2.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/CFA833CB8C1AA178CA257BF0001E7520/$File/servst10v2.pdf)

priemonėms, bet ir visoms kitoms psichikos sveikatos intervencijoms ir paslaugoms. Šie standartai koncentruoti ir yra naudojami siekiant užtikrinti:

- Kaip yra pateikiamos paslaugos;
- Ar paslaugos atitinka valstybės politikos gaires;
- Ar paslaugos atitinka numatytus komunikacijos ir susitarimo standartus;
- Ar paslaugos turi numatytas stebėsenos procedūras siekianti išvengti galimų rizikų klientams.

Galima pastebėti, jog siekiama susifokusuoti ne į pačias paslaugas, o į paslaugų gavėjus ir teikėjus bei jiems užtikrinti kuo geresnes sąlygas psichikos sveikatos sistemoje.

Laikantis apsibrėžtų principų Australijos vyriausybė nustatė 10 standartų, kuriais yra būtina remtis rengiant bei kuriant psichikos sveikatos programas.

- 1. Teisės ir atsakomybės.** Šiuo standartu norima pabrėžti, kad visi žmonės, kurie gauna psichikos sveikatos paslaugas bei žmonės, kurie dirba tiekiant šias paslaugas, privalo laikytis teisės normų - tiek savivaldos lygiu, tiek valstybės lygiu, tiek tarptautiniu lygiu.
- 2. Saugumas.** Visos veiklos, kurios vykdomos siekiant įgyvendinti psichikos sveikatos paslaugas, privalo užtikrinti saugumą klientams, paslaugų tiekėjams, šeimoms, lankytojams, aptarnaujančiam personalui ir bendruomenei.
- 3. Kliento ir globėjo įsitraukimas.** Klientai ir globėjai privalo būti įtraukti į paslaugų kūrimą, planavimą, tiekimą ir įvertinimą teikiant paslaugas.
- 4. Kultūrinis pastabumas.** Paslaugos turi būti teikiamos atsižvelgiant į kultūrinius ir socialinius skirtumus tarp paslaugos gavėjų, tiekėjų, bendruomenių ir turi atitikti jų skirtingus poreikius visuose paslaugos tiekimo etapuose.
- 5. Stiprinimas ir prevencija.** Šis standartas siekia užtikrinti tai, kad psichikos sveikatos sistema veiktų išvien su bendruomenėmis gerinant visuomenės psichikos sveikatos būklę ir taiko prevencines programas sprendžiant psichikos sveikatos problemas ir susirgimus. Realizuojant šį standartą siekiama užtikrinti efektyvų prevencijos priemonių įgyvendinimą, tai daroma, kuriant strategijas kuriose atsispindi bendruomenių, klientų ir įgyvendintojų poreikiai, kad šios strategijos neliktų tik siekais, taip pat turi būti sukurti ir įgyvendinti įgyvendinimo planai. Būtina paminėti, kad labai svarbi vieta prevencijoje skiriama tarpinstituciniam bendradarbiavimui. Nepamirštama tai, kad visos šios priemonės ir tarpinstitucinis bendradarbiavimas privalo siekti vieno tikslo - žmogaus gerovės. Prevencinėse programose, kaip ir kitose, yra būtinas progreso stebėjimas ir pasiektų rezultatų įvertinimas.
- 6. Vartotojai (Consumers).** Vartotojai turi teisę į visapusišką ir integruotą psichikos sveikatos priežiūrą, kuri atitinka individualius poreikius ir pasiekia geriausius įmanomus gydymo ir prevencijos rezultatus.
- 7. Globotojai (Carers).** Kuriant ir įgyvendinant psichikos sveikatos priemones yra pripažįstamas, vertinamas ir remiamas globėjų arba kitaip tiesioginių paslaugos tiekėjų vaidmuo siekiant žmonių gerovės. Kitaip tariant, yra pripažįstama paslaugos tiekėjų svarba siekiant tikslo ir norint pasiekti užsibrėžtų tikslų būtina sukurti tinkamas sąlygas darbuotojams.

- 8. Valdymas, lyderystė ir vadyba.** Programų įgyvendinimo valdymas ir vadyba remiasi efektyvumo ir kokybės principais. Siekiant įgyvendinti šiuos principus pirmiausia siekiama užtikrinti koordinaciją su kitomis institucijomis, kad nebūtų dubliuojamas darbas ir rezultato siekiama efektyviausiu keliu. Taip pat siekiama, kad pradinėje projektų fazėje, planuojant, būtų remiamasi analizėmis detaliu resursų planu ir numatomi tarpiniai pamatuojami rezultatai.
- 9. Integracija.** Teikiant psichikos sveikatos paslaugas ir įgyvendinant prevencines programas yra siekiama bendradarbiavimo įgyvendinančioje institucijoje ir bendradarbiavimo tarp kitų susijusių institucijų.
- 10. Paslaugų prieinamumas (Delivery of care).** Paslaugų prieinamumo standartas privalo užtikrinti paslaugų teikimo kultūrą ir praktiką vartotojams, kurios tikslas yra tvari psichikos sveikata.

Visų šių standartų⁵⁶ įteisinimas padeda Australijos vyriausybei vykdyti vieningą politiką psichikos sveikatos srityje. Kadangi psichikos sveikatos sritis yra labai plati ir apima visas amžiaus ir socialines grupes, toks standartų nustatymas visai vyriausybei, o ne tik vienai ministerijai, padeda efektyviau naudoti resursus siekiant rezultatų ir koordinuojant veiklas tarp atskirų ministerijų ir institucijų.

Jungtinė Karalystė

Jungtinės Karalystės nacionalinė paslaugų sistema remiasi penkiais standartais, kurie yra būtini kuriant naujas paslaugas ir peržiūrint esamas:

1. Paslaugos turi būti pagrįstos tyrimais arba turimomis žiniomis;
2. Paslaugos turi atitikti paslaugų modelį ir turi būti pagrįsta geriausiais pavyzdžiais.
3. Kuriant priemones turi būti nustatyti etapai (milestone).
4. Laiko grafikas turi būti suderintas su įgyvendinančiomis institucijomis.
5. Įgyvendinamas procesas turi būti sekamas ir vertinami tarpiniai pasiekti rezultatai.⁵⁷

Remiantis šiais penkiais standartais buvo sukurta ir nacionalinė psichikos sveikatos prevencijos programa. Jos tikslas yra užtikrinti psichikos sveikatos gerinimą visuomenėje, taip pat mažinant įvairių formų diskriminaciją ir socialinę atskirtį, kurie sukelia psichikos sveikatos sutrikimus. Siekiant spręsti psichikos sveikatos problemas, Jungtinės Karalystės atveju, buvo pasirinktas kelias nustatant ir išskiriant tikslines grupes. Intervencijos buvo kuriamos apsibrėžus tikslines grupes, tokias kaip: žmonės kalėjimuose, vaikai patyrę prievartą arba prevencinės ir stiprinimo priemonės skirtos visai populiacijai ir t. t. Reikia

⁵⁶[https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/CFA833CB8C1AA178CA257BF0001E7520/\\$File/servst10v2.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/CFA833CB8C1AA178CA257BF0001E7520/$File/servst10v2.pdf)

⁵⁷https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198051/National_Service_Framework_for_Mental_Health.pdf page13.

pabrėžti, kad visos priemonės turėjo būti pagrįstos tyrimais ir gerosiomis patirtimis. Siekiant užtikrinti tyrimų patikimumą, tyrimai buvo apibrėžti ir suskirstyti į penkias grupes:

1. Pirmo tipo tyrimas - mažiausiai viena kokybiška sisteminė apžvalga įskaitant mažiausiai vieną atsitiktinių imčių kontroliuojamą tyrimą.
2. Antro tipo tyrimas - mažiausiai vienas atsitiktinių imčių kontroliuojamas tyrimas.
3. Trečio tipo tyrimas - bent vienas gerai suplanuotas intervencijos tyrimas be atsitiktinių imčių kontroliuojamo tyrimo.
4. Ketvirtą tipo tyrimas - bent vienas gerai suplanuotas stebėjimo tyrimas.
5. Penkto tipo tyrimas - eksperto nuomonė, įskaitant ir paslaugos gavėjo ar tiekėjo nuomonę.

Rengiant priemones, Jungtinės Karalystės atveju, buvo remtasi prielaida, kad psichikos sveikatos problemos gali būti lemiamos išorinių faktorių susijusių su socialine atskirtimi arba faktoriai gali lemti tai, kad žmogus patiria socialinę atskirtį. Buvo remtasi tokiais duomenimis:

- Bedarbiai žmonės dvigubai dažniau susergera depresija, nei žmonės turintys darbą.
- Vaikai skurdžiose šeimose turi tris kartus didesnę galimybę susirgti psichikos sveikatos ligomis.
- Pusė moterų ir ketvirtadalis vyrų gali susirgti depresija kažkuriuo gyvenimo etapu.
- Žmonės, kurie patyrė prievartą ar smurtą artimoje aplinkoje, turi kur kas didesnę galimybę turėti psichikos sveikatos sutrikimus.
- Žmonės su fizinėmis ligomis turi kur kas didesnę galimybę susirgti ir psichikos sveikatos ligomis.
- Ir t.t.

Remiantis šiais duomenimis paslaugų gavėjai buvo suskirstyti į jau minėtas tikslines grupes siekiant pritaikyti kuo efektyvesnes priemones kiekvienai tikslinei grupei.⁵⁸

Danija

Per paskutinius 10-15 metų Danijoje prevencinės programos įgavo kur kas didesnę svarbą.⁵⁹ Kai buvo pripažinta, kad gyvenimo būdo sukeltos ligos, tokios kaip vėžys ar širdies kraujagyslių ligos, vyraujančios visuomenėje gali būti sukeltos tokių reiškinių kaip rūkymas, alkoholio vartojimas ar stresas - politikos formuotojus privertė daugiau dėmesio skirti prevencinėms programoms. Svarbu paminėti, jog tokios sveikatą stiprinančios prevencinės programos yra diegiamos ne tik sveikatos srityje dirbančių institucijų, o taip pat ir švietimo, kultūros bei vidaus reikalų. Prevencinės priemonės buvo vykdytos įvairiuose sektoriuose: transporto, darbo saugos, produktų saugos ir be abejo, švietimo. Todėl Danijoje nuo 2002 metų atsirado valstybinė programa „Sveikas visose gyvenimo situacijose“ („Healthy throughout Life“).

⁵⁸https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/198051/National_Service_Framework_for_Mental_Health.pdf page15

⁵⁹<https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/2047/health%20in%20Denmark.pdf> page 22.

Danijos atvejis yra taip pat išskirtinis tuo, kad joje savivalda turi kur kas didesnes galias šioje srityje nei anksčiau apžvelgtos valstybės. Savivaldybėms yra palikta autonomija rūpintis tokiomis sritimis kaip: mokyklų sveikatos paslaugos, vaikų odontologinė priežiūra, prevencija, rehabilitacija ir t. t. Todėl vyriausybė įgyvendindama savo valstybinę programą turi ribotas galimybes įtakoti sprendimų priėmimą savivaldoje. Vyriausybės pagrindinis tikslas tokiu atveju tampa problemos aktualizavimas, kad savivaldybės kurdamos savo sveikatos gerinimo planus įtrauktų ir reikalingus sprendimus didžiausioms problemoms.⁶⁰

Vyriausybė teikdama rekomendacijas savivaldybėms, kurios įgyvendina psichikos sveikatos prevencijos programas, pateikia šiuos kertinius standartus, kuriais reikėtų remtis įgyvendinant prevencines programas:

- Programos turi užtikrinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą.
- Savivaldybės turi skirti ypatingą dėmesį vaiko gerovės kūrimui, užtikrinti saugią aplinką.
- Savivaldos žinioje esančios viešosios erdvės turi taip pat būti įtrauktos į tarpsektorinį prevencinių priemonių planą.
- Savivaldos žinioje esantys sveikatos lankytojai (health visitors) turi stebėti vaiko raidą namuose, kad užtikrintų saugią ir sveiką vaiko raidą.
- Skirti dėmesį socialinės rizikos grupėms ir pirmiausia neleisti joms susiformuoti. Pvz. Specialios prevencinės priemonės siekiant užtikrinti, kad vaikai neiškristų iš švietimo sistemos arba užtikrinti, kad neįgalieji būtų integruoti į bendruomenę.
- Streso mažinimo priemonės savivaldos įstaigose.

Dėl Danijos teisinės santvarkos vyriausybė gali teikti tik pasiūlymus kokiais principais savivalda turėtų remtis įgyvendinant prevencines programas ir paliekant kur kas daugiau erdvės savivaldai spręsti apie standartus. Todėl Danijoje nėra nustatytų prevencinių programų detalių vertinimo standartų, kurie galėtų visoms programoms, kiekviena savivaldybė nustato detalesnius standartus kiekvienu atveju skirtingai atsižvelgiant į vietos specifiką.

Išvados

Nors apžvelgiamose valstybėse yra skirtingos politinės santvarkos bei vyriausybių vaidmuo įgyvendinant prevencines programas, tačiau visose be išimties yra laikomasis šių 5-ių pagrindinių vadybos taisyklių:

1. Paslaugos (priemonės, programos) turi būti pagrįstos tyrimais ir turimomis žiniomis;
2. Paslaugos (priemonės, programos) turi atitikti paslaugų modelį ir turi būti pagrįsta geraisiais pavyzdžiais.
3. Kuriant priemones turi būti nustatyti etapai (milestones).
4. Laiko grafikas turi būti suderintas su įgyvendinančiomis institucijomis.
5. Įgyvendinamas procesas turi būti sekamas ir vertinami tarpiniai pasiekti rezultatai.

Šie penki standartai - taisyklės padeda užtikrinti efektyvų resursų panaudojimą ir pasiekti maksimaliai gerus rezultatus. Be abejonės, valstybės turi skirtingas politikos (politics) kryptis ir skirtingas įgyvendinamas strategijas (policies), tačiau šios 5-ios taisyklės yra būtinas įrankis siekiant maksimalaus rezultato.

⁶⁰ <https://www.sst.dk/~media/C113AC97C9374EF88F1C585AF20BDDFB.ashx>

6. Santrumpos

ASPI – asmens sveikatos priežiūros įstaiga

EMI – Elgesio medicinos institutas

HI – Higienos institutas

LSMU – Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

LVPPD – Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija

NVO – nevyriausybinės organizacijos

PA – profesinės asociacijos

PSC – psichikos sveikatos centrai

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas

SADM – Socialinės apsaugos ir darbo ministerija

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SPPC – Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centras

ŠMM – Švietimo ir mokslo ministerija ULAC – Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras

VPLC – Vilniaus priklausomybės ligų centras

VPSC – Valstybinis psichikos sveikatos centras

VSU – Visuomenės sveikatos biurai

VU – Vilniaus universitetas