

Diskusijos „Kokių inovacijų reikia Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sistemai“, vykusios 2022 m. spalio 10 d., santrauka

Data, vieta, laikas: 2022-10-10, 10 val., Lietuvos nacionalinė Martyno Mažvydo biblioteka

Moderatorius: Robertas Povilaitis, VšĮ Vaikų linija direktorius

Dalyvauja:

Paulius Skruibis, profesorius, Vilniaus universiteto Psichologijos instituto Suicidologijos tyrimų centro vadovas

Karilė Levickaitė, VšĮ Psichikos sveikatos perspektyvos direktorė

Simona Bieliūnė, edukologijos mokslų daktarė, Sveikatos apsaugos ministro patarėja
Ignas Rubikas, Sveikatos apsaugos ministerijos Visuomenės sveikatos departamento Psichikos sveikatos skyriaus vedėjas

Arūnas Germanavičius, Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės direktorius, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto profesorius

Indrė Gegeckaitė, psichikos sveikatos paslaugų vartotoja ir žmogus teisių aktyvistė

Ieva Salialionė, Lietuvos psichologų sąjungos narė

Vaida Kalpokienė, daktarė, vaikų ir paauglių psichologė, psichoterapeutė, VšĮ Vilniaus šeimos psichologijos centras vadovė

Dainius Pūras, Žmogaus teisių stebėjimo instituto direktorius, Vilniaus universiteto psichiatrijos klinikos profesorius

Diskusijos metu buvo išsakyti šie komentarai apie šiuo metu veikiančią Lietuvos psichikos sveikatos sistemą, joje vykstančius pasikeitimus bei tebeliekančias spragas, bei pateikti siūlymai – kaip įvairiuose lygiuose siekti veiksmingesnių psichikos sveikatos stiprinimo, psichikos sutrikimų prevencijos bei pagalbos žmonėms, turintiems psichikos sveikatos sutrikimų, būdų.

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 nėra atlikta visa eilė „namų darbų“, pašalinant įstatymuose, poįstatyminiuose aktuose ir kasdienėje praktikoje diskriminaciją (įvairiu pagrindu) ir smurtą skatinančias ar toleruojančias nuostatas. Ypatingai svarbu apsaugoti nuo diskriminacijos ir smurto įvairias pažeidžiamas grupes.

Pačioje psichikos sveikatos priežiūros sistemoje išlieka daug sisteminio lygmens spragų. Tarp jų svarbiausiomis laikytinos šios: neleistinai didelis disbalansas pertekliniu būdu naudojant biomedicininį modelį bei biomedicines 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.

Psichikos sveikatos raštingumo stiprinimas tarp visuomenės narių yra vienas iš prioritetinių tikslų. Pripažįstama, kad valdžios institucijos, lyderystę demonstruojant Sveikatos apsaugos ministerijai, šioje srityje ėmėsi svarbių permainų. Įkurta ir veikia Psichikos sveikatos puoselėjimo taryba. Pradėtos teikti ir apmokėti naujos, psichologinės gerovės paslaugos, kurios yra žemo slenksčio ir teikiamos visuomenės sveikatos biurose. Pradėtos teikti mobilios psichologinių krizių įveikimo komandos paslaugos. Visa tai vyko COVID-19 pandemijos kontekste, kai visuomenės narių tarpe daugėjo suvokimo, kad su psichikos sveikata susijusių (emocinių, psichologinių) problemų gali turėti kiekvienas, ir kad dėl to tikslinga kreiptis pas atitinkamus specialistus.

Kita vertus, visuomenėje vis dar išlieka tokių požiūrių į psichikos sveikatą ir jos sutrikimus, kurie yra suformuoti šimtmečiais buvusios stigmatos. Tenka pripažinti, kad stigmatizuojančių požiūrių iki šiol neišvengia ir pati psichikos sveikatos priežiūros sistema su jos tradicinėmis grandimis bei žmogiškaisiais ištekliais. Šiai dienai du trečdaliai viso psichikos sveikatos priežiūrai skirto finansavimo atitenka stacionaro paslaugoms, ir jau vien tai byloja apie didelių permainų poreikį.

Sveikatos apsaugos ministerija kryptingai dirba ties permainų planu, siekiant įgyvendinti pokyčius, kuriuos vykdyti 2020 metais įsipareigojo Lietuvos Respublikos Vyriausybė. Tarp šių įsipareigojimų – kokybiškai naujų paslaugų kūrimas ir plėtra, žmogaus teisėmis grįsto požiūrio įtvirtinimas teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Atliktas svarbus darbas, analizuojant sisteminės spragas ir pagrindžiant sisteminių permainų poreikį. Pavyzdžiui, įvardinta problema, kad iki šiol nebuvo aišku, kokia paslauga laikytina kokybiška, ir kaip vykdoma paslaugų bei kitų sistemos duomenų apskaita. Tai ypač svarbu, vykdant pirminiame lygyje veikiančių psichikos sveikatos centrų veiklos stebėseną ir pagrindžiant naujų nestacionariųjų tęstinių

paslaugų, kurios turėtų veikti antriniame lygyje ir būti atitinkamai finansuojamos, poreikį.

Atkreiptas dėmesys į netolygumus psichikos sveikatos priežiūros sistemoje. Tarp savivaldybių stebimi nemaži skirtumai pagal tokius rodiklius, kaip savižudybių skaičius, paslaugų kokybė, specialistų prieinamumas. Turėtų būti sukurtos veiksmingos paskatos šiems netolygumams mažinti.

Pažymėta, kad yra trūkumų teisinėje bazėje, ir dėl šių trūkumų Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme bei poįstatyminiuose aktuose numatytos žmogaus teisių garantijos tampa neįgyvendinamos.

Savižudybių prevencija išlieka svarbi veiklos sritis. Nors savižudybių paplitimas pastaraisiais metais ženkliai sumažėjo, jis lieka vis dar gerokai didesnis už ES vidurkį, o stebimas sumažėjimas neturėtų būti vertinamas kaip veiksmingos psichikos sveikatos priežiūros sistemos įrodymas. Reikėtų iš esmės spręsti tokias tebeliekančias problemas kaip tęstinių nestigmatizuojančių paslaugų rizikos grupių asmenims poreikis, arba duomenų apie įvykusias savižudybes patikimumo problema. Tai, kad išlieka prastas prieinamumas prie veiksmingų psichosocialinių paslaugų, tebeskatina perteklinį biomedicininį paslaugų (medikamentinio gydymo) bei hospitalizacijų naudojimą, o tai trukdo veiksmingai vykdyti savižudybių prevenciją.

Planuojant tęstines nestacionarines paslaugas tiek žmonėms, esantiems savižudybės rizikoje, tiek turintiems kitokių psichikos sutrikimų, būtina atkreipti dėmesį į tai, kad pirminio lygio psichikos sveikatos centrų tinklo teikiamos paslaugos niekaip negali užtikrinti tokio kokybiško nemedikamentinių paslaugų tęstinumo. Todėl viena iš svarbiausių rekomendacijų, aptariant proveržio būtinybę teikiant paslaugas, yra naujo pobūdžio paslaugų kūrimas ir plėtra antriniame lygyje, atskiriant jas nuo pirminio lygio ir aiškiai reglamentuojant, kokiais atvejais nebepakanka pirminio lygio paslaugų ir būtina teikti kitaip finansuojamas nestacionarines paslaugas.

Ekspertai pozityviai vertina SAM ir kitų vykdomosios valdžios institucijų pastangas gerinti psichologinės pagalbos bei įvairių psichosocialinių intervencijų prieinamumą, mažinti stigmatizavimo reiškinius, informuoti visuomenę apie tai, kur galima kreiptis ir gauti pagalbą. Kaip pavyzdžius galima pateikti platformas „Pagalba sau“ ir „Tu esi“. Taip pat teigiamo vertinimo nusipelnė SAM pastangos mažinti įvairius diskriminacinius apribojimus (pvz., dirbti tam tikrose pareigybėse) žmonėms, kuriems buvo diagnozuoti psichikos sutrikimai.

Tačiau visa tai yra tik pirmieji pradėtų permainų požymiai, ir svarbu būtų ne tik nesustoti, bet ir spartinti permainas link sistemos, kurioje tęstinės kokybiškos ir draugiškos žmogaus teisių aspektu paslaugos taptų nebe išimtis, o taisyklė.

Viena iš svarbiausių krypčių turėtų būti žmogaus teisėmis grįsto požiūrio į psichikos sveikatą bei psichikos sveikatos priežiūros paslaugas įtvirtinimas visuose sistemos lygiuose. Sveikintina, kad vykdomosios valdžios lygyje yra remiamos iniciatyvos, susijusios su konkrečiu PSO įrankio Quality Rights įdiegimu į kasdienę praktiką. Vietoje vis dar plačiai paplitusių psichiatrijos praktikoje suvaržymų (priverstinių priemonių) turi rasti vis daugiau alternatyvių būdų, kuomet pagalba žmonėms su psichikos sutrikimais teikiama nevaržant jų teisių ir neapribojant laisvės. Vykdamas nuolatinę teikiamų paslaugų ir jų atitikimo šiuolaikiniams žmogaus teisių principams stebėseną, svarbu laikytis JT Žmonių su negalia teisių konvencijoje įtvirtintų pamatinių nuostatų.

Tarp minėtų alternatyvų, kurias rekomenduojama plačiau diegti į Lietuvos psichikos sveikatos priežiūros sistemą – žmonių, turinčių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartojimo patirtį, lygiavertis įtraukimas į pagalbos sistemą (*angl. peer support*), išankstinių nurodymų (*angl. advanced directives*) praktika, pagalba priimančiam sprendimams (*angl. supported decision making*) ir kitos pasaulyje vis dažniau naudojamos inovacijos.

Glaudesnis, negu iki šiol, turėtų būti bendradarbiavimas tarp ministerijų ir sektorių, ypač – tarp sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos, švietimo ir kitų sektorių.

Viena iš svarbiausių sričių, kuriose yra būtinas sisteminio lygmens proveržis, yra vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūra. Nors yra nemažai signalų apie didėjantį kokybiškų paslaugų poreikį vaikams ir paaugliams su įvairiais psichikos sutrikimais, esanti paslaugų sistema neužtikrina adekvataus ir kokybiško atsako. Kaip konkretus pavyzdys buvo pateikta būtinybė teikti specializuotą nestacionarinę specialistų komandos pagalbą paaugliams ir jaunuoliams po pirmojo psichozės epizodo. Panašios specialistų komandų tęstinės pagalbos reikia vaikams, paaugliams ir jaunuoliams su kitokiais, vidutinio sunkumo ir sunkiais psichikos, raidos ir elgesio sutrikimais (autizmo spektro sutrikimai, depresija, obsesinis kompulsinis sutrikimas, kiti emocinės ir socialinės raidos sutrikimai, priklausomybės). Pirminiame lygyje veikiančios ir atitinkamai finansuojamos savivaldybių psichikos sveikatos centrai niekaip negali užtikrinti tęstinės kokybiškos pagalbos vaikams ir paaugliams su tokiais sutrikimais. Todėl būtina užtikrinti, kaip ypatingą prioritetą, regioninių psichikos sveikatos centrų vaikams ir paaugliams plėtrą, tuose centruose komplektuojant mobilias specialistų komandas ir užtikrinant platų spektrą intervencijų vaikams, paaugliams ir jų šeimoms.

nariams, dominuojant lanksčioms psichosocialinėms intervencijoms ir vengiant perteklinio psichotropinių vaistų skyrimo tradicijos.

Panašaus proveržio reikėtų ir teikiant kompleksinę nestacionarinę pagalbą suaugusiems su sunkesniais psichikos sutrikimais. Sveikintina yra SAM iniciatyva investuoti į mobilias specialistų komandas (pagal pasaulyje naudojamą ir pripažintą „*assertive community treatment*“ principą). Tokių komandų kūrimas ir veiklos užtikrinimas, atskyrus jų veiklą nuo pirminio lygio centrų, leistų, koordinuojant su SADM pastangomis, užtikrinti de-institucionalizacijos proceso sėkmę ir pagaliau sustabdyti pacientų nukreipimo į nuolatinės globos įstaigas procesą.

Siekiant užtikrinti, kad psichologines ir psichoterapijos paslaugas teiktų tik kvalifikuoti specialistai, svarbu teisiškai reglamentuoti šias profesines veiklas, priimant Psichologų praktinės veiklos įstatymą ir Psichoterapeutų praktinės veiklos įstatymą.

Visos šios permainos reikalau politinės valios (užtikrinant, kad finansiniai ištekliai bus nukreipiami į naujų paslaugų plėtrą), geros vadybos ir palankaus visų proceso dalyvių požiūrio į atsigavimo (*angl. „recovery“*) paradigmos, kaip lygiavertės dominuojančiam biomedicininiam modeliui, pripažinimą.

Palaikant atsiradusias pozityvias tendencijas psichikos sveikatos priežiūros sistemos permainose, svarbu modernizuoti paslaugų apmokėjimo sistemą ir atsisakyti kai kurių tradicijų, kurios iki šiol stabdė permainas. Visų pirma tai būtų adekvačių įkainių, apmokant nestacionarines psichosocialines intervencijas, nustatymas, o taip pat galimybė apmokėti iš PSDF fondo psichoterapijos ir kitas psichosocialines paslaugas, kurias teikia privačiai dirbantys psichoterapijos ir psichologinio konsultavimo specialistai. Pripažįstant, kad paskutiniu metu Lietuvos visuomenėje sustiprėjo supratimas, kad reikia rūpintis savo ir šeimos narių psichikos sveikata bei padidėjo motyvacija skirti tam dalį šeimos pajamų, tenka konstatuoti, kad dabartinė situacija (kai psichoterapijos paslaugas dažnai tenka apmokėti „iš kišenės“) didina socialinę atskirtį. Tokioje situacijoje pasiturinčių gyventojų grupė turi galimybę gauti reikalingą pagalbą, bet tokios galimybės neturi mažiau pasiturintys ir nepasiturintys žmonės, kuriems tokios pagalbos ypatingai reikia; o būtent tokių gyventojų yra dauguma.

Apibendrinant, diskusijoje dalyvavę ekspertai sveikina ir palaiko SAM ir kitų Lietuvos valdžios institucijų pastangas link realių permainų psichikos sveikatos priežiūros sistemoje. Ekspertų siūlymu, darant kitus žingsnius, svarbu atsižvelgti į išsakytas diskusijoje įžvalgas bei pastabas ir užtikrinti šių permainų tęstinumą, adekvačią finansinę paramą inovacijoms, atitikimą šiuolaikiniams mokslo žinių ir žmogaus teisių apsaugos principams, ir nuolatinę stebėseną.