



Lukiškių g. 5-318,  
01108, Vilnius  
Tel. +37060575123  
El. p. hrmi@hrmi.lt

**Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai**  
**Gedimino pr. 30, 01104, Vilnius**

**2022-12-27**  
**Nr. IS-XVII-12**

**Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai**  
**A. Vivulskio g. 11, 03162, Vilnius**

**Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijai**  
**A. Volano g. 2, 01124, Vilnius**

*Tik el. paštu*

## **Pasiūlymai dėl bendrųjų psichikos sveikatos politikos įgyvendinimo principų**

Jau nuo 2001 metų, kai Pasaulio sveikatos organizacija paskelbė pranešimą apie naują požiūrį į psichikos sveikatą ir psichikos sveikatos priežiūros principus<sup>1</sup>, psichikos sveikata yra tapusi naujuoju pasaulio prioritetu. Lietuvoje taip pat vis daugiau kalbama apie būtinybę kuo daugiau dėmesio ir išteklių skirti psichikos sveikatos stiprinimui bei pagalbos teikimui žmonėms, turintiems su psichikos sveikata siejamų problemų.

Šiandien didėja suvokimas, kad gerovės valstybės vizija stipriai susijusi su emocine ir socialine visuomenės bei jos kiekvieno nario gerove.

2007 metais Lietuvos Respublikos Seimas patvirtino Psichikos sveikatos strategiją<sup>2</sup>. Joje buvo įtvirtinti visi svarbiausi šiuolaikinės, grįstos mokslo žiniomis ir visuotinėmis žmogaus teisėmis psichikos sveikatos politikos principai. Deja, besikeičiant valdžioms ir joms dažnai pasirenkant kitus prioritetus, svarbiausi šios strategijos principai iki šiol lieka neįgyvendinti.

18-oji Lietuvos Respublikos Vyriausybė išsikėlė ambicingus planus ir įsipareigojo investuoti į psichikos sveikatą ir psichikos sveikatos priežiūrą, bei tas investicijas

---

<sup>1</sup> PSO, „Pasaulio sveikatos ataskaita: psichikos sveikata: naujas suvokimas, nauja viltis“, 2001, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>

<sup>2</sup> Lietuvos Respublikos Seimo 2007 m. balandžio 3 d. nutarimas Nr. X-1070 Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.295147>

susieti su kokybiškų, žmogaus teises gerbiančių paslaugų plėtra psichikos sveikatos priežiūros srityje.

Praėjus 2 metams nuo šios Vyriausybės veiklos pradžios, svarbu įvertinti, kaip sekasi vykdyti šiuos įsipareigojimus, bei teikti siūlymus dėl tolesnių žingsnių šioje svarbioje srityje.

Bendram visuomenės psichikos sveikatos ir emocinės gerovės stiprinimui bei psichikos sveikatos problemų prevencijai labai svarbu yra, kad būtų gerbiamos kiekvieno žmogaus teisės ir kad nebūtų toleruojamas bet koks smurtas ir diskriminacija bet kokių pagrindų. Ypatingai svarbu yra siekti, kad vaikai augtų nepatirdami jokio smurto juos mylinčiose ir tinkamai auklėjančiose šeimose, ir kad tėvai turėtų galimybę mokyti veiksmingų vaikų auklėjimo bei pasitaikančių konfliktų sprendimo būdų, o esant reikalui, gautų kvalifikuotą psichikos sveikatos specialistų pagalbą.

Visuotinių žmogaus teisių apsaugos įtvirtinimas ir nuoseklus įgyvendinimas visuose valstybės ir visuomenės gyvenimo sektoriuose yra būtina prielaida, siekiant geros visuomenės ir jos narių psichikos sveikatos. Iki šiol Lietuvoje nėra atlikta visa eilė „namų darbų“, pašalinant įstatymuose, poįstatyminiuose aktuose ir kasdienėje praktikoje diskriminaciją (įvairių pagrindų) ir bet kokių apraiškų smurtą skatinančias ar toleruojančias nuostatas. Ypatingai svarbu apsaugoti nuo diskriminacijos ir smurto įvairias pažeidžiamas grupes.

Svarbu didinti išteklius mokslo žiniomis grįstoms prevencijos programoms vykdyti – tokioms kaip patyčių ir kitokio smurto ugdymo įstaigose prevencija, savižudybių prevencija, mobingo ir kitokio smurto darbovietėje prevencija. Vykdamas šias ir kitas prevencijos programas, svarbu kad valdžios institucijos pasitelktų kaip lygiaverčius partnerius Lietuvos nevyriausybinės organizacijos, kurios yra sukaupusios ypač daug geros patirties ir išmano gerąsias pasaulio valstybių praktikas

Pačioje psichikos sveikatos priežiūros sistemoje išlieka daug sisteminio lygmens spragų. Tarp jų svarbiausiomis laikytinos šios: neleistinai didelis disbalansas pertekliniu būdu naudojant biomedicininį modelį bei biomedicininės intervencijas; didelis galių disbalansas tarp proceso dalyvių, taip nugalinant paslaugų vartotojus bei nemedicininis specialistus; žinių ir įrodymų tendencingas naudojimas, palaikantis neveiksmingą tradiciją, esą medikamentinis gydymas, hospitalizacijos į psichiatrijos stacionarus bei nuolatinė institucinė globa esą svarbiausi intervencijų būdai, reikalaujantys prioritetinio finansavimo. Siekiant sisteminio lygmens permainų (o ne anksčiau dominavusio permainų imitavimo), ypatingai svarbu, kad nauji požiūriai į veiksmingą psichikos sveikatos priežiūrą įsitvirtintų akademiniam sektoriuje ir ypač

– rengiant medikus bei slaugytojus ir plėtojant su psichikos sveikata susijusius mokslus.

Vykdamas permainas psichikos sveikatos priežiūros sistemoje, siūloma nuosekliai remtis, vykdamas nepriklausomą stebėseną, naujausiomis tarptautinėmis rekomendacijomis (JT Žmogaus teisių tarybos rezoliucijos, PSO dokumentai, Europos Tarybos ir kitų organizacijų dokumentai). Ypatingai svarbios yra JT Žmogaus teisių tarybos rezoliucijos (2016, 2017 ir 2020 m.) psichikos sveikatos ir žmogaus teisių klausimu<sup>3,4,5</sup>, Pasaulio sveikatos organizacijos gairės dėl psichikos sveikatos priežiūros paslaugų plėtros (2021 m.)<sup>6</sup>, Europos Tarybos Parlamentinės asamblėjos rezoliucija (2019 m.)<sup>7</sup>

Psichiatrijos mokslas ir praktika neturi moksliskai pagrįstų metodų patikimai prognozuoti asmenų, kuriems nustatyta viena ar kita diagnozė, elgesio pavojingumą. Tiek suicidų, tiek ir homicidų bei kitų sau ir kitiems pavojingų veikų prevencijai priverstinis aukštos rizikos grupėje esančių asmenų hospitalizavimas nėra veiksminga priemonė. Be to, vis daugiau kaupiasi mokslo žinių už tai, kad gydymas taikant prievartą, dažnai yra labiau žalingas negu naudingas pacientų sveikatai ir gyvenimo kokybei.

Psichiatrijos paslaugų teikėjų sprendimą taikyti priverstinius būdus nulemia subjektyvūs veiksniai, menkai susiję su psichiatrų kompetencija vertinant paciento psichikos būklės ypatumus.

Psichiatrai rečiau naudotų šiuos kraštutinius ir prieštaraujančius gydytojo profesijai būdus, jei jie turėtų galimybę pacientams, patiriantiems žymų emocinį distresą ar psichikos sutrikimo paūmėjimą, pasiūlyti veiksmingas, nežeminančias orumo ir prieinamas paslaugas, kurios būtų teikiamos be prievartos. Tokių paslaugų prieinamumas kol kas Lietuvoje yra labai menkas, todėl siūloma, lygiuojantis į geriausias pasaulio valstybių praktikas, siekti veiksmingo ir pamatuojamo proveržio.

---

<sup>3</sup> Jungtinių Tautų Žmogaus teisių tarybos 2016 m. liepos 18 d. rezoliucija Nr. A/HRC/RES/32/18, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/156/38/PDF/G1615638.pdf?OpenElement>

<sup>4</sup> Jungtinių Tautų Žmogaus teisių tarybos 2017 m. spalio 9 d. rezoliucija Nr. A/HRC/RES/36/13, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/295/00/PDF/G1729500.pdf?OpenElement>

<sup>5</sup> Jungtinių Tautų Žmogaus teisių tarybos 2020 m. liepos 1 d. rezoliucija Nr. A/HRC/RES/43/13, <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G20/159/02/PDF/G2015902.pdf?OpenElement>

<sup>6</sup> PSO, „Gairės bendruomeninėms psichikos sveikatos paslaugoms: skatinant į asmenį orientuotas ir žmogaus teisėmis grįstas prieigas“, 2021 m. birželio 9 d., <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

<sup>7</sup> Europos Tarybos Parlamentinės asamblėjos 2019 m. rezoliucija Nr. 2291 „Nutraukiant prievartą psichikos sveikatoje: žmogaus teisių prieigos poreikis“, <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=28038&lang=en>

Sprendžiant šiuos svarbius klausimus, svarbiausia yra bendros psichikos sveikatos sistemos atitikimas šiuolaikiniams mokslo žinių ir žmogaus teisių principams, ir sukurtos paskatos šiai sistemai naudoti šiuolaikinius pagalbos būdus kaip alternatyvas prievartos taikymui. Kuo daugiau galimybių teikti veiksmingas ir kokybiškas nestacionarines paslaugas be prievartos, tuo mažiau psichiatrijos paslaugų teikėjai siūlys bei teiks prievartinius būdus.

Deja, tokių alternatyvių paslaugų plėtra Lietuvoje iki šiol nevyko, o prieš keletą metų priimtos Psichikos sveikatos priežiūros įstatymo pataisos nesirėmė šiuolaikiniais psichikos sveikatos politikos principais ir įteisino galimybę dar dažniau, negu iki šiol, naudoti prievartinius būdus.

Pastaraisiais dešimtmečiais modernių nestacionarinių paslaugų plėtra buvo sustabdyta, didele dalimi dėl besitęsiančios klaidingos nuostatos, esą pirminio lygio psichikos sveikatos centrai teikia visas reikalingas nestacionarines bendruomenines paslaugas. Vyriausybei ir Sveikatos apsaugos ministerijai turėtų būti žinoma, kad pirminio lygio psichikos sveikatos centrai neteikia ir negali teikti specializuotų paslaugų, kurioms reikia visiškai kitokio finansavimo mechanizmo ir visiškai kitokios žmogiškųjų išteklių infrastruktūros. Nepriklausomi ekspertai ne kartą yra atkreipę dėmesį, kad iki šiol Lietuvoje neplėtojama svarbiausia paslaugų grandis – bendruomeninės nestacionarinės nemedikamentinės paslaugos suaugusiems ir vaikams su sudėtingesniais psichikos ir elgesio sutrikimais.

Tokia ydinga sistemos infrastruktūra, kokia susiklostė Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sistemoje, nemažina nei hospitalizacijų, nei perteklinio medikamentinio gydymo, nei pacientų patekimo į nuolatinės globos įstaigas. Kad būtų užkirstas kelias per didelei sistemos priklausomybei nuo (priverstinių, savanoriškų, ar su išlyga savanoriškų) hospitalizacijų, perteklinio medikamentinio gydymo ir per dažnos institucionalizacijos (pacientų nukreipimo nuolatinei institucinei globai), būtina pradėti kurti ir plėtoti kokybiškų antrinio lygio nestacionarinių paslaugų tinklą.

Dauguma sprendimų, susijusių su permainomis psichikos sveikatos priežiūros sistemoje, yra sudėtingi dar ir todėl, kad jie reikalauja „horizontalaus“ tarpsektorinio veikimo. Tai reiškia ne tik, kad vienodai aktyviai turi dalyvauti ir prisidėti ištekliais sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos ir švietimo sistemos. Tai reiškia dar ir kad dažnu atveju sprendimai turėtų būti svarstomi ir daromi Vyriausybės lygyje.

Tai, kad 2022 metais buvo įkurta ir pradėjo veikti Psichikos sveikatos puoselėjimo taryba, yra svarbus ir sveikintinas žingsnis. Taryboje atstovaujama ne tik ministerijoms, bet ir nevyriausybinėms organizacijoms. Taryba sprendžia

tarpsektorinius klausimus, susijusius su psichikos sveikatos stiprinimu bei psichikos sveikatos problemų prevencija. Tačiau šis žingsnis nėra pakankamas, nes Taryba nesprendžia klausimų, ties kuriais yra susikaupusi didžioji problemų dalis. Tai yra su asmens psichikos sveikatos priežiūra susiję (klinikinių paslaugų teikimo) klausimai.

Kai 2007 metais Seimas patvirtino Psichikos sveikatos strategiją, kaip joje numatyta, buvo pradėjusi veikti Valstybinė psichikos sveikatos komisija. Deja, ji vėliau buvo panaikinta, ir tai buvo atspindys nepakankamos politinės valios spręsti psichikos sveikatos problemas aukščiausiame lygyje. Šiuo metu, kai didėja suvokimas, kad su psichikos sveikata susijusios problemos turi būti sprendžiamos kaip valstybės ir visuomenės prioritetas, būtų prasminga atkurti Psichikos sveikatos komisiją prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

## **Pasiūlymai**

1. Priimant naujus įstatymus bei poįstatyminius aktus bei įgyvendinant priimtus sprendimus visuose valstybės ir visuomenės gyvenimo sektoriuose, siekti, kad Lietuvoje gyvenantys žmonės nebūtų diskriminuojami, ir kad būtų užkirstas kelias bet kokioms smurto apraiškoms. Ypatinę dėmesį siūloma skirti pažeidžiamomis laikomų žmonių grupių apsaugai nuo diskriminacijos ir smurto.

2. Psichikos sveikatos priežiūros sistemoje įtvirtinti veiksmingus saugiklius, kad teikiant paslaugas žmonėms su psichosocialine ir intelekto negalia, šie žmonės nebūtų diskriminuojami jų turimų diagnozių pagrindu. To siekiant, turi būti sukurtos veiksmingos paskatos, kad kiekvienais metais vis mažiau būtų naudojama institucinė globa, būtų vengiama perteklinių hospitalizacijų, perteklinio medikamentinio gydymo, laisvės apribojimo ir įvairaus pobūdžio suvaržymų. Tuo tikslu prioritetas, plėtojant ir finansuojant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, turi būti skiriamas inovatyvioms psichosocialinėms (nemedikamentinėms) paslaugoms, kurios turi būti teikiamos atskirai nuo esančios psichiatrijos paslaugų infrastruktūros, integruojant jas į bendrąsias švietimo, socialinės apsaugos, sveikatos ir kitas bendruomeninės paskirties paslaugas.

3. Vykdamas permainas psichikos sveikatos priežiūros sistemoje, siūloma remtis naujausiomis tarptautinėmis rekomendacijomis (JT Žmogaus teisių tarybos rezoliucijos, PSO dokumentai, Europos Tarybos ir kitų organizacijų dokumentai). Siekiant esminio proveržio, būtina nuolat mažinti istoriškai Lietuvoje susiklosčiusią priklausomybę nuo perteklinio biomedicininų intervencijų naudojimo, galių

asimetrijos tapt paslaugų teikėjų ir gavėjų, o taip pat diegti naujus požiūrius rengiant medikus ir kitus psichikos sveikatos sistemos darbuotojus.

4. Atsižvelgiant į ypatingą visuomenės psichikos sveikatos svarbą šiame laikmetyje ir pripažįstant, kad daugelio svarbių klausimų sprendimas peržengia atskirų ministerijų ribas, siūloma atkurti Valstybinę psichikos sveikatos komisiją prie LR Vyriausybės, kaip numatyta Seimo 2007 metais patvirtintoje Psichikos sveikatos strategijoje.

Pagarbiai

Dainius Pūras  
Žmogaus teisių stebėjimo  
instituto direktorius