



This programme is funded
by the European Union



PSIHIKOS SUTRIKIMŲ TURINČIŲ ASMENŲ SVEIKATOS GERINIMO STRATEGIJA

2015 m.

Turinys

Įvadas

1. Projekto partnerių charakteristika
 - 1.1. VšĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė
 - 1.2. Daugpilio psichiatrijos ligoninė
 - 1.3. Braslavos regioninė psichiatrijos ligoninė
2. Strateginės psichikos sveikatos gerinimo kryptys
 - 2.1. Sveikatos strategijos
 - 2.2. Šiuolaikiniai psichikos sveikatos politikos principai
 - 2.3. Psichikos sveikatos strategijos
 - 2.4. Strateginės kryptys gerinant pacientų psichikos sveikatą
3. Nauji sveikatos gerinimo metodai.
4. Projekto partnerių problemos ir galimybės pacientų sveikatos gerinimo srityje
5. Tolimesnė projekto partnerių bendradarbiavimo strategija
6. Psichikos sveikatos gerinimo Rokiškio, Daugpilio Braslavos psichiatrijos ligoninėse veiksmų planas
7. Literatūros ir informacinių šaltinių sąrašas

Priedai

- 1 priedas. Rokiškio psichiatrijos ligoninės struktūra
- 2 priedas. Daugpilio psichoneurologinės ligoninės struktūra
- 3 priedas. Braslavos psichiatrijos ligoninės „Slobodka“ struktūra
- 4 priedas. Teisės aktų, reglamentuojančių partnerių veiklą, sąrašas

Įvadas

Psichikos sveikatos gerinimo strategija parengta vykdant projektą „Sveikatos paslaugų asmenims su psichikos sutrikimais plėtra ir gerinimas pasienio regionuose“ (LLB-2-217, „R-D-S HEALTH“).

Bendras projekto tikslas - siekti psichikos negalią turinčių asmenų skaičiaus mažėjimo, skatinti jų sėkmingą reabilitaciją ir integraciją į visuomenę, taip pat didinti visuomenės saugumą. Specifinis projekto tikslas - tobulinti sveikatos priežiūros paslaugas ir jų prieinamumą žmonėms su psichikos negalia Lietuvos, Latvijos ir Baltarusijos pasienio regionuose; pritaikyti projekto partnerių įstaigų materialinę bazę; užtikrinti gerosios patirties sklaidą ir bendradarbiavimą tarp partnerių institucijų darbuotojų.

Projekto partneriai – Rokiškio psichiatrijos ligoninė (Lietuva), Daugpilio psichoneurologinė ligoninė (Latvija), Braslavos regioninė psichiatrijos ligoninė „Slobodka“ (Baltarusija).

Projekto rezultatai:

- Sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo padidėjimas,
- Ligoninės pacientams teikiamų sveikatos gerinimo paslaugų atnaujinimas,
- Patobulintos personalo kompetencijos,
- Įrengti trys Sveikatinimo centrai.

Projektas prisideda prie trijų šalių tarpusavio ryšių skatinimo ir gyventojų gyvenimo kokybės gerinimo abipus sienų. Projekto eigoje Rokiškio psichiatrijos, Daugpilio psichoneurologinės ir Braslavos psichiatrijos ligoninių darbuotojai bendradarbiauja ir keičiasi gera patirtimi, organizuojant patirties sklaidos renginius. Sveikatinimo centrai užtikrins labiau prieinamą ir kokybišką asmens sveikatos priežiūrą, ugdys pacientų savarankiško gyvenimo ir prisitaikymo įgūdžius, padės integruotis į visuomenę arba užtikrinti reikiamą priežiūrą. Tuo pačiu siekiama sumažinti pavojaus bendruomenei riziką, kad pacientų grįžimas į bendruomenę ar bendro tipo sveikatos priežiūros ir globos įstaigas taptų nepavojingu gyventojams bei patiems pacientams. Naujovių įsisavinimas įstaigose skatins teigiamus pokyčius. Bus pradėtas asmenų sveikatinimo procesas, gerės gydymo paslaugos bei asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, subjektyvios gerovės rodikliai. Projektas prisideda prie stigmos mažinimo bei šalinimo. Projekto metu įgyta patirtis, sukauptos žinios pagerins specialistų kompetenciją teikiant sveikatos priežiūros paslaugas. Projekto dėka sutvarkyta infrastruktūra bei sukurta įstaigų sveikatos priežiūros materialinė bazė sudarys sąlygas sveikatos priežiūros paslaugų gerinimui.

Psichikos sveikatos gerinimo strategija charakterizuoja projekto partnerius, apima psichikos sveikatos gerinimo kryptis, aprašo sveikatos gerinimo metodus, numato strategines kryptis gerinant pacientų psichikos sveikatą, atsižvelgiant į projekto partnerių problemas bei galimybes, pateikia sveikatos gerinimo veiksmų planą bei tolimesnio bendradarbiavimo perspektyvas.

Gerą strategiją ir veiksmų planą, kuriuose būtų atsižvelgiama į įtrauktų žmonių poreikius ir siekius, ir kurie užtikrintų koordinuotą atsaką, galima sukurti tik dalyvaujant visoms suinteresuotosioms šalims. Tobulinant strategiją, reikėtų įtraukti sprendimus priimančius subjektus iš visų susijusių sektorių. „Nevalstybiniai“ veikėjai (asmenys, kurie naudosis arba galbūt naudosis paslaugomis) turėtų būti įtraukiami, kaip ir jų organizacijos, šeimos ir paslaugų teikėjai. Daugeliu atvejų paslaugų gavėjų ir jų šeimų bei paslaugų teikėjų interesai gali skirtis. Todėl labai svarbu užtikrinti prasmingą abiejų šalių įtraukimą į šį procesą¹.

1. Projekto partnerių charakteristika

1.1. VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė

Ligoninės misija – priverstinių medicininių priemonių taikymas, specialaus stebėjimo sąlygomis, visos Lietuvos psichikos ligomis sergantiems pacientams, padariusiems socialiai pavojingas ar nusikalstamas veikas ir teismo sprendimu pripažintiems nepakaltinamais.

Pagrindinis tikslas – gerinti Lietuvos gyventojų sveikatą, mažinti sergamumą ir mirtingumą, kokybiškai teikti sveikatos priežiūros, (socialines ir teisines) paslaugas ligoniams su psichikos negalia, taip pat priverstinai gydomiems pacientams bei užtikrinti šių asmenų apsaugą.

Rokiškio psichiatrijos ligoninė teikia antrinio lygio specializuotą stacionarinę pagalbą Lietuvos Respublikos gyventojams, sergantiems psichikos ligomis. Taip pat teismo nutartimi hospitalizuojami pacientai, įvykdę visuomenei pavojingas veikas.

Ligoninėje teikiamos šios paslaugos:

1. Ligoninėje gydomi psichikos sutrikimai suaugusiems ir vaikams (organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai; psichikos ir elgesio sutrikimai, vartojant psichoaktyvias medžiagas, jų sukeltas psichozes, abstinencijos būsenos šizofrenija, šizofreniniai ir kliesdesiniai sutrikimai, nuotaikos (afektiniai) sutrikimai, neuroziniai, stresiniai ir somotoforminiai sutrikimai, valgymo sutrikimai, suaugusio asmenybės ir elgesio sutrikimai, protinis atsilikimas).

¹ Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care (2012). (Toliau – Gairės)

2. Gydytojo paskyrimu atliekama:

- Visų reikalingų specialistų konsultacijos.
- Laboratoriniai tyrimai.
- Diagnostiniai tyrimai.
- Gydomosios ir reabilitacinės priemonės.
- Psichoterapeuto konsultacijos.
- Psichologinis pacientų ištyrimas ir, esant reikalui, psichologo konsultacija.

3. Psichosocialinė reabilitacija - vertinimo, konsultavimo, mokymo, pagalbos ir bendrosios sveikatos paslaugos (socialinis darbas ir užimtumo terapija).

4. Profesinės reabilitacijos paslaugos.

Taip pat teikiamos šios mokamos paslaugos:

- Ligoninės pacientų trumpalaikės išvykos už ligoninės teritorijos ribų paslauga,
- Rašytinės informacijos teikimo paslauga,
- Medicininės apžiūros neblaivumui (girtumui) ir apsvaigimui nustatyti paslauga.

Ligoninėje dirba 420 darbuotojų: gydytojai ir medicinos biologas –23, psichologai – 7, socialiniai darbuotojai – 30, vidurinis personalas – 137, pagalbinis personalas – 166, administracija – 22, ūkio personalas – 35 (žr.1 priedą).

Ligoninė bendradarbiauja su Rokiškio poliklinika ir centrine ligonine, įvairiomis Lietuvos respublikos psichiatrijos ligoninėmis, Santariškių klinika ir kitomis ligoninėmis, pirminės sveikatos priežiūros centrais, socialinės globos namais, Daugpilio psychoneurologine (Latvijos Respublika) ir Braslavos psichiatrijos (Baltarusijos respublika) ligoninėmis.

1.2. Daugpilio psichiatrijos ligoninė

Sutinkamai su Daugpilio psychoneurologinės ligoninės plėtros 2012-2018 metų strategija², ilgalaikės socialinės globos bei socialinės reabilitacijos paslaugų plėtra yra vienas iš visuomenės plėtros strateginių tikslų.

Daugpilio psychoneurologinė ligoninė teikia ambulatorinę ir stacionarinę psichiatrines pagalbą bei ilgalaikės socialinės reabilitacijos paslaugas. Vidutiniškai per metus ligoninėje gydoma 3500 pacientų. Vidutinė pacientų gydymo trukmė – 32 dienos. Ligoninė psichikos sveikatos priežiūros paslaugas visiems Latvijos gyventojams. Stacionari pagalba teikiama daugiausia

² <http://www.dpns.gov.lv/images/Strategija%2001082012.pdf>

Taip pat silpnų, sujaudintų, depresyvių pacientų priežiūros algoritmus jaunesniajam ligoninės personalui.

Pagrindiniai ligoninės partneriai – Vitebsko srities klinikinis psichiatrijos ir narkologijos centras, Polocko, Vitebsko sričių psichiatrijos ligoninės, Braslavos centrinė rajoninė ligoninė.

2. Strateginės psichikos sveikatos gerinimo kryptys

Pasaulyje ir Europoje jau keli dešimtmečiai skiriama daug dėmesio psichikos sveikatos problemoms ir veiksmingiems jų sprendimo būdams. Todėl svarbu gerai išmanyti ir tinkamai interpretuoti bei taikyti šiuolaikinius psichikos sveikatos politikos principus, svarbiausias visuomenės psichikos sveikatos problemų tendencijas, žinoti Europos Sąjungos valstybių ir visos Europos Sąjungos vykdomas priemones psichikos sveikatos politikos ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų plėtros srityje, prioritetines sritis, bendrą sveikatos ir socialinės politikos kontekstą, kuriame sprendžiami visuomenės psichikos sveikatos klausimai.

2.1. Sveikatos strategijos

Šiame poskyryje atkreipiamas dėmesys į pagrindinius sveikatos standartus ir strategijas, dėl kurių susitarta Europos ir tarptautiniu lygmenimis bei projekto partnerių šalyse.

1 lentelė

Teisės aktų sąsajos su sveikata

Dokumentas	Sąsajos su sveikata/psichikos sveikata
Europos Sąjungos Pagrindinių teisių chartija	Nustatoma žmonių su negalia (26 straipsnis) ir vyresnio amžiaus žmonių (25 straipsnis) teisė gyventi savarankiškai. Teisės dalyvauti bendruomenės gyvenime, įtraukiant ir socialinę, kultūrinę ir profesinę integraciją, atsižvelgiant į jų svarbą siekiant gyventi oriai ir nepriklausomai.
Strategija „Europa 2020“	Vienas iš šios strategijos tikslų – 20-čia milijonų sumažinti ES skurdžiai gyvenančių žmonių skaičių ir socialinę atskirtį. Siekdama šio tikslo, Europos Komisija įsteigė Europos kovos su skurdu ir socialine atskirtimi platformą. Platforma taip pat siekia spręsti būsto prieinamumo klausimą. Tai ypač aktualu neįgaliems žmonėms, nes įprastinė būsto rinka nepatenkina jų poreikių turėti pritaikytą būstą.
2010–2020 m. Europos strategija negalios srityje	Šioje strategijoje pateikiamos veiksmų Europos Sąjungos lygmeniu gairės nacionalinei veiklai paremti. Šios strategijos tikslas yra siekti visiško neįgalių asmenų dalyvavimo visuomenėje, teikti kokybiškas bendruomenines paslaugas, įskaitant asmeninę pagalbą. Šia strategija taip pat siekiama didinti informuotumą apie institucinės globos įstaigose gyvenančių neįgaliųjų padėtį. Be strategijos negalios srityje, ES yra priėmusi psichikos sveikatos ir gerovės paktą ir bendruosius veiksmus dėl psichikos sveikatos ir

	gerovės.
Europos psichikos sveikatos veiksmų planas 2013-2020	Veiksmų planas pripažįsta esminį psichikos sveikatos vaidmenį siekiant sveikatos visiems žmonėms. Plane išdėstyti keturi pagrindiniai tikslai: efektyvus psichikos sveikatos sistemos valdymas, kompleksinių integruotų paslaugų teikimas bendruomenėje, sveikatos stiprinimas ir prevencija, informacinių sistemų stiprinimas, tyrimai ir įrodymais grįsta praktika.
Europos Socialinė chartija (pataisyta)	Pataisytoje chartijoje nustatoma „neįgaliųjų teisė į savarankiškumą, socialinę integraciją ir dalyvavimą visuomenės gyvenime“ bei reikalaujama, kad šalys sukurtų būtinas priemones šiai teisei įgyvendinti (15 straipsnis).
JT Neįgaliųjų teisių konvencija	Šios konvencijos 19 straipsnyje skelbiamos asmenų su negalia „lygios teisės gyventi bendruomenėje, lygios galimybės su kitais rinktis“ ir reikalaujama, kad valstybės sukurtų galimybę pasinaudoti „įvairiomis namuose, gyvenamojoje vietoje teikiamomis ir kitomis pagalbinėmis bendruomenėje teikiamomis paslaugomis, įskaitant asmeninę pagalbą, būtiną padėti buityje ir integruotis į bendruomenę, ir užkirsti kelią izoliavimui ar atskirčiai nuo bendruomenės“.
Žalioji knyga. Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas	Teigiama, kad ES strategijoje daugiausia dėmesio būtų skiriama šiems aspektams: (1) visų piliečiui psichikos sveikatos rėmimui; (2) blogos psichikos sveikatos prevencijai; (3) žmonių, turinčių blogą psichikos sveikatą arba negalią, gyvenimo gerinimui vykdant socialinę integraciją ir saugant jų teises bei orumą; ir (4) informacijos apie psichikos sveikatą rinkimui, ES tyrimo ir žinių sistemos kūrimui.
Psichikos sveikatos strategija (Lietuva)	Šios strategijos tikslas – sukurti Lietuvos Respublikoje tokią psichikos sveikatos priežiūros sistemą, kuri padėtų veiksmingai ir racionaliai, vadovaujantis šiuolaikinėmis mokslo žiniomis ir vertybėmis, stiprinti visuomenės psichikos sveikatą ir teikti visapusišką pagalbą psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems asmenims bei jų šeimoms. Strategijos prioritetinės kryptys: žmogaus teisių užtikrinimas; modernios, pacientų poreikius atitinkančios paslaugos; biopsichosocialinio modelio plėtros pusiausvyra; autonomijos ir dalyvavimo skatinimas; nedidelių psichikos sveikatos sutrikimų gydymas nespacializuotose sveikatos priežiūros įstaigose; psichikos sveikatos stiprinimas ir psichikos sutrikimų prevencija, kaip neatsiejamos ir prioritetinės sveikatos, švietimo ir socialinės apsaugos strategijų įgyvendinimo dalys; pacientų, jų šeimų ir nevyriausybinių sektoriaus vaidmens stiprinimas.
Psichikos sveikatos gairės 2009-2014 (Latvija)	Gairėse nustatyti psichikos sveikatos prioritetai, pagrindinis tikslas – teikti kokybiškas ir asmeninius poreikius atitinkančias psichikos sveikatos paslaugas, kiti tikslai: psichikos sveikatos priežiūros paslaugų plėtra; institucijų bendradarbiavimo skatinimas; visuomenės švietimas psichikos sveikatos klausimais.
Valstybinė programa „Visuomenės sveikata“ (Baltarusija)	Vienas iš programos pirmaeilių uždavinių – sveikatos stiprinimas ir sveikos gyvensenos formavimas. Priemonių plane numatoma informuoti ir šviesti visuomenę, tobulinti sveikatos priežiūros darbuotojų kompetencijas, sudaryti sąlygas, gerinančias sveikatą darbo vietoje. Įvardinti sveikatos gerinimo prioritetai: dienos stacionarų steigimas, netradicinių gydymo metodų plėtra, sveikatos priežiūros darbuotojų darbo efektyvumo didinimas ir kt.

2.2. Šiuolaikiniai psichikos sveikatos politikos principai

Pasaulyje paskutiniais dešimtmečiais atlikti visuomenės psichikos sveikatos ir ją prižiūrinčių sistemų bei paslaugų tyrimai suformavo šiuolaikinius visuomenės psichikos sveikatos politikos principus, kurie išdėstyti Pasaulio sveikatos organizacijos strateginiuose dokumentuose (World Health Report, 2001; World Report on Violence and Health, 2002), Europos Sąjungos institucijų rekomendacijose (Žalioji knyga, 2005; European Pact for Mental Health and Well-being, 2008). Šie principai grindžiami dviem vienodai svarbiomis argumentų grupėmis. Viena argumentų grupė skatina įgyvendinti modernius psichikos sveikatos ir emocinės gerovės stiprinimo būdus kaip universalius žmogaus teisių principus, siekiant, kad asmenys, kurie turi psichikos sutrikimų, nepatirtų diskriminacijos ir kad jų poreikiai būtų patenkinami, kaip ir visų kitų piliečių. Kita argumentų grupė pagrįsta mokslo žiniomis ir tyrimais, įrodžiusiais, kad didelę prastos psichikos sveikatos naštą visuomenei galima ir įmanoma veiksmingai mažinti taikant modernius sveikatos ir gerovės stiprinimo būdus, investuojant į teigiamą socialinį kapitalą ir atsisakant istoriškai paveldėtų būdų, kuriems būdinga socialinė atskirtis, stigma, nepakanta pažeidžiamoms žmonių grupėms, sistemų priklausomybė nuo perdėm siauro biomedicininio modelio⁵.

Šiuolaikinė psichikos sveikatos sistema turi remtis šiais principais:

- Kuo lengvesnis sutrikimas, tuo mažiau jo gydymui reikia finansinių ir žmogiškųjų resursų bei specializuotos pagalbos, ir atvirkščiai,
- Kuo daugiau psichikos sveikatos priežiūros (ambulatorinių ir stacionaro) paslaugų turi būti integruota į bendrosios medicinos centrus,
- Kuo daugiau psichikos ir proto negalią turinčių žmonių turi gauti pagalbą ten kur jie gyvena, o ne gyventi ir/ar būti gydomi specialiose uždaroje įstaigose,
- Vienodai dėmesio ir lėšų turi būti skiriama 5 gydymo komponentams: farmakoterapijai, psichoterapijai, psichosocialinei reabilitacijai, profesinei reabilitacijai (užimtumui ir darbui), būsto programoms,
- Psichikos sveikatos sritis turi būti kompleksiskai tyrinėjama ir vertinama, skiriant lėšas mokslo ir stebėsenos (monitoringo) projektams⁶.

Nauji mokslo duomenys subrandino dvi svarbiausias žinias: psichikos sutrikimai 21 amžiuje tampa svarbiausi iš visų ligų grupių pagal naštą visuomenei ir įtaką gyvenimo būdai; įmanoma efektyviai investuoti į psichikos sveikatą ir psichikos sutrikimų gydymą, bet su būtina

⁵ Iššūkių įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką. D.Pūras ir kt. Vilniaus universitetas, 2013

⁶ D.Pūras. Psichikos sveikatos politika ir žmogaus teisės Lietuvoje. 2013

sąlyga – kad pasikeis požiūriai, psichikos sveikatos politikos įgyvendinimas bei formulavimas remsis šiuolaikiniais principais. Būtina išvaduoti psichikos sveikatos priežiūros sritį iš ilgametės izoliacijos ir moderniais būdais investuoti į individus, šeimas, bendruomenes bei sveikus tarpusavio santykius (D.Pūras, 2013).

2.3. Psichikos sveikatos strategijos

Psichikos sveikata ir gerovė yra ypač svarbios gyvenimo kokybei, įgalina žmones prasmingai gyventi, būti kūrybiškais ir aktyviais piliečiais. Psichikos sveikata turi įtakos socialinei ir ekonominei visuomenės plėtrai, yra svarbus socialinės sanglaudos, produktyvumo, taikos ir stabilumo gyvenimo aplinkoje komponentas. Visuomenės psichikos sveikata ir psichinės gerovės požiūriu sveikas gyvenimo būdas yra ypač svarbūs siekiant šio tikslo. Psichikos sveikatos puoselėjimas gerina visos visuomenės (taip pat ir psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių bei jų globėjų) gyvenimo kokybę bei psichinę gerovę.

Svarbiausi PSO Europos visuomenės psichikos sveikatos politikos principai:

- psichikos sveikata pripažįstama svarbiausia XXI amžiaus pradžios visuomenės sveikatos sritimi, kuriai reikia kiekybiškai ir kokybiškai naujų investicijų ir sprendimų, nes psichikos sutrikimų našta visuomenei nuolat auga, pradeda vyrauti, palyginti su kitais sveikatos sutrikimais, ir, jei į tai reaguojama pasyviai ir tradiciniais būdais, stipriai trikdoma valstybių socialinė ir ekonominė plėtra bei piliečių gyvenimo kokybė;
- yra veiksmingų būdų mažinti tiek lengvų psichikos ir elgesio sutrikimų, tiek sunkios psichikos ir proto negalios našta; būtina išvaduoti psichikos sveikatos sritį iš profesinės, politinės ir geografinės izoliacijos ir kuo labiau integruoti šią sritį į visuomenės sveikatos sistemą, pirminę sveikatos priežiūrą, bendrąją sveikatos priežiūrą, švietimo, socialinės apsaugos bei kitus sektorius.

Europos psichikos sveikatos apsaugos deklaracijoje⁷ numatyti psichikos sveikatos pagrindiniai prioritetai:

1. stiprinti psichinės gerovės svarbos suvokimą;
2. bendromis jėgomis kovoti su stigma, diskriminacija ir nelygybe; įgalinti psichikos sveikatos problemų turinčius asmenis ir jų šeimos narius aktyviai dalyvauti šiame procese, juos palaikyti;

⁷ Europos psichikos sveikatos apsaugos deklaracija EUR/04/5047810/6. PSO Europos ministrų konferencija psichikos sveikatos klausimais, 2005

3. sukurti ir įdiegti visapusiškas, integruotas ir efektyvias psichikos sveikatos apsaugos sistemas, kurios apimtų psichikos sveikatos stiprinimą, ligų prevenciją, gydymą, reabilitaciją, priežiūrą ir pasveikimą;
4. užtikrinti kompetentingos ir visose minėtose srityse efektyviai dirbančios darbo jėgos poreikį;
5. planuojant ir plėtojant psichikos sveikatos paslaugas atsižvelgti į paslaugų vartotojų ir jų globėjų patirtį bei žinias.

Europos psichikos sveikatos apsaugos veiksmų plane⁸ (EUR/RC63/11, 2013) numatytos psichikos sveikatos gerinimo kryptys (uždaviniai):

- visi žmonės, ypač pažeidžiami ar priklausantys rizikos grupėms, turi turėti lygias galimybes palaikyti gerą psichikos sveikatą;
- asmenys su psichikos sutrikimais yra piliečiai, kurių žmogaus teisės turi būti vertinamos, jų laikomasi ir jos ginamos;
- psichikos sveikatos apsaugos paslaugos turi būti prieinamos ir tinkamos pagal kainą bei gali būti gaunamos gyvenamojoje vietovėje atitinkamai poreikiams;
- žmonės turi teisę į saugų ir efektyvų gydymą pagarbiai su jais elgiantis;
- sveikatos apsaugos sistemos turi suteikti kokybišką bendrąmedicininę ir psichiatrinę pagalbą visiems, kuriems jos reikia;
- psichikos sveikatos apsaugos sistemos turi bendradarbiauti su kitais sektoriais;
- strateginis valdymas ir praktinės psichikos sveikatos apsaugos priemonės remiasi kokybiška informacija ir šiuolaikinėmis žiniomis.

Globaliame psichikos sveikatos veiksmų plane 2013-2020⁹ numatyti keturi pagrindiniai tikslai:

- stiprinti veiksmingą vadovavimą ir valdymą psichikos sveikatos srityje;
- teikti visapusiškas, integruotas ir lanksčias psichikos sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugas bendruomenėse;
- įgyvendinti psichikos sveikatos apsaugos ir stiprinimo strategijas, apimant psichikos sutrikimų ir savižudybių prevenciją;
- stiprinti informacines sistemas, įrodymais grįstų duomenų bazes ir mokslinius tyrimus psichikos sveikatos apsaugos srityje.

⁸ The European Mental Health Action Plan (2013).

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/194107/63wd11e_MentalHealth-3.pdf?ua=1

⁹ Comprehensive mental health action plan 2013–2020 (2013).

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R8-en.pdf?ua=1

2.4. Strateginės kryptys gerinant pacientų psichikos sveikatą

Pacientų, jų šeimų ir bendruomenės įtraukimas

Daugeliu atvejų šeima yra pagrindinis paramos tinklas asmens gyvenime, todėl ją reikėtų įtraukti priimant sprendimus dėl teikiamos globos ir (arba) paramos. Tačiau reikėtų pažymėti, kad būna atvejų, kai šeimos interesai prieštarauja paslaugų vartotojo interesams, arba gali būti ir kitų priežasčių, kodėl šeima neturėtų būti įtraukta. Pagrindinis dėmesys visada turėtų būti skiriamas paslaugos naudotojo interesams, jo (jos) poreikiams ir pageidavimams¹⁰.

Paslaugų bendruomenei plėtra

Sąvoka „bendruomenėje teikiamos paslaugos“ arba „bendruomenėje teikiama globa“ nurodo įvairias paslaugas, kurios suteikia asmeniui galimybę gyventi bendruomenėje ir, vaikų atveju, augti šeimos aplinkoje, o ne įstaigoje. Ši sąvoka apima bendrąsias paslaugas, pavyzdžiui, apgyvendinimo, sveikatos priežiūros, švietimo, užimtumo, kultūros ir laisvalaikio paslaugas, kurios turėtų būti prieinamos visiems, nepriklausomai nuo jų funkcijų sutrikimo ar reikiamos paramos lygio. Ji taip pat reiškia specializuotas paslaugas, pavyzdžiui, asmeninę pagalbą neįgaliesiems, „atokvėpio“ paslaugas ir kt.¹¹

Paslaugos turėtų suteikti individualiems gavėjams ir šeimoms galimybes lygiomis teisėmis su kitais asmenimis dalyvauti bendruomenėje. Kartais gyvenimo bendruomenėje principas suprantamas siaurai – kaip buvimas bendruomenės gyventoju. Dėl šios priežasties gali atsirasti paslaugų gavėjų izoliaciją nuo bendruomenės palaikantis paslaugų teikimo modelis, dėmesį sutelkiant, pavyzdžiui, į apgyvendinimo paslaugų kūrimą (pvz., „grupinius namus“) kaip į pagrindinę alternatyvą institucinės globos sistemai. Vietoj to reikėtų sukurti įvairias paslaugas, kurios padėtų šalinti kliūtis dalyvauti ir užtikrintų galimybes naudotis pagrindinėmis paslaugomis, taip skatinant socialinę įtrauktį¹².

Paramą reikia teikti tol, kol esama poreikio, ir koreguoti atsižvelgiant į kintančius jos gavėjo poreikius bei pageidavimus. Tai svarbu ir vaikų bei paliekančių globą jaunuolių atveju, kurie paramą turėtų gauti tol, kol jos reikia, kad galėtų pasiruošti savarankiškam gyvenimui¹³.

Žmogiškųjų išteklių plėtra

Viena iš naujų paslaugų sukūrimo ir naudojimo sąlygų yra kvalifikuoti darbuotojai. Nesugebėjimas rasti pakankamai žmonių, turinčių reikiamų gebėjimų koordinuoti paslaugas ir išlaikyti jų teikimą, gali būti rimta kliūtis plėtoti ir išlaikyti aukštos kokybės paslaugas. Daugelis šiuo metu įstaigose dirbančių darbuotojų, tinkamai išmokyti, galėtų ir norėtų dirbti teikiant

¹⁰ Gairės

¹¹ Gairės

¹² Gairės

¹³ Gairės

bendruomenines paslaugas. Tačiau kai kuriems tai nebūtų išeitis, nes jie arba negali persikvalifikuoti, arba jų nedomina šis darbas, arba jie negali teikti šių naujų paslaugų¹⁴.

Reikėtų skirti nemažai dėmesio darbuotojų darbo užmokesčiui, išmokoms ir darbo sąlygoms, tiek patraukiant juos dirbti naujų paslaugų srityje, tiek vengiant greitos kaitos. Sveikatos priežiūros kokybę taip pat galima gerinti užtikrinant, kad darbuotojams būtų tinkamai mokama. Mokymo programų atskaitos taškas turėtų būti pageidaujamos darbo jėgos kompetencijos. Rekomenduojama, kad pagrindinis mokymo turinys būtų formuojamas kiekvienai paslaugai ir į jį gali būti įtraukti tam tikroms pareigoms būdingi komponentai.

Kvalifikacijos kėlimo programa turėtų būti pagrįsta šiais principais:

- mažiau patyrę darbuotojai turi labai skirtingus mokymo ir paramos poreikius, todėl mokymas turėtų jiems padėti:
 - sukurti stiprų emocinį ryšį su psichikos negalią turinčiais asmenimis,
 - pritaikyti jų žinias praktiškai,
 - suprasti neįgaliųjų, kurie daug metų praleido įstaigose, poreikius ir sunkumus;
- labiau patyrusiems darbuotojams reikalinga parama ir priežiūra sudėtingesniais klausimais:
 - kaip išvengti „perdegimo“ sindromo,
 - kaip sukurti ilgalaikį emocinį ryšį su neįgaliaisiais ir susidoroti su svarbiais ar netikėtais įvykiais reabilitacijos metu,
 - kaip prisitaikyti prie grupės darbo metodo, kuris grindžiamas grupėje esančių specializacijų skirtumais ir jų teikiama nauda,
 - kaip palaikyti gerą koordinavimą su kitais komandos partneriais, siekiant ugdyti palankią aplinką ir stiprinti moralę,
 - kaip patenkinti poreikį nuolat atnaujinti dabartines metodologijas, metodus ir praktiką.

Tarpinstitucinis bendradarbiavimas

Svarbu, kad nė viena suinteresuotoji šalis nebūtų vertinama kaip kliūtis ar trukdis. Atvirkščiai, svarbu, kad būtų įtraukti visi, įskaitant paslaugų gavėjus, šeimas, paslaugų teikėjus ir darbuotojus, vietos valdžios institucijas, profesines sąjungas ir vietos bendruomenes, ir jie galėtų spręsti problemas bei išsklaidyti mitus. Svarbus žingsnis siekiant šio tikslo yra bendra vizija, kaip įtraukti įvairias grupes į bendruomenę ir suteikti galimybę pasinaudoti teise gyventi savarankiškai.

¹⁴ Gairės

Pritaikius šį požiūrį užtikrinamas suinteresuotumas procesu vietos lygmeniu ir tai turėtų sąlygoti tvirtą įsipareigojimą gerinti žmonių gyvenimą¹⁵.

3. Nauji sveikatos gerinimo metodai

Naujausioji psichikos sveikatos priežiūros istorija rodo, kad ši sritis ilgą laiką vystėsi „švytuoklės“ principu. Priklausomai nuo idėjų ir visuomenės raidos procesų įsivyravo tai biomedicininis, tai psychosocialinis psichikos sutrikimų prigimties aiškinimo ir gydymo modelis. Buvę perlenkimai į abi puses šiandien yra vertinami kritiškai. Ilgainiui buvo pasiektas kompromisas mokslininkams ir politikams nusprendus, kad biologiniai, psichologiniai ir socialiniai veiksniai yra vienodai svarbūs. Toks subalansuotas požiūris, kurio rekomenduojama laikytis planuojant ir finansuojant paslaugų infrastruktūrą, dabar vadinamas biopsichosocialine paradigma.

Pasaulio sveikatos organizacija, apibendrinusi mokslo žinias, suformulavo savo principines nuostatas psichikos sveikatos ir sutrikusios psichikos asmenų teisių klausimais. PSO pranešime (2001) pateiktos rekomendacijos, kaip valstybės turi investuoti į psichikos sveikatą, kad investicijos būtų efektyvios ir sumažėtų didžiulė psichikos sutrikimų našta. Trumpai apžvelgsime PSO pranešimo rekomendacijas.

1. Gydyti pirminiame sveikatos priežiūros lygyje.

Kaip visai sveikatos priežiūros sričiai, taip ir psichikos sveikatai taikomas šiuolaikinis principas – kad kuo daugiau sveikatos sutrikimų būtų diagnozuojama ir prireikus gydoma pirminiame sveikatos priežiūros lygyje. Bendrosios praktikos gydytojas kartu su savo pagalbininkais slaugytojais yra be galo vertingi darbuotojai, kurie turi būti panaudoti kaip efektyvus „filtras“, kad kuo mažiau ir kuo sudėtingesni atvejai patektų į konsultacijų ir stacionarų lygį, kuriame paslaugos intensyvesnės ir brangesnės, nes jas teikia psichikos sveikatos specialistų komandos. Jei toks „filtras“ neveikia, sistema funkcionuoja neracionaliai ir neekonomiškai, tarsi kiauras rėtis.

2. Turi būti prieinami psichotropiniai vaistai.

Psichotropinių preparatų – prieš psichozę veikiančių, antidepresantų ir kitų – atsiradimas prieš 50 metų buvo esminis lūžis psichikos sveikatos priežiūros istorijoje. Be medikamentinio gydymo šiais laikais neįsivaizduojama kompleksinė pagalba pacientams, sergantiems schizofrenija, nuotaikos sutrikimais, epilepsija, obsesiniu-kompulsiniu ir kitais psichikos sutrikimais. Todėl teikiant pagalbą asmenims su psichikos sutrikimais turi būti tinkamai

¹⁵ Gairės

organizuota pacientų aprūpinimo vaistais sistema. Kadangi naujausios kartos psichotropiniai vaistai paprastai brangiai kainuoja, PSO rekomenduoja, kad valstybės darytų sprendimus vaistų kompensavimo srityje atsižvelgdamos į ekonomines galimybes ir visų pirma užtikrintų, kad pacientams būtų prieinami pigiau kainuojantys vaistai. Kaip rodo naujausi tyrimai, naujesnės ir senesnės kartos psichotropiniai vaistai efektyvumu skiriasi ne taip labai, kaip anksčiau buvo galvojama.

3. Teikti pagalbą bendruomenėje.

Jeigu ankstesniais šimtmečiais psichikos sveikatos priežiūra buvo sukoncentruota didelėse psichiatrijos įstaigose, izoliuotose nuo visuomenės, tai XXI šimtmečiu PSO rekomenduoja pagalbą visais atvejais, išskyrus ypatingas išimtis, teikti bendruomenėje, kuo plačiau integruojant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas į bendrosios medicinos ambulatorines ir stacionaro paslaugas, pirminę priežiūrą, mokyklas, darbovietes, visuomenės sveikatos infrastruktūrą. Be tokių strategiškai svarbių sprendimų nepavyks įveikti šioje srityje vis dar stiprias stigmos ir socialinės atskirties tradicijas.

4. Šviesti visuomenę.

Visuomenėje vis dar gyvi ankstesniais šimtmečiais kaupiti prietarai ir mitai apie psichikos ligas ir psichikos ligonius. Nors mokslo žinios nepatvirtina tokių duomenų, psichikos ligoniai laikomi tai pavojingais visuomenei, tai bejėgiais, o psichikos ligos – nepagydomomis. Siekiant įveikti šiuos prietarus ir mitus būtina nuosekliai investuoti į visuomenės švietimą, remiant ir vykdant prieš stigmą nukreiptas kampanijas, ypatingą dėmesį skiriant vaikams ir jaunimui.

5. Įtraukti bendruomenę, šeimą ir paslaugų vartotojus.

Permainas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas įtvirtina nauji tarptautiniai bei nacionaliniai teisės aktai ir nauji medikų etikos principai. Psichikos sutrikimų turintys asmenys ir jų artimieji taip pat turi kiek įmanoma daugiau dalyvauti priimant bendrus sprendimus dėl gydymo strategijos ir taktikos. Medikai, naudodami specialias žinias ir patirtį, suteikia pacientams informaciją ir pataria, o pacientai priima sprendimus. Suprantama, kad psichikos sveikatos priežiūroje esama išimčių, susijusių su ypatingomis psichikos būklėmis (kai pacientas negali atsakyti už savo veiksmus ir yra laikinai arba ilgam laikui praradęs galimybę atsakyti už save), tačiau svarbu žinoti, kad šios išimties negali būti paverstos taisyklėmis. Daugelis psichikos sutrikimų turinčių asmenų tiek gydymo klausimais, tiek visais kitais kasdienio gyvenimo klausimais gali priimti adekvačius sprendimus.

6. Investuoti į žmogiškuosius išteklius kokybiškai rengiant specialistus.

Psichikos sveikatos srityje ypatingą reikšmę turi investicijos į žmogiškuosius išteklius, t.y. į personalą, kuris teikia psichikos sveikatos priežiūros paslaugas. Tai ne tik medikai ir

slaugytojai, bet ir psichologai, psichoterapeutai, socialiniai darbuotojai, specialieji ir socialiniai pedagogai, kitų specialybių darbuotojai. Iš esmės keičiantis požiūriui į darbo su psichikos ligoniais turinį, būtina mokyti personalą kokybiškai naujų darbo metodų.

8. Bendradarbiauti su kitais sektoriais

Efektyvi psichikos sveikatos priežiūros sistema sukuriama tada, kai ją kuriant dalyvauja ne tik Sveikatos apsaugos ministerija ir sveikatos sektorius, bet ir daug kitų ministerijų bei sektorių. Pavyzdžiui, vaikų psichikos sveikatos srityje lemiamą strateginę reikšmę turi švietimo sektoriaus dalyvavimas, o kuriant bendruomenės lygio paslaugą asmenims su psichikos negale ir vykdant deinstitutionalizacijos procesą lemiamas vaidmuo priklauso socialinės apsaugos sektoriui ir atitinkamai ministerijai.

9. Remti ir vykdyti tyrimus psichikos sveikatos srityje.

Paašškėjus, kad psichikos sveikata ir jos sutrikimai yra viena iš svarbiausių visuomenės ir asmens sveikatos sričių, PSO rekomenduoja kuo daugiau investuoti į mokslinius tyrimus psichikos sveikatos srityje. Turi būti tiriami ne tik biomedicininiai ir klinikiniai psichikos sutrikimų aspektai, bet ir psichologiniai bei socialiniai veiksniai, nulemiantys visuomenės psichikos sveikatos būklę, įvairių mokslo sričių (medicinos, psichologijos, sociologijos, visuomenės sveikatos, ekonomikos, teisės, etikos) sandūroje esančios visuomenės psichikos sveikatos problemos.

Pasaulio sveikatos organizacijos 2001 m. pranešimas labai svarbus dar ir tuo, kad jame aiškiai išdėstyta, kokie yra būtinieji paslaugų psichikos ligoniams komponentai. Pagalbos sergantiems psichikos ligomis sistema laikoma kokybiška ir pilnaverte, jei bendruomenės lygyje užtikrinami penki svarbiausi teikiamų paslaugų komponentai:

1. farmakoterapija (gydymas vaistais)
2. psichoterapija
3. psichosocialinė rehabilitacija
4. darbinė rehabilitacija
5. pritaikytas būstas

Atkreipiamas dėmesys, kad šis paslaugų kompleksas reikalingas tik sunkią psichikos negalią turintiems asmenims, pavyzdžiui, sergant schizofrenija ir dėl šios ligos sutrikus socialinei ir darbinei adaptacijai. Esant lengvesniems atvejams, kai sutrikimo lygis yra neurozinio registro, dažniausiai pakanka psichoterapijos ir (arba) farmakoterapijos. Jei bent vienas iš minėtų penkių komponentų dėl kokių nors priežasčių nėra prieinamas bendruomenės lygyje, pagalbos sistema sutrinka, ir net ir tos paslaugos, kurios yra teikiamos, praranda nemažą dalį savo efektyvumo.

Naujus sveikatos gerinimo metodus akcentuoja ir Psichikos sveikatos veiksmų planas 2013-2020¹⁶. Psichikos sveikatos gerinimas priklauso nuo:

- Universalios prieigos ir lygių galimybių: Visi žmonės su psichikos sveikatos sutrikimais turi turėti vienodas teises į sveikatos apsaugą ir lygias galimybes pasiekti ar atgauti optimalią sveikatą, nepriklausomai nuo amžiaus, lyties ar socialinio statuso;
- Žmogaus teisių laikymosi: Strategijos, priemonės ir gydymo intervencijos, prevencija ir švietimas psichikos sveikatos srityje turi atitikti konvencijas ir susitarimus dėl žmogaus teisių;
- Įrodymais grįstos praktikos: Strategijos ir gydymo intervencijos, prevencija ir švietimas psichikos sveikatos srityje turi būti grindžiami moksliniais įrodymais ir gera praktika;
- Požiūrio, kuris apima visus gyvenimo etapus: politikai, planai ir psichikos sveikatos tarnybos turi atsižvelgti į sveikatos ir socialinius poreikius visais gyvenimo ciklo etapais, įskaitant kūdikius, vaikus, paauglius, suaugusius ir vyresnio amžiaus žmones;
- Multisektorinio požiūrio: norint pasiekti psichikos sveikatos apsaugos tikslus, reikia naudoti kompleksines ir koordinuotas skirtingų sektorių, pavyzdžiui, sveikatos, švietimo, užimtumo, aprūpinimo būstu, socialinės rūpybos tarnybų ir kt., priemones;
- Asmenų, turinčių psichikos sveikatos problemų, teisių plėtojimo ir stiprinimo: asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, teisės turi būti plėtojamos ir stiprinamos; jie turėtų būti įtraukti į psichikos sveikatos politikos formavimą, į planavimo, teisės aktų rengimo, aprūpinimo bei paslaugų vertinimo klausimų sprendimą.

Vienas iš svarbiausių psichikos sveikatos politikos formulavimo ir įgyvendinimo tikslų yra kurti tokią paslaugų sistemą, kuri galėtų užtikrinti veiksmingą atsaką į išskylančius iššūkius. Rekomenduojama stiprinti sutelktus veiksmus ir siekti proveržio šiomis kryptimis:

- plėtoti veiksmingas visuomenės psichikos sveikatos bei psichosocialines technologijas sveikatos apsaugos ir socialinės apsaugos praktikoje, siekiant mokslo žiniomis grįstos pusiausvyros investuojant į šias ir biomedicininės technologijas ir tokiu būdu padedant įveikti istoriškai susiklosčiusius netolygumus biopsichosocialinio modelio plėtroje;
- plėtoti kokybiškas bendruomenines ir paramos šeimai paslaugas vaikus auginančioms šeimoms ir visų amžiaus grupių psichologinių problemų bei psichikos sutrikimų turintiems asmenims, siekiant sukurti veiksmingą paslaugų tinklą;
- sukurti, įdiegti ir stiprinti nepriklausomos stebėsenos mechanizmus, kad būtų galima šiuolaikiniais mokslui ir praktikai žinomais būdais stebėti ir vertinti psichikos sveikatos

¹⁶ http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/

priežiūros sistemos ir atskirų jos grandžių veiklos rezultatus sveikatos ekonomikos, žmogaus teisių apsaugos, sistemos vadybos ir kitais požiūriais. Akademiniis sektorius ir nevyriausybinės organizacijos gali veiksmingai talkinti institucijoms, pritaikant geriausias pasaulio praktikas nepriklausomos stebėsenos srityje ir įtvirtinant veiklos rezultatų vertinimo kultūrą psichikos sveikatos priežiūros sistemoje;

- sukurti psichosocialinės gerovės indeksą, į jį įtraukiant rodiklius, susijusius su visuomenės psichikos sveikata (savižudybių ir kitų mirčių dėl išorinių priežasčių paplitimas, su alkoholio vartojimu susiję rodikliai, visuomenės tolerancijos pažeidžiamų grupių atžvilgiu rodikliai), bei rodiklius, vertinančius psichikos sveikatos priežiūros veiklą (vaikų skaičius globos institucijose ir jo kaita, suaugusiųjų skaičius globos institucijose ir jo kaita, skaičius vaikų ir suaugusiųjų, sėkmingai reintegrutų į šeimas ir bendruomenes, santykis tarp investicijų į šiuolaikines nemedikamentines ir medikamentines intervencijas), ir nepriklausomu būdu vertinant šių rodiklių kaitą teikti atsakingoms valdžios institucijoms mokslo žiniomis grįstus siūlymus dėl psichikos sveikatos politikos įgyvendinimo;
- Skatinti platų įvairias visuomenės grupes apimančią diskursą apie šiuolaikinius visuomenės sveikatos stiprinimo būdus, siekiant pakeisti šiuolaikinėms mokslo žinioms prieštaraujančias piliečių ir politikų nuostatas ir įtvirtinti visuomenėje brandų suvokimą, kas yra visuomenės ir individo psichikos sveikata ir kokie jos stiprinimo būdai veiksmingi. Taip bendromis pastangomis bus galima nukreipti sutelktus veiksmus efektyvių mokslo žiniomis grįstų sprendimų kryptimi¹⁷.

4. Projekto partnerių problemos ir galimybės pacientų sveikatos gerinimo srityje

2013 metais Rokiškio ir Daugpilio psichiatrijos ligoninėse atlikta vidinių ir išorinių institucijų aplinkos veiksnių analizė parodė šias silpnąsias puses:

- didelis profesionalių darbuotojų darbo krūvis; nėra laisvų personalo išteklių pajėgumų;
- bendradarbiaujantys dalyviai aptarnauja skirtingo profilio pacientus, tai apsunkina sukauptos patirties palyginimą.

2014 metais projekto partnerių susitikimuose bei mokymuose dalyviai išskėlė šias problemas:

- pacientų skaičiaus mažėjimas,

¹⁷ Iššūkių įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką. D.Pūras ir kt. Vilniaus universitetas, 2013

- pacientų „senėjimas“, su „senėjimu“ susijęs didesnio finansavimo bei specialistų poreikis
- nepakankama bendruomenės motyvacija, pacientui grįžtant iš ligoninės,
- dideli darbuotojų krūviai, perdegimas darbe, žemas darbo užmokestis, supervizijos poreikis,
- profesijos prestižas,
- griežtos instrukcijos,
- organizacijos mikroklimatas, komunikacija organizacijose,
- komandinio darbo įgūdžių stoka,
- nepakankamas finansavimas paslaugų teikimui, kvalifikacijos kėlimui,
- konkurencija, kitų tarnybų baimė,
- silpna pagalbos psichikos negalią turintiems žmonėms infrastruktūra bendruomenės lygiu.

Analizuojant Rokiškio psichiatrijos, Daugpilio psichoneurologinės ir Braslavos psichiatrijos ligoninių veiklos, gerinant sveikatos paslaugų teikimą, galimybes, išryškinti šie aspektai, įtakojantys tolimesnę veiklą:

- Pirminė psichikos sveikatos priežiūra (santykiai su psichikos sveikatos centrais);
- Medikamentų prieinamumas (vaistų kompensavimas, vaistinės, stacionarų priėmimo skyriai, budintys gydytojai, etc.);
- Priežiūra (globa) bendruomenėje ir stacionare;
- Visuomenės sąmoningumo lygis ir visuomenės švietimas (psichikos sveikatos programos mokyklose, darbo kolektyvuose, masinės informacijos priemonių požiūris į psichikos sveikatą,...);
- Pacientų, jų šeimų ir bendruomenės įtraukimas;
- Valstybės sveikatos (psichikos sveikatos) politika, įstatymai ir programos;
- Žmogiškųjų išteklių plėtra;
- Tarpinstitucinis bendradarbiavimas.

Analizuojant projekto rezultatų panaudojimo galimybes, nustatyta, jog rezultatai realiai apima šias sritis:

- Ryšius tarp projekto partnerių,
- Specialistų kvalifikaciją,
- Darbą multiprofesinėje (multidisciplininėje) komandoje,
- Metodinę medžiagą,
- Sveikatinimo centrų veiklą.

Rokiškio psichiatrijos ligoninės Socialinio darbo metodinis centras vykdo kvalifikacijos kėlimo mokymus socialiniams darbuotojams. Mokymai organizuojami pagal Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2013 m. sausio 21 d. įsakymu Nr. VI-4 “Dėl socialinių darbuotojų kvalifikacijos kėlimo programų tvirtinimo“ patvirtintas programos:

- 1) Darbo su oda taikymas užimtumo terapijoje (kodas 596870860)
- 2) Keramikos taikymas užimtumo terapijoje (kodas 596870859)
- 3) Socialinis darbas su teismo psichiatrijos pacientais (kodas 596870862)
- 4) Efektyvaus bendravimo principai dirbant su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis (kodas 596870861)
- 5) Socialinis darbuotojas – multidisciplininės komandos narys. Komandinio darbo privalumai ir trūkumai (kodas 596870863)

Ligoninės pacientams parengtos mokymo programos:

- Floristikos ir aplinkos tvarkymo metodinė programa,
- Fizinės sveikatos ir fizinio aktyvumo programa,
- Psichoedukacija psichosocialinėje asmenų su psichikos negalia reabilitacijoje programa,
- Profesinio mokymo programos:
 - Statybininko padėjėjo mokymo programa (kodas 296158210)
 - Buitinių paslaugų teikimo mokymo programa (kodas 296176001)
 - Meno iš odos gamintojo mokymo programa (kodas 296121510)
 - Floristikos meno mokymo programa (kodas 296121530)
 - Kompiuterio pagrindų vartotojo programa (kodas 296148262)
 - Internetinio puslapio kūrimo programa (kodas 296148277)

Taip pat yra parengtos metodikos, kuriomis galima pasidalinti su partneriais: Profesinių gebėjimų vertinimas, Profesinio orientavimas ir konsultavimas, Profesinių gebėjimų atkūrimas ir naujų išugdymas, Pagalba įsidarbinant.

Braslavos psichiatrijos ligoninė turi parengusi vidurinės grandies personalo veiksmų algoritmus: teikiant pacientams neatidėliotiną pagalbą, medicininių manipuliacijų atlikimo, silpnų ligonių maitinimo. Jaunesniajam ligoninės personalui - silpnų, sujaudintų, depresyvių pacientų priežiūros algoritmus.

Rokiškio psichiatrijos ligoninės Sveikatinimo centre įrengti sveikos gyvensenos ugdymo, fizinio aktyvumo, ryšių su visuomene palaikymo, masažo kabinetai, fizioterapijos, infekcinių susirgimų profilaktikos patalpos, odontologinis kabinetas leis pagerinti sveikatos

priežiūros paslaugų kokybę, ugdys ligoninės pacientų sveiko gyvenimo įgūdžius. Ligoninės siekiamas sveikatos ugdymo(si) tikslas – padėti psichikos sutrikimų turintiems asmenims įgyti visuminę sveikatos sampratą, išsiugdyti sveikatai naudingus gebėjimus, įpročius bei nuostatas, atsakomybę už savo ir kitų sveikatą, paskatinti juos rinktis sveiką gyvenimo būdą. Numatytos šios sveikatos ugdymo sritys: sveikatos ir sveikos gyvensenos samprata, fizinė sveikata, psichikos sveikata, socialinė sveikata.

Daugpilio psichoneurologinės ligoninės Sveikatinimo centre gali dalintis sterilizacijos ir dezinfekcijos skyriaus veiklos patirtimi (patalynės, rūbų dezinfekavimas, dezinfekcinių priemonių žymėjimas, personalo mokymas naudoti dezinfekcines priemones, patirties sklaida). Taip pat panaudotinos Mokymo centro galimybės ir patirtis pacientų ir jų šeimos narių teorinio ir praktinio mokymo srityje. Konferencijų salėje organizuojamos paskaitos, seminarai, konferencijos bendradarbiaujant įvairių institucijų specialistams leis patobulinti ne tik ligoninės personalo kompetencijas.

Braslavos psichiatrijos ligoninės Sveikatinimo centre įrengtos diagnostinės, stebėjimo ir gydymo patalpos, sveiko gyvenimo įgūdžių bei apsitarnavimo įgūdžių ugdymo kabinetai, patalpos laisvalaikiui leis efektyviau taikyti naujausius gydymo bei socialinės reabilitacijos metodus.

Projekto partnerių patirtis rengiant metodinę medžiagą, organizuojant Sveikatinimo centrų veiklą ir teikiant sveikatos priežiūros paslaugas leis partneriams toliau tobulinti savo veiklą. Viena iš pagrindinių galimybių plėtojant veiklą – projekto partnerių bendradarbiavimo patirtis bei ryšiai tarp įvairių sričių specialistų.

5. Tolimesnė projekto partnerių bendradarbiavimo strategija

Pagrindiniai partnerystės principai yra:

- Šalių lygiateisiškumas,
- Pagarba ir atsižvelgimas į šalių interesus,
- Šalių atstovų įgaliojimai,
- Savanoriškas įsipareigojimų prisiėmimas,
- Šalių, jų atstovų atsakomybė.

Bendradarbiavimo/partnerystės pagrindą sudaro bendra ateities vizija, tarpusavio pasitikėjimas, lankstumas ir mokymasis, aiškus vaidmenų ir atsakomybės pasidalijimas, efektyvi komunikacija, pasirengimas sudėtingus klausimus spręsti atvirai ir operatyviai, pagarba autonomijai.

Rokiškio psichiatrijos ligoninė ir Daugpilio psichiatrijos ligoninė jau turi bendradarbiavimo patirtį įgyvendinant Latvijos - Lietuvos bendradarbiavimo abipus sienos programos finansuojamą projektą „Socialinių paslaugų plėtra Rokiškio ir Daugpilio psichiatrijos ligoninėse“ (LLIII-171 Soc Services). Projekto įgyvendinimo metu buvo paruošta metodinė medžiaga, vyko abiejų ligoninių darbuotojų mokymasis bei keitimosi patyrimu susitikimai. Parengta dviejų ligoninių ilgalaikio bendradarbiavimo strategija socialinės reabilitacijos paslaugų plėtros srityje. Strategijoje numatyti ilgalaikio bendradarbiavimo tikslai:

- užtikrinti parengtos metodinės medžiagos naudojimosi patirties pasidalinimą ir populiarinimą;
- stebėti metodikos taikymą ir apibendrinti naują patirtį;
- dirbti su visuomene, siekiant pagerinti socialinę aplinką ir sumažinti pakartotinio hospitalizavimo riziką.

Projekto „Sveikatos paslaugų asmenims su psichikos sutrikimais plėtra ir gerinimas pasienio regionuose“ (LLB-2-217, „R-D-S HEALTH“) eigoje inicijuotas bendradarbiavimas tarp partnerių ir toliau bus plėtojamas. Įstaigų darbuotojai stengsis organizuoti pasidalinimo gerą patirtimi renginius, aptarti vykdomas sveikatinimo strategijas, uždavinius bei rodiklius su bendruomenės įstaigomis ir organizacijomis. Psichikos sutrikimų turintys asmenys projekto metu atnaujintus ar naujai išugdytus sveikos gyvensenos įgūdžius galės pritaikyti bei juos naudoti savo socialiniame tinkle ir bendruomenėje. Tikimasi, kad projektas sukurs bendradarbiavimą ne tik tarp kelių institucijų trijose šalyse, bet ir tarp kitų ligoninių, esančių tose šalyse, nes tarpusavio bendradarbiavimas ateityje gali kurti daugiau panašių rezultatų. Tikimasi, kad ateityje bus inicijuojami ir kiti projektai sveikatos ir socialinių paslaugų vystymui.

Numatomi tokie strateginiai projekto partnerių bendradarbiavimo/partnerystės tikslai:

1. Plėtoti psichikos sveikatos bei psichosocialinės reabilitacijos paslaugas, bendradarbiaujant tarpusavyje ir su kitais sektoriais,
2. Didinti personalo kompetenciją,
3. Plėtoti partnerystę su bendruomenių organizacijomis (NVO),
4. Kurti įrodymais grįstą praktiką.

Būtina siekti, kad išorės santykiai būtų lankstūs ir pritaikyti įvairioms partnerių grupėms. Tokio modelio privalumas – pripažinimas, kad įvairių grupių padėtis skirtinga, nevienodi ir jų interesai bei rūpesčiai.

Konkrečios bendradarbiavimo priemonės pateikiamos Veiksmų plane (žr. 2 lentelę).

6. Psichikos sveikatos gerinimo Rokiškio, Daugpilio, Braslavos psichiatrijos ligoninėse veiksmų planas

Veiksmų plano pagrindiniai tikslai:

1. Skleisti projekto rezultatus bei gerą patirtį,
2. Stiprinti bendradarbiavimą tarp projekto partnerių ir kitų suinteresuotų šalių,
3. Gerinti psichikos sveikatos paslaugų kokybę.

2 lentelė

Priemonių gerinant projekto partnerių pacientų psichikos sveikatą, planas

Veiksmai (priemonės)	Atsakinga institucija	Terminai
Psichikos sutrikimų turinčių asmenų sveikatos gerinimo strategiją pristatyti visoms suinteresuotoms šalims	Visos projekto šalys	Neterminuotai
Palaikyti partnerystę po projekto užbaigimo, organizuojant projekto partnerių susitikimus 1 kartą į metus, bei naudojant IT priemones	Visos projekto šalys	Neterminuotai
Numatyti specialistų, dirbančių su psichikos sutrikimų turinčiais asmenimis bei jų šeimų nariais, poreikį - atsižvelgiant į įstatyminę bazę ir finansines galimybes	Visos projekto šalys	Esant poreikiui
Esant poreikiui parengti psichikos sveikatos priežiūros darbuotojų kvalifikacijos kėlimo planą	Visos projekto šalys	Kasmet
Esant poreikiui parengti kvalifikacijos kėlimo programas specialistų komandoms, teikiančioms psichosocialinės rehabilitacijos paslaugas	Visos projekto šalys	Neterminuotai
Tobulinti darbo komandoje įgūdžius	Visos projekto šalys	Neterminuotai
Esant poreikiui organizuoti kvalifikacijos tobulinimo renginius partnerių institucijose, kviečiant giminingų tarnybų specialistus bei bendruomenės narius	Visos projekto šalys	Neterminuotai
Konsultuoti psichikos sveikatos institucijų specialistus (pagal poreikį)	Visos projekto šalys	Neterminuotai
Plėtoti Sveikatinimo centrų veiklą ir skleisti gerą patirtį	Visos projekto šalys	Neterminuotai
Dalintis turima metodine medžiaga	Visos projekto šalys	Neterminuotai
Pagal poreikį ir galimybes plėtoti bendruomenines paslaugas	Visos projekto šalys	Neterminuotai
Stebėti ir vertinti psichiatrijos ligoninės veiklos rezultatus remiantis šiuolaikiniu mokslu ir praktika	Visos projekto šalys	Kasmet
Skatinti plačią įvairias bendruomenės bei visuomenės grupes apimančią diskusiją apie šiuolaikinius visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo būdus	Visos projekto šalys	Neterminuotai
Esant poreikiui vykdyti aktyvią informacijos	Visos projekto šalys	Neterminuotai

sklaidą, didinti bendruomenės informuotumą apie psichikos sveikatą stiprinančias priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus		
Esant poreikiui vykdyti tyrimus psichikos sveikatos paslaugų teikimo srityje	Visos projekto šalys	Kasmet

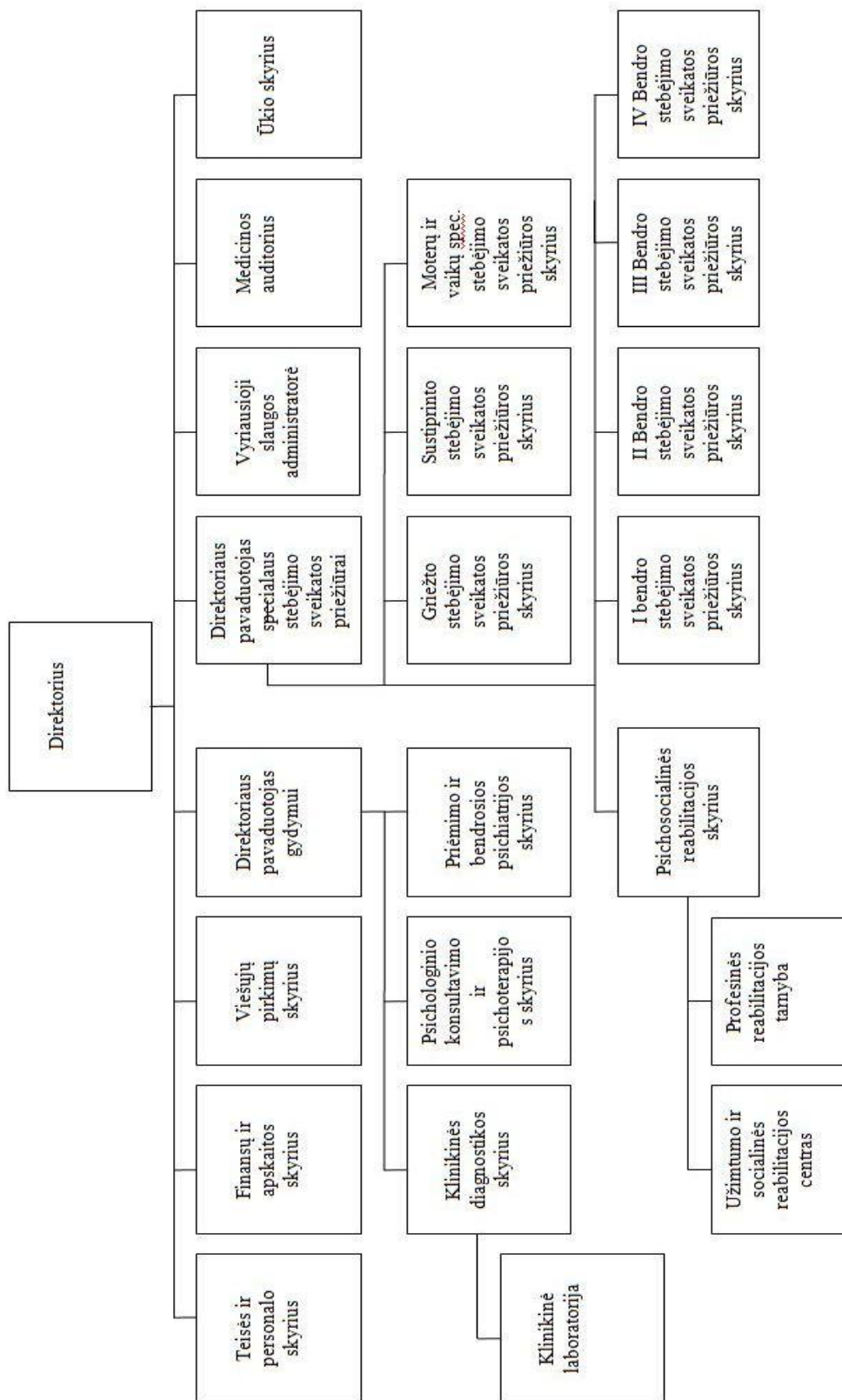
7. Literatūros ir informacinių šaltinių sąrašas

1. Assessment Instrument for Mental Health Systems.
http://www.who.int/publications/list/WHO_AIMS/ru/
2. Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community Based Care. European Expert Group on the Transition from Institutional to Community-based Care, November 2012, Belgium - <http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/Common-European-Guidelines-on-the-Transition-from-Institutional-to-Community-based-Care-English.pdf>
3. D.Pūras ir kt. Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką. Vilniaus universitetas, 2013
4. D.Pūras. Psichikos sveikatos politika ir žmogaus teisės Lietuvoje. 2013
5. Europos psichikos sveikatos apsaugos deklaracija EUR/04/5047810/6. PSO Europos ministrų konferencija psichikos sveikatos klausimais, 2005
6. Europos paktas dėl psichinės sveikatos ir gerovės. ES aukščiausio lygio konferencija „Bendros pastangos siekiant psichinės sveikatos ir gerovės“. 2008 m. birželio 12-13 d. Briuselis
7. Iedzīvotāju garīgās veselības uzlabošana 2009.–2014.gadā. (Ministru kabineta 2008.gada 6.augusta rīkojums Nr.468). <http://likumi.lv/doc.php?id=179405>
8. Institucinės globos, žmogaus teisių ir sveikatos priežiūros įvertinimas. Priemonių paketas žmogaus teisių ir bendrosios sveikatos priežiūros stebėsenai psichiatrinėse ir socialinės globos institucijose. 2010, ITHACA projektas. <https://www.thl.fi/en/web/thlfi-en/research-and-expertwork/tools/the-ithaca-toolkit>
9. Mental Health Action Plan 2013-2020.
http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
10. Psichikos sveikatos strategija. LRS nutarimas Nr. X-1070 (2007-04-03)
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_l?p_id=295147&p_query=&p_tr2=

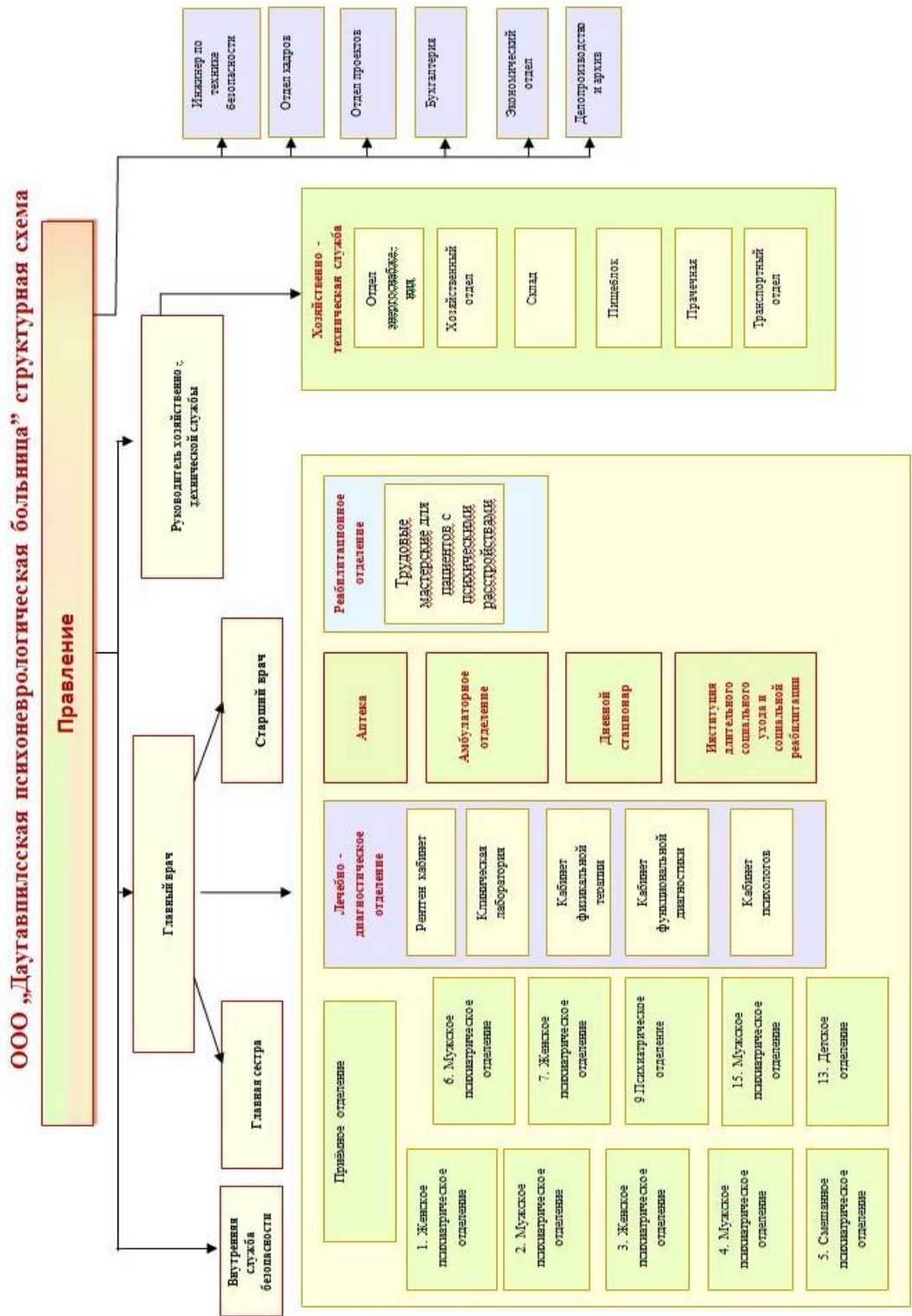
11. World Report on Disability, 2011.
http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf
12. WHO Resource book on mental health, human rights and legislation. 2005.
http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/essentialpackage2v1/en/
13. Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 23 марта 1999 г. №393 "О Государственной программе "Здоровье народа".
<http://pravo.levonevsky.org/bazaby11/republic49/text171.htm>
14. <http://www.rpl.lt/>
15. <http://www.dpns.gov.lv>
16. <http://slobodka.vitebsk.by/>

PRIEDAI

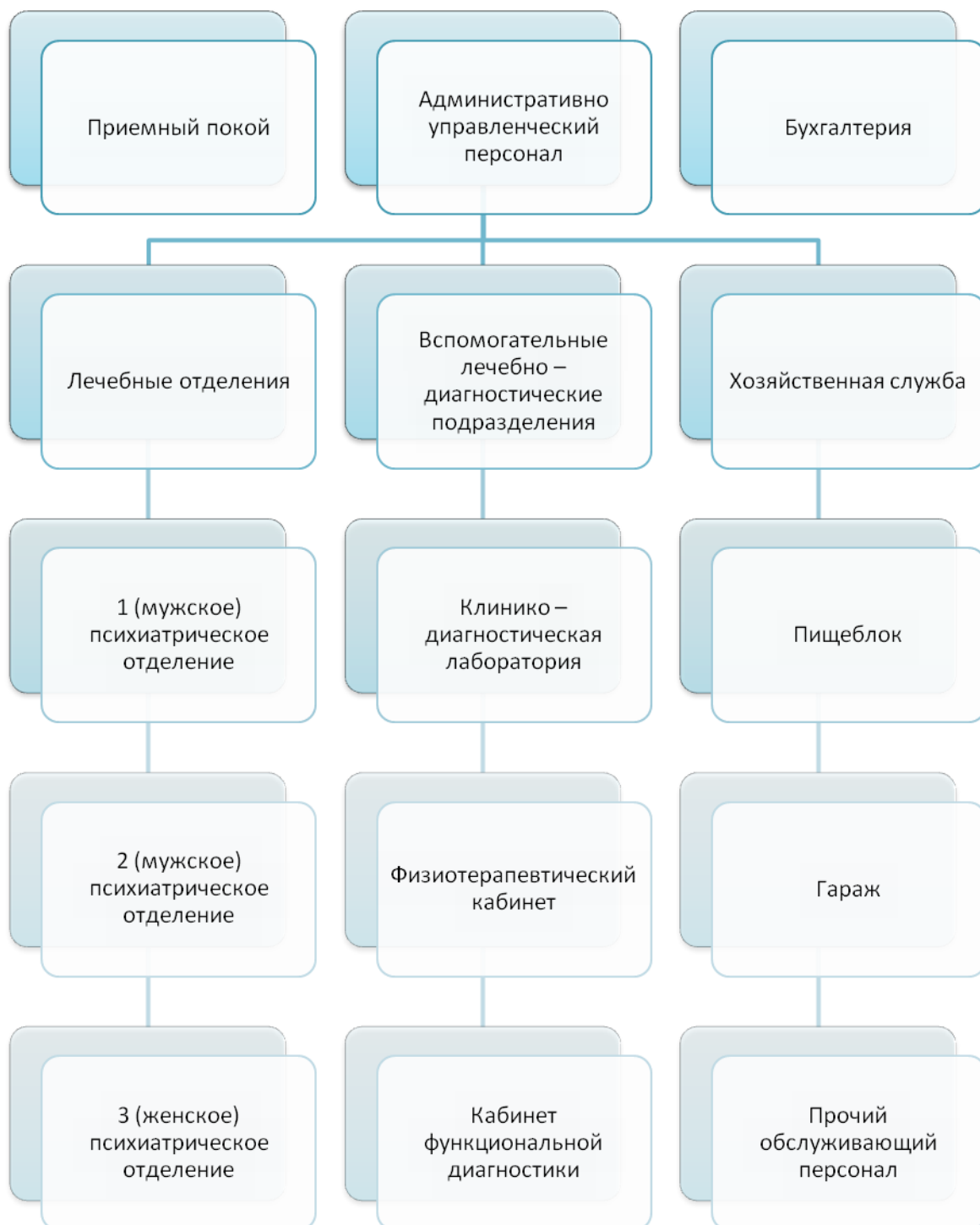
1 priedas. Rokiškio psichiatrijos ligoninės struktūra



2 priedas. Daugpils psihoneuroloģinēs ligoninēs struktūra



3 priedas. Braslavos psihiatrijos ligoninēs „Slobodka“ struktūra



4 priedas. Teisės aktų, reglamentuojančių partnerių veiklą, sąrašas

A. Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys Rokiškio psichiatrijos ligoninės veiklą:

- 1) LR Baudžiamasis kodeksas (17; 18; 76; 146; 166 ir 98 straipsnis);
- 2) Baudžiamojo proceso kodeksas (50; 51; 79; 80; 100; 127; 141 ir 405 straipsnis) 2014-07-23;
- 3) Baudžiamojo proceso kodekso komentaras (392 straipsnis);
- 4) LR Psichikos sveikatos įstatymas. 1995 m. birželio 6 d. Nr. I-924;
- 5) SAM ir LR SADM ministro įsakymas „Dėl pacientų, teismo nutartimi pripažintų nepakaltinamais ir nukreiptų priverstinai gydytis, psichosocialinės reabilitacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“. 2008 m. liepos 10 d. Nr. V-668/ A1-243;
- 6) „Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas“. 2009 m. lapkričio 19 d. Nr. XI-499;
- 7) Socialinių paslaugų įstatymas. 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493 Vilnius;
- 8) Socialinių paslaugų katalogas. SADM ministro 2006-04-05 d. įsakymas Nr. A1-93;
- 9) SADM ministro 2006 m. balandžio 5 d. Nr. A1-94 įsakymas „Dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“. (2012-11-11 redakcija);
- 10) SADM ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymas Nr. A1-46 „Dėl socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“;
- 11) LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (Žin., 2004, Nr. 83-2983);
- 12) SAM ministro 2012-08-21 Nr. V-788 įsakymas „Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

B. Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys Daugpilio psichoneurologinės ligoninės veiklą:

Главные правовые акты, регламентирующие деятельность Даугавпилской психоневрологической больницы

- 1) Закон Латвийской Республики о правах пациентов;
- 2) Закон ЛР о лечении;
- 3) Различные Правила кабинета Министров регламентирующие деятельность больницы:
 - а) Nr.70 от 08.03.2005. «О регистре лечебных учреждений»;
 - б) Nr.175 от 08.03.2005. «Об изготовлении бланков рецептов, их хранении и условиях выписывания рецептов»;

- c) Nr.581 от 02.08.2005. «Об регистрации медицинских устройств, техническом надзоре, оценке соответствия эксплуатации»;
- d) Nr.265 от 04.04.2006. «О делопроизводстве медицинских документов»;
- e) Nr.746 от 15.09.2008. « О порядке ведения и пополнения регистра в соответствии с заболеваниями пациентов»;
- f) Nr.60 от 20.01.2009. «Об обязательных требованиях для лечебных учреждений и их структурных подразделений»;
- g) Nr.192 от 24.02.2009. «Об образовании, порядке ведения, пополнения и содержания регистра лечебного персонала»;
- h) Nr.70 от 24.01.2012. «О порядке лечения больных от алкогольной, наркотической, психотропной и токсической зависимостей, а также зависимости от азартных и компьютерных игр»;
- i) Nr.1529 от 17.12.2013. «О порядке организации и финансирования здравоохранения»;
- 4) Закон ЛР о фармацевтике;
- 5) Закон ЛР о защите труда;
- 6) Закон ЛР о эпидемиологической безопасности.

C. Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys Braslavos psichiatrijos ligoninės „Slobodka“ veiklą:

Главные правовые акты, регламентирующие деятельность Браславской психиатрической больницы «Слободка»

- 1) Закон Республики Беларусь о здравоохранении;
- 2) Закон об оказании психиатрической помощи;
- 3) Закон об оказании психологической помощи;
- 4) Закон о наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах;
- 5) Закон об обращениях граждан и юридических лиц;
- 6) Указ о дополнительных мерах по работе с обращениями граждан и юридических лиц;
- 7) Указ об административных процедурах;

- 8) Постановление об утверждении инструкции о порядке регулирования тарифов на платные медицинские услуги;
- 9) Указ о льготном обеспечении лекарственными средствами отдельных категорий граждан;
- 10) Указ об утверждении перечня заболеваний и физических недостатков граждан, при наличии которых противопоказано владение оружием;
- 11) Оказание медицинской помощи гражданам СНГ;
- 12) Оказание медицинской помощи гражданам РФ;
- 13) Оказание медицинской помощи гражданам стран дальнего зарубежья;
- 14) Инструкция об оказании психотерапевтической помощи в государственных организациях здравоохранения;
- 15) Инструкция о порядке оказания специализированной медицинской помощи пациентам, страдающим пароксизмальными состояниями.