NACIONALINĖ SVEIKATOS TARYBA

NUTARIMAS
NACIONALINĖS SVEIKATOS TARYBOS POSĖDŽIO
DĖL PSICHIKOS SVEIKATOS STIPRINIMO IR PSICHIKOS SUTRIKIMŲ BEI SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS

2013 m. rugsėjo 24 d. Nr.N-3
Vilnius

Nacionalinė sveikatos taryba (toliau – Taryba), pripažindama psichikos sveikatos svarbą visuomenės sveikatai, nuolat analizuodama sveikatos politikos formavimo raidą, vertindama gyventojų sveikatingumo priežastis bei kryptis, ne kartą pažymėjo, kad Lietuvos gyventojų psichikos sveikata nėra gera. Svarbiausi visuomenės psichikos sveikatos rodikliai (savižudybių, alkoholio vartojimo, prievartos ir agresijos tarp individų paplitimas) išlieka aukšti. Naujausiais Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, psichikos sveikata tampa centriniu sveikatos ir socialinės politikos komponentu, nes jos sutrikimų sukeliama našta ir poveikis gyvenimo kokybei yra didžiausi. Per praėjusius metus Europos Sąjungos šalyse, įskaitant Islandiją, Norvegiją ir Šveicariją, 27 procentai visų suaugusių žmonių (18-65 metų) turėjo bent vieną sunkesnį ar lengvesnį psichikos sutrikimo epizodą (įskaitant priklausomybes, psichozinius sutrikimus, depresiją, nerimą bei valgymo sutrikimus).

Taryba posėdžio, vykusio 2013 m. rugsėjo 24 d. metu, dalyvaujant Seimo nariams, Ministro Pirmininko patarėjui sveikatos klausimais, Tarybos nariams, Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Socialinės apsaugos ir darbo, Vidaus reikalų, Krašto apsaugos ministerijų, Lietuvos savivaldybių asociacijos, visuomenės sveikatos biurų, kitų institucijų, universitetų bendruomenių, dvasininkų, nevyriausybinių organizacijų atstovams ir specialistams, išklausiusi pranešimus, pasisakymus ir diskusijas, atkreipia dėmesį ir **p a ž y m i**, kad:

- Taryba jau ne kartą svarstė psichikos sveikatos, savižudybių problemas ir yra pateikusi daug siūlymų ir rekomendacijų šiais klausimais, tačiau tik į nedaugelį pasiūlymų yra atsižvelgta,
- psichikos sveikatos stiprinimas ir psichikos sutrikimų prevencijos priemonės, paremtos politiniais įvairių institucijų įsipareigojimais tiek vertikaliame, tiek horizontaliame lygiuose ir numatytais finansavimo mechanizmais, turi būti ilgalaikės ir nuoseklios, skirtos plačiajai visuomenei ir specifinėms rizikos grupėms,
- trūksta politinės valios ir veiksmų, kad ši sritis Lietuvoje taptų prioritetine, o taip pat efektyvaus, koordinuoto tarpsektorinio bendradarbiavimo, numatant prioritetines kryptis ir

paskirstant užduotis, bei pakankamus finansinius išteklius (Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimui jau keli metai nėra skiriama tinkamo finansavimo, todėl daugelis 2011 – 2013 m. tarpinstituciniame veiklos plane numatytų priemonių liko neįgyvendintos) visoms valstybės institucijoms, žinyboms, nevyriausybinėms organizacijoms, bendruomenėms,

- nėra vieningos politinės nuomonės alkoholio ir kitų psichiką veikiančių medžiagų kontrolės ir vartojimo prevencijos klausimais,
- nėra nacionalinės savižudybių prevencijos programos,
- nepakankamas dėmesys skiriamas nemedikamentinėms psichikos sveikatą gerinančioms priemonėms (psichologiniam konsultavimui, psichoterapijai), o pagrindinis finansavimas skiriamas farmakoterapiniam gydymui. Iki šiol nepriimtas Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos reglamentavimo įstatymas,
- išlieka problemos suvaldant visuomenės, ypač vaikų, paauglių ir jaunimo psichiką žalojančius subjektyvius veiksnius, tai yra destrukcinę masinių informavimo priemonių veiklą, skleidžiant smurtą, prievartą, devalvuojant moralines vertybes.

Siekdama geresnės gyventojų psichinės sveikatos ir efektyvesnio darbo psichikos sveikatos stiprinimo srityje, Taryba **siūlo**:

LR Seimui, Vyriausybei:

- atsakingai vykdyti Psichikos sveikatos strategiją, suteikti realų prioritetą šiai tarpsektorinei sričiai Vyriausybės sprendimų lygmenyje;
- vykdyti nuoseklią alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimo politiką,
- priimti Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos reglamentavimo įstatymą.

Valstybinei sveikatos reikalų komisijai:

- numatyti priemones efektyvesniam tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimui.

Sveikatos apsaugos ministerijai:

- parengti su aiškiai numatytomis prioritetinėmis kryptimis Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo 2014-2016 metų tarpinstitucinį veiklos planą, numatyti jo įgyvendinimo stebėseną su atsakingų institucijų – vykdytojų atskaitomybės formomis ir siekti, kad plane numatytų priemonių įgyvendinimui būtų skiriamas tinkamas finansavimas;
- parengti ir patvirtinti nacionalinę savižudybių prevencijos programą ir siekti, kad jos įgyvendinimui būtų skirtas tinkamas finansavimas;
- ieškoti, bendradarbiaujant su universitetais, tinkamiausių, efektyviausių programų, modelių darbui su didelės rizikos grupėmis;
- skatinti profesionalių savanorių parengimą, glaudesnį pagalbos tarnybų bendradarbiavimą ir veiklos koordinavimą, savanorišką veiklą;

- išanalizuoti kartu su Socialinės apsaugos ir darbo, Švietimo ir mokslo ministerijomis bei Lietuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija, koks telefoninės psichologinės pagalbos teikimo modelis būtų optimaliausias ir ieškoti kooperuotų finansavimo šaltinių;
- didinti psichologinių paslaugų prieinamumą, pasitelkiant parengtus sveikatos psichologus, pirminėje sveikatos priežiūros grandyje, siekti, kad būtų taikomos ankstyvos psichologinių ir elgesio sunkumų, psichoaktyvių medžiagų vartojimo nustatymo metodikos bei minimali intervencija;
- aktyviau įtraukti į savižudybių prevenciją esamą sielovadininkų potencialą, kuris nors jau yra integruotas į sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančių institucijų veiklą, bet dar nėra pakankamai išnaudojamas;
- suteikti daugiau įgaliojimų visuomenės sveikatos biurams, koordinuojant ir organizuojant visuomenės sveikatos priežiūrą savivaldybėse.

Švietimo ir mokslo ministerijai:

- skirti ypatingą dėmesį inovatyvių, patikrintų kitose valstybėse, prevencinių programų, tokių kaip patyčių ir smurto prevencijos programos ir kitų, praktiniam įgyvendinimui;
- skatinti, populiarinti savanorišką veiklą ir gerinti ją organizuojančių vadybinius gebėjimus.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:

- plėtoti socialinės pagalbos sistemą, bendruomeninių ir integruotų paslaugų plėtrą;
- organizuoti ir skatinti pasidalijimą gerąja patirtimi, skleisti ją visuomenėje.

Kultūros ministerijai, Žurnalistų etikos inspektoriaus tarnybai:

- organizuoti žiniasklaidos švietimą, mokymus, mažinant masinės informacijos priemonių daromą neigiamą poveikį žmonių psichikai, formuojant negatyvų mąstymą, neigiamas emocijas ir nuotaiką, nes tai turi tiesioginį poveikį ne tik psichikos sveikatos būklei, bet ir savižudybėms, kitokiam destrukciniam elgesiui.

Lietuvos savivaldybių, Visuomenės sveikatos biurų asociacijoms:

- remti ir skatinti nevyriausybinių organizacijų, socialinės veiklos grupių, bendruomenių iniciatyvas, veiklą, skirtą gyventojų psichikos sveikatai stiprinti, pasitelkiant vietos bendruomenių autoritetus – mokytojus, kultūros darbuotojus, dvasininkus, seniūnus, seniūnaičius ir kt.;
- vykdyti aktyvią informacijos sklaidą, didinti visuomenės informuotumą apie psichikos sveikatą stiprinančias priemones, programas, pasitelkiant žiniasklaidą, kitus informacijos sklaidos būdus.

Pirmininkas Juozas Pundzius