

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto nuomonė dėl Žaliosios knygos Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas

COM(2005) 484 final

(2006/C 195/11)

Europos Komisija, vadovaudamasi Europos bendrijos steigimo sutarties 262 straipsniu, 2006 m. spalio 14 d. nusprendė pasikonsultuoti su Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetu dėl *Žaliosios knygos dėl gyventojų psichikos sveikatos gerinimo. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimo*.

Užimtumo, socialinių reikalų ir pilietybės skyrius, kuris buvo atsakingas už Komiteto darbo šiuo klausimu organizavimą, 2006 m. gegužės 3 d. priėmė savo nuomonę. Pranešėjas Jean-Paul Bedossa.

427-oje plenarinėje sesijoje, įvykusioje 2006 m. gegužės 17–18 d. (gegužės 17 d. posėdis), Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetas priėmė šią nuomonę 142 nariams balsavus už, 1 - prieš ir 1 susilaukė.

1. Santrauka

Nekyla abejonių dėl psichikos sveikatos svarbos Europoje. Todėl reikia sukurti strategiją, kuri:

- apimtų daugelį aspektų:
 - geriau informuoti apie sveikatą,
 - aktyviau reaguoti į sveikatai kylantį pavojų,
 - sumažinti nelygybę sveikatos srityje,
 - siekti, kad tarpšakinė strategija užtikrintų aukštą socialinės apsaugos ir sveikatingumo lygį;
- apibrėžtų tikslus:
 - rūpintis visų piliečių psichikos sveikata,
 - pripažinti prevencijos svarbą,
 - pagerinti ligonių gyvenimo sąlygas,
 - sukurti ES informacijos apie psichikos sveikatą rinkimo sistemą ir mokslinių tyrimų programą;
- pateiktų rekomendacijas dėl:
 - visų suinteresuotų subjektų regioninių informacijos tinklų kūrimo bandomojo projekto,
 - segančiųjų psichikos ligomis gydymo ne specializuotose įstaigose proceso skatinimo siekiant efektyviau panaudoti turimus išteklius;
- nustatytų geriausius socialinės integracijos skatinimo ir sergančiųjų psichikos ligomis teisių apsaugos praktikos pavyzdžius, ir tai atlikti turėtų būti pavesta Europos Sąjungos Pagrindinių teisių agentūrai.

Psichikos sveikatos svarbos padidėjimas yra susijęs su daugeliu įvairių veiksnių:

- poreikio protruikiu, tampančiu masiniu reiškiniu, kai psichiatriją keičia psichikos sveikata,

- pacientų ir/ar jų atstovų pradėta ryžtinga kova, darančia įtaką visoms politikos sritims,
- pusiausvyros tarp ligoninių ir ambulatorinio gydymo įstaigų trūkumu, visos sveikatos priežiūros paslaugų sferos lankstumo problemų, pradedant skubiąja pagalba ir baigiant socialine medicina.

2. Problemos išaiškinimas

2.1 Psichikos sveikatos sutrikimai yra viena iš dešimties pagrindinių neįgalumo priežasčių pasaulio mastu, todėl jų žlugdančias socialines ir ekonomines pasekmes patiria atskiri asmenys, šeimos ir vyriausybės.

2.2 Dažnai psichikos sveikatos sutrikimų turintys asmenys susiduria su diskriminacija arba atskirtimi ir rimtais jų pagrindinių teisių pažeidimais.

2.3 Pastebima psichikos sveikatos problemos ir skurdo sąsaja: skurdas padidina psichikos sveikatos sutrikimų pavojų ir apriboja galimybes pasinaudoti pagrindinėmis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis. Taigi, šalyse, sprendamos visuomenės sveikatos problemos, psichikos sveikatai turi skirti ypatingą dėmesį.

2.4 Tačiau psichikos sveikata dažnai nėra sveikatos apsaugos prioritetas. Viena iš priežasčių yra ta, kad ne visose šalyse pakanka išteklių sukurti plataus spektro ir veiksmingas psichikos sveikatos priežiūros tarnybas.

2.5 Bendrijos psichikos sveikatos apsaugos priemonė atitinka Europos Sąjungos 2003–2008 m. vykdomą visuomenės sveikatos programą, kuri remiasi 152 Sutarties straipsniu, tačiau reikia atkreipti dėmesį į tai, kad, juo remiantis vykdomi veiksmai, reikia turėti omenyje valstybių narių atsakomybę organizuojant sveikatos priežiūros tarnybas ir teikiant medicines paslaugas.

2.6 Vykdamas Europos veiksmų planą, Komisijos priimta žaliaja knyga siekiama pradėti išsamias diskusijas dėl psichikos ligų valdymo pagerinimo ir psichikos gerovės skatinimo Europos Sąjungos mastu, kadangi:

- bendra sveikatos būklė ir psichikos sveikata yra glaudžiai susijusios, ir yra svarbios tiek kiekvienam asmeniui, tiek visuomenei. Psichikos sveikata leidžia individui tobulėti, surasti savo vietą socialiniame, mokymosi ir profesiniame gyvenime; ji yra labai svarbus socialinės sanglaudos šaltinis Europos Sąjungai siekiant tapti žinių visuomene.
- Psichikos sutrikimų našta yra labai sunki. Visi pažįstame kokį nors mums artimą žmogų, turintį psichikos patologiją. Sutrikimai pažeidžia ligonių ir jų šeimų gyvenimo kokybę. Tai viena iš pagrindinių nedarbingumo priežasčių.
- Socialinė ir ekonominė psichikos sutrikimų kaina yra labai didelė: tai sunki našta visuomenės ištekliams ir jos ekonominei, švietimo, socialinei, baudžiamajai ir teismų sistemoms. Kai kuriose šalyse konstatuota, kad psichikos sutrikimai yra viena iš pagrindinių nedarbingumo, paankstinto išėjimo į pensiją ir neįgalumo pensijų skyrimo priežasčių.
- Vis dar egzistuoja sergančiųjų psichikos ligomis socialinės atskirties, jų smerkimo ir diskriminavimo problema. Gydymas gali prieštarauti pagrindinėms tokių ligonių teisėms ir žeminti jų orumą, sukeldamas nepasitikėjimą visuomene, taigi, „Sąjungos socialinio kapitalo“ mažėjimą.

2.7 Po 2005 m. sausio mėnesį įvykusios Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos ministrų konferencijos dėl psichikos sveikatos, Europos Komisija, kartu su PSO rengusi šią konferenciją, vadovaudamasi Sutarties 152 straipsniu, 2005 m. spalio mėnesį parengė visuomenės sveikatai skirtą žaliąją knygą „Gyventojų psichikos sveikatos gerinimas. Europos Sąjungos psichikos sveikatos strategijos kūrimas“ ir Europos mastu inicijavo konsultacijas dėl psichikos sveikatos.

2.8 Užsibrėžtas aiškus tikslas — gerinti Europos gyventojų psichikos sveikatą įgyvendinant strategiją, peržengiančią sveikatos apsaugos srities ribas ir siekiančią „sugrąžinti“ ilgalaikę gerovę, stiprinti solidarumą, gerinti socialinį teisingumą ir gyvenimo kokybę.

2.9 Dėl šios žaliosios knygos 2006 m. turi būti diskutuojama ir konsultuojamasi su valdžios institucijomis, specialistais, pacientų organizacijomis, kad 2006 m. pabaigoje būtų suformuluoti su Bendrijos kompetencijos sritimis susiję pasiūlymai, kurie taps Sąjungos strategijos psichikos sveikatos srityje pagrindu.

3. Žaliojoje knygoje pateikti tyrimai ir pasiūlymai

3.1 Akivaizdi psichikos sveikatos svarba Europai

3.1.1 Yra apskaičiuota, kad 27 proc. suaugusių europiečių per vienerius metus patyrė kokį nors psichikos sveikatos sutrikimą, iš jų 6,3 proc. — somatinius sutrikimus, 6,1 proc. — depresiją ir 6,1 proc. — baimes.

3.1.2 Savižudybių skaičius Sąjungos šalyse viršija keliuose žūstančių arba nuo ŽIV/AIDS mirstančiųjų skaičių.

3.1.3 Padariniai bendruomenei įvairūs, ir ataskaitoje pateikiamas jų finansinis įvertinimas, kuriame atsižvelgiama į našumo sumažėjimą, socialinės apsaugos, švietimo, baudžiamosios ir teismų sistemų išlaidas.

3.1.4 Nustatyti dideli skirtumai ne tik tarp valstybių narių, bet ir jų viduje.

3.2 Kas pateisina psichikos sveikatos strategijos kūrimo poreikį ES lygiu

3.2.1 Šiuo metu Europos Sąjungos visuomenės sveikatos programa siekia keletą tikslų:

- geriau informuoti apie sveikatą,
- aktyviau reaguoti į sveikatai kylantį pavojų,
- siekti, kad tarpšakinė sveikatos apsaugos strategija užtikrintų aukštą socialinės apsaugos ir sveikatingumo lygį,
- sumažinti nelygybę sveikatos srityje.

3.2.2 Bendrijos psichikos sveikatos strategijoje galėtų būti keliami šie tikslai:

- rūpintis visų piliečių psichikos sveikata,
- blogos psichikos sveikatos problemą spręsti prevencijos pagalba,
- pagerinti sergančiųjų psichikos ligomis gyvenimo kokybę vykdamas jų socialinę integraciją ir nustatant jų teises bei gerbiant jų orumą,
- sukurti informavimo apie psichikos sveikatą, tyrimų ir žinių sistemą Europos Sąjungos mastu.

3.2.3 Kalbant apie numatomas Bendrijos iniciatyvas, Taryba galėtų pateikti rekomendacijas dėl depresijos ir suicidinio elgesio mažinimo, parengtas remiantis bandomuoju projektu, kurio esmė — sveikatos apsaugos sektoriaus, pacientų ir jų artimųjų bei bendruomenės pagalbininkų regioninių informacijos tinklų kūrimas. Šio projekto dėka jaunimo bandymų nusižudyti skaičius sumažėjo 25 proc.

3.2.4 Vykdydama veiklą, kurios tikslas pagerinti psichikos ligomis sergančių žmonių socialinę integraciją, Europos Komisija siūlo valstybėms narėms paspartinti gydymo ne psichiatrinės ligoninės plėtros procesą. Pastaraisiais metais Komisija finansavo tyrimą, kuris parodė, kad gydymą specializuotose psichiatrinėse įstaigose pakeitus gydymu bendruomenės pagrindu veikiančiose įstaigose būtų pagerinta ligonių gyvenimo kokybė. 2005 m. buvo paskelbtas konkursas atlikti tyrimą, kuriame būtų išnagrinėti ir pristatyti geriausi turimų išteklių panaudojimo būdai ir pateikta psichikos ligų gydymo ne specializuotose įstaigose išraiška skaičiais.

3.2.5 Šioje srityje Bendrija galėtų numatyti ir kitų iniciatyvų:

- Europos Sąjunga galėtų nustatyti geriausios socialinės integracijos skatinimo ir psichikos ligomis sergančių žmonių teisių apsaugos praktikos pavyzdžius,
- psichikos ligomis sergančių žmonių ir psichiatrijos įstaigų padėtį turėtų užtikrinti į Konstitucijos Europai projektą įtrauktoje Chartijoje nustatytos pagrindinės teisės ir žmogaus teisės.

3.2.6 Norėdama pagilinti psichikos sveikatos žinias, Europos Sąjunga remia tyrimo programas ir skatina sprendimus priimančių sluoksnių ir mokslininkų sąsajas.

4. Nuomonė apie pasiūlymus

4.1 *Psichikos sveikatos svarbos padidėjimas yra susijęs su daugeliu įvairių veiksnių*

4.1.1 Pastaraisiais metais išryškėjo kelios tendencijos: poreikio protrūkis, tampantis masiniu reiškiniu, paradigmos pasikeitimas: psichiatriją keičia psichikos sveikata, ligonių ir jų šeimų atstovų pradėta ryžtinga kova. Kiekvienas iš šių aspektų paskatino, vienoje šalyse sparčiau, kitose lėčiau, padaryti įstatymų arba teisės aktų pakeitimų, kurie patvirtino, kad politinės arba valdžios institucijos į juos daugiau arba mažiau atsižvelgė.

4.1.2 Masinis poreikis, kurio nebepajėgia patenkinti dabartinė sistema, yra susijęs su sudėtinga sąveika tarp visuomenės požiūrio į psichikos ligas ir psichiatriją, kuri tapo labiau priimama ir mažiau smerkiama, pasikeitimo ir pasiūlos. Tuo pačiu metu visose išsivysčiusiose šalyse pasireiškusi tendencija atspindi ir epidemiologijoje: 15–20 proc. metinio bendro gyventojų susirgimų skaičiaus sudaro psichikos sutrikimai, kuriuos galima diagnozuoti, 12–15 proc. jų turi pasekmių neįgalumo prasme, t. y. tiek pat, kiek ir širdies ir kraujagyslių ligos ir du kartus daugiau nei vėžiniai susirgimai, ir jie yra 30 proc. potencialaus gyvenimo metų, prarastų dėl išvengiamų mirčių arba nedarbingumo, priežastis (šaltinis: PSO, 2004). Šis reiškinys taip pat atsispindi visuomenės sveikatos planavime, kai kasmet psichiatrijai patikima vis daugiau ir daugiau užduočių.

4.1.3 Masinio poreikio ir požiūrio pasikeitimas išryškino tai, kad vyrauja ambulatorinio pobūdžio gydymo poreikis, o tai prieštarauja tradicinei takoskyrai tarp ligos ir sveikatos, kai akivaizdžiai patiriamas įvairių klinikinių būklių, iki fizinės kančios imtinai, kontinuumas. Todėl yra neįmanoma pasireiškiančių sutrikimų atsieti nuo socialinės terpės, kurioje jie susiformavo, ir vertinant poreikius neatsižvelgti į socialinius sutrikimų padarinius. Viena iš svarbių psichiatrijos užduočių yra patikslinti diagnozę nustatant, kurie atvejai yra susiję su psichiatrija ir kurie — ne, o kuriais atvejais būtina psichiatrijos specialistų pagalba, bet neturėtų būti apsiribojama tik ja, kad

bendra našta būtų pasidalinta su kitais partneriais arba jiems padėti tapti pagrindiniais pagalbos ar terapijos teikėjais. Šie dialektiniai, kartais net konfliktus sukeltantys prieštaravimai tarp klinikinio, etinio ir organizacinio aspektų, patvirtina minėtą paradigmos pasikeitimą: posūkį nuo psichiatrijos prie psichikos sveikatos ir kartais, taip pat ir oficialiuose dokumentuose, prieštarinę terminologiją. Tarptautinėje literatūroje paprastai yra aiškiai skiriamos psichiatrijos ir psichikos sveikatos sąvokos ir tai nekelia problemų.

4.1.4 Paskutinis, bet ne mažiausiai svarbus aspektas yra tas, kad naudotojai ir jų šeimų atstovai įgijo daugiau galių. Jis perteikia tiek Prancūzijoje, tiek pasaulyje pastebimą bendrą tendenciją, kuri nėra susijusi vien tik su psichiatrija, bet ypač išryškėjo kai kurių patologijų (AIDS), kurios iš esmės pakeitė santykius tarp gydytojo ir paciento, atveju. Geriausias šio reiškinio pavyzdys yra ligonių teises nustatantys teisės aktai, nuoroda į naudotojus ir jų šeimas administraciniuose dokumentuose, susijusiuose su psichiatrijos paslaugų teikimu, ir poreikių paisymas bei jų realus tenkinimas.

4.1.5 Visuomenės atstovai ir potencialių naudotojų atstovai taip pat ėmėsi aktyvesnio vaidmens. Vis labiau stiprėja politikos, miesto politikos ir psichikos sveikatos tarpusavio sąveika. Renkami valdžios atstovai vis dažniau išitraukia į psichiatrijos raidos pokyčius, kuriuose jie vis aktyviau ir aktyviau dalyvauja.

4.1.6 Šie pokyčiai akivaizdžiai atskleidė pusiausvyros tarp ligoninių ir ambulatorinio gydymo įstaigų trūkumą ir visos sveikatos priežiūros paslaugų sferos, pradedant skubiąja pagalba ir baigiant socialine medicina, lankstumo problemas. Taip pat parodė dažną bandymų psichikos ligomis sergančius žmones gydyti ne specializuotose įstaigose žlugimą ir nepavykusį psichiatrijos perkėlimą į plataus profilio ligonines. Kadangi ribos tarp medicinos ir socialinės sferų, tarp profesijų ir išsilavinimų nėra tokios griežtos, pradinis ir tęstinis profesionalų mokymas, kad jie galėtų atlikti naujas pareigas, gali tapti perspektyvia išeitimi. Be šių perversmų iškilo ir kitų problemų, pavyzdžiui, psichikos ligomis sergančių kalinių, senyvo amžiaus žmonių su neurodegeneracinėmis patologijomis, sukeliančiomis psichikos negalią, ypač pažeidžiamų visuomenės grupių.

4.1.7 Antrojo pasaulinio karo pabaiga, koncentracijos stovyklų patirties ir žmogaus teisių įsisąmoninimas, kritiškas požiūris į to meto gydymo psichiatrijos ligoninėse praktiką, psichotropinių vaistų atsiradimas, kilusi vartotojų judėjimų banga ir biudžeto apribojimai lėmė, kad daugumos išsivysčiusių šalių psichiatrijoje buvo imtasi pertvarkos, kuri tarptautinėje literatūroje, laikantis anglosaksiškos tradicijos, vadinama deinstucionalizavimo procesu, t. y. tokiu gydymo ir kitų paslaugų organizavimu, kai stengiamasi pacientą kuo mažiau gydyti ligoninėje ir pirmenybė atiduodama gydymui, suteikiančiam ligoniui galimybę likti jam įprastoje aplinkoje.

4.1.8 Kai vykdam deinstitutionalizavimą imtas propaguoti gydymas ne ligoninėje, susiduria su daugeliu kliūčių: problema imama spręsti pasitelkus teisėsaugą — visuomenėje ir psichiatrijoje atsirado tendencija daugelį psichikos ligomis sergančių žmonių perkelti į kalėjimą arba juos ten laikyti; vaikatauja asocialūs arba pažeidžiami pacientai, kurių medicininė priežiūra laikoma baigta arba yra nutrūkusi, o jie, neturėdami būsto ir negaudami socialinių išmokų, tampa benamiais; susiformavo taip vadinamas „užburto rato sindromas“, kai dalis pacientų nuolat atsigula į ligoninę, iš jos išeina ir vėl į ją sugrįžta, taip sukdamiesi užburtame rate. Laikui bėgant buvo mažinamas finansavimas. Palaipsniui visų šių reiškinių ir masinės paklausos samplaika tapo nepakeliama našta skubią pagalbą teikiančioms tarnyboms ir ligoninėms, todėl galiausiai ligoninėse buvo padidintas stacionaro lovų skaičius. Be šių lovų tikriausiai buvo galima apsieiti, bet prie jų padaugėjimo tam tikrais atvejais prisidėjo ir po rimtų incidentų, susijusių su agresyviais arba nukentėjusiais psichikos ligoniais, kilęs spaudimas. Tokiais atvejais politikų sprendimus nulėmė viešoji nuomonė, priversdama juos pasirinkti saugumą arba, priešingai, propaguoti psichikos sveikatą.

4.2 Informacija ir žiniasklaida

Dažniausiai žiniasklaida į psichikos negalią atkreipia dėmesį tuomet, kai psichikos ligomis sergantys žmonės griebiasi smurto aktų (nors psichikos ligomis sergančių smurtautojų yra mažiau nei kitoms visuomenės grupėms priklausančių smurtautojų). Taip sukuriama neigiamas įvaizdis ir perdėtai buginėjama dėl saugumo, išauga netolerancija ir psichikos ligomis sergantys žmonės atstumiami. Negalima leisti, kad informacija apie psichikos sveikatą ir toliau būtų chaotiška ir taptų vis subtilesniu klausimu. Taip bus išvengta skaudžių padarinių, o žiniasklaidos ir jos specialistų dėka bus pasiekta plačioji visuomenė.

4.3 ES psichikos sveikatos rėmimo strategijos būtinos sąlygos ir turinys

4.3.1 EESRK pritaria Komisijos iniciatyvai sukurti kompleksinę Europos psichikos sveikatos strategiją. Komiteto nuomone, diskusija dėl su šia strategija susijusių mokslinių tyrimų, strategijos pasirinkimo ir parengimo turi remtis žinių visuomenės principu. Tai kartu reiškia, kad Europos visuomenė privalo:

- aiškiai suprasti su psichikos sveikata susijusias sąvokas ir tai, ką jos apibrėžia,
- tiksliai suvokti problemos (kokia ji yra šiandien) mastą, o kartu ir galimą jos raidą,
- aktyviai skatinti Europos visuomenę įsitraukti į šį procesą, kad ji aktyviai dalyvautų kuriant sąlygas, kurios leistų pasirinkti kompleksinius sprendimus, padėsiančius rasti išeičių.

4.3.2 Taigi, poreikių yra tiek daug, kad reikia sudaryti sudėtingą, daug darbo pareikalaušiančią programą ir nustatyti

bendrą keletu visuotinių principų pagrįstą strategiją. Dera pabrėžti, kad išskirtinio dėmesio sulaukia ir mažesnės sveikatos problemos. Beje, psichikos sveikatos padėtis įvairiose Europos šalyse yra labai skirtinga, ir ateityje, kai prie ES prisijungs šioje srityje atsiliekančios šalys, šis atotrūkis gali dar labiau padidėti.

Jau dabar būtų galima pateikti keletą būtinų sąlygų.

4.3.3 Prieš suformuluojant bendrą strategiją reikia, kad būtų vienodai suprantami terminai ir sąvokos, pavyzdžiui, „bloga psichikos sveikata“ ir „psichikos negalią turintis žmogus“.

4.3.4 Jei psichikos sveikata, atsižvelgiant į poreikius, būtų pripažinta prioritetu, tai taptų svarbiu žingsniu į priekį siekiant, kad būtų imtasi reikiamų veiksmų.

4.3.5 Antra vertus, aiškinant vyraujančią padėtį reikia išdėstyti tiek poreikius, tiek būdus jiems tenkinti.

4.3.6 Galima tik pritarti žaliwoje knygoje siūlomiems veiksams. Psichikos sveikatos gerinimo veiksmais ypatingas dėmesys skiriamas vaikams, paaugliams, darbingo ir senyvo amžiaus žmonėms.

4.4 Žmonių, kaip visuomenės narių, psichikos sveikata

4.4.1 Psichikos sveikata yra susijusi su žmogaus kančiomis jam artimų žmonių aplinkoje, gyvenamojoje aplinkoje ir konkrečioje visuomenėje. Problema sprendžiama imantis įvairių veiksmų:

- kovos su psichikos ligomis priemonių, kurios būtinai turi apimti prevenciją, priežiūrą ir pakartotinę integraciją,
- prevencijos tikslinėse visuomenės grupėse,
- tam tikrų visuomenės grupių psichinių kančių gydymo,
- teigiamų, su psichikos sveikata susijusių iniciatyvų, kuriomis siekiama pakeisti netinkamą tam tikro žmogaus, žmonių grupės ar pačios visuomenės elgesį.

4.4.2 Reikia atkreipti dėmesį į visas tris sudėtines prevencijos dalis (pirminę, antrinę ir tretinę), tinkamai atsižvelgiant į konkrečią sritį. Derėtų plačiau taikyti tas psichikos sveikatos skatinimo ir visuomenės informavimo priemones, kurios ragintų pradėti sveiką gyvenimą ir jos laikytis, kurti žmogaus tobulėjimui palankią aplinką. Ši nuostata taikytina ir prevencijai, kuria siekiama sušvelninti psichikos sutrikimų padarinius atkreipiant dėmesį į rizikos faktorius ir patogenines situacijas. Galima pateikti keletą prevencijos pavyzdžių:

- ankstyvas darbas su motinomis ir kūdikiais, kurie turi depresijos požymių arba jaučiasi nepilnaverčiai,
- tikslinis darbas su mokymosi sunkumus patiriančiais vaikais,
- su psichikos negalia susidūrusių šeimų informavimas ir jų palaikymas,

- rizikos faktorių arba su kančios ar ligos pasireiškimu susijusių faktorių tyrimas atsižvelgiant į etninį ir kultūrinį aspektus,
- ryšio psichiatrijos, propaguojančios kompleksiškesnę požiūrį į psichines ir somatines patologijas ir aktyvų bei pasyvų šeimos dalyvavimą (padedant joms išmokti gyventi su liga ir palaikyti ligonius bei, prireikus, suteikiant finansinę pagalbą), diegimas. Psichologinė parama yra geriau nei psichotropinių vaistų vartojimas neturint palaikymo.

4.4.3 Vaikų ir paauglių poreikių tenkinimas, savaimė aišku, yra prioritetas. Kreipiasi arba prašymų turi ne vien tik šeimos. Kreipiasi švietimo, teismų, socialinės institucijos, policija arba bendruomenės, kadangi susiduria su vis sudėtingesniais atvejais, kurie ištinka vis jaunesnius vaikus, problemines šeimas. Šeimos ir vaikai skaudžiau nei kiti patiria permainų visuomenėje pasekmes.

4.4.4 Sklandžiai veikianti ir vykdanči nuoseklius veiksmus organizacija turėtų pasiūlyti krepšelį nuoseklių paslaugų, kurias teiktų trys pagrindiniai moduliai arba programos:

- skirta mažamečiams vaikams, šeimoms ir tokio amžiaus vaikus turintiems dirbantiems partneriams iš socialinės, sveikatos apsaugos, švietimo ir teisminės sferų,
- skirta mokyklinio amžiaus vaikams, šeimoms ir partneriams,
- skirta paaugliams, jų šeimoms ir partneriams.

4.4.5 Kiekvienas modulis be numatytų ambulatorinio pobūdžio paslaugų konsultavimo vietoje turėtų siūlyti teikti intensyvesnį gydymą stacionare, pritaikytą tam tikrai amžiaus grupei, gydymą ligos paūmėjimo atveju ir ilgalaikį gydymą. Ryšio psichiatrijos dėka grupių veikla būtų lanksti ir jos greitai reaguotų ir pasitarnautų atliekant ankstyvą diagnostiką, krizių prevenciją ir teikiant ambulatorinę paramą šeimoms bei partneriams.

4.4.6 Be šių pagrindinių grupių taip pat veiktų specialios programos, dirbančios su rizikos grupėms priklausančiais žmonėmis arba sprendžiančios pavojų keliančias situacijas. Jų dėka įmanoma tapti tiek pirminė, tiek antrinė prevencija: anksti diagnozuojant įvairiapusių raidos sutrikimus, diagnozuojant tam tikras mažamečių vaikų patologijas, nustatant blogą tėvų priežiūrą ankstyvame amžiuje, jaunas vienišas motinas, problemiškas šeimas, paauglių priklausomybės ligas ir kt. Dar didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas darbu su socialinėmis, švietimo ir teismų (prevencijos tarnybomis ir kalėjimais) struktūromis, kurios susiduria su asmenimis, turinčiais rimtų socialinių problemų ir jau patiriančiais su jomis susijusius psichikos sutrikimus arba rizikuojančiais, kad jie išsivystys vėliau, kaip jų labai sudėtingos situacijos ir susikaupusių problemų rezultatas.

4.5 Darbo, nedarbo ir sveikatos sąsajos

4.5.1 Atsižvelgiant į darbo arba nedarbo sąlygų svarbą psichikos sveikatai, turi būti siekiama jas pagerinti. Darbo ir psichikos sveikatos problema yra susijusi su tokiais klausimais, kaip darbo vertė ir išlaidos personalui, nedarbo padariniai, nedarbingumas.

4.5.2 Psichikos sveikatai taip pat labai svarbūs klausimai, į kuriuos reikia atsakyti kalbant apie šios problemos socialinės atskirties aspektą.

4.5.3 Gyventojų senėjimo tendencija taip pat verčia ieškoti tinkamų sprendimų. 20 proc. senyvo amžiaus žmonių patiria tai, ką PSO vadina „sėkmingu senėjimu“, o tai reiškia, kad 80 proc. jų kenčia (serga, jiems reikalinga globa). Senėjant psichikos ligos ne išnyksta, o atvirkščiai. Jei senatvinės silpnų rotystės ligomis retai serga 60 metų žmonės — 1 proc., jos tampa būdingos sulaukus 85 metų — 30 proc. 70 proc. atvejų tokie ligoniai turi elgsenos sutrikimų.

4.6 Prieglobsčio prašytojai

4.6.1 Psichikos sveikatos problema yra susijusi su pagalba prieglobsčio prašytojams tuo metu, kai vyksta prieglobsčio teikimo procedūra. Tai pagalba gyvenamosios vietos ir gyvenimo sąlygų, pagaliau asmeninio gyvenimo, kuris įkūnija jo asmeninę istoriją ir fizinį laikinumą, klausimais. Tai, kad šie žmonės patyrė labai rimtas traumas, kurios dažnai liudija apie ypatingą žiaurumą, buvo padarytos sąmoningai ir yra kolektyvinio pobūdžio, patvirtina esant organizuoto smurto situaciją. Šios visuomenės grupės jaučiamus traumų sukeltus sutrikimus dažnai apsunkina gedulas dėl daugelio netekčių ir labai skausminga tremties patirtis.

4.7 Psichikos sveikatos problematika

4.7.1 Tos pačios psichikos sveikatos problemos kyla ir daugeliui įkalintų asmenų. Jie gali pasinaudoti tik labai menkomis gydymo struktūromis.

4.7.2 Turi būti remiamos depresijos, savižudybių ir priklausomybės ligų prevencijos programos.

4.7.3 Kalbant apie deinstitutionalizavimo proceso metu pasiūlytą naują modelį, reikia pasakyti, kad dešimto dešimtmečio pabaigoje prasidėjo naujas etapas, kuriam būdinga neigiamo požiūrio į gydymą ligoninėse ir deinstitutionalizavimo iliuzijos pabaiga bei poreikis sukurti mišrią struktūrą, kuri rimtas priemones ES mastu susietų su stacionaraus gydymo ligoninėse galimybėmis. Jei ligoninėse gydoma per daug pacientų, neberandama lėšų, kad bendruomenėje būtų vystomos tokios apimtys ir tokio lygio paslaugos, kokių reikia pacientams ir jų šeimoms. Antra vertus, pirmenybę ambulatorinio gydymo struktūroms galima suteikti tik tuo atveju, jei yra galinti joms bet kada pagelbėti ligoninių struktūra, kuria nedelsdami ribota laiką gali pasinaudoti ūmūs sutrikimus patiriantys pacientai, kurių negalima gydyti kitu būdu. Pagaliau, ligoninėse mažiau pacientų reikės gydyti tik tuo atveju, jei ambulatorinio gydymo struktūros bus pajėgios suteikti paslaugas, kurių dėka gydymas ligoninėje nebus būtinas; t. y. padėti ilgą laiką stacionare gydytiems pacientams, kurie po atitinkamo pasirengimo yra pajėgūs išeiti iš ligoninės; padėti stacionare negydomiems ligoniams, kad jie norėtų likti bendruomenėje, sudarančioje jiems priimtinas ir jų norų paisančias sąlygas; padėti pacientams, kuriems pakaitomis reikalingas ir ambulatorinis, ir stacionarus gydymas.

4.7.4 Priimant sprendimą psichikos liga sergantį žmogų gydyti ligoninėje ar ambulatoriniu būdu didelę reikšmę turi, ar ligonis yra vienišas, kokie jį gydančio specialisto kultūriniai įpročiai ir profesinio pasirengimo modelis bei tokie bendri socialiniai ir kultūriniai veiksniai, kaip visuomenės pakantumas, skurdo veiksniai konkrečioje teritorijoje, kurie skatina pasirinkti tokias paslaugas ir padidina galimybes pasinaudoti alternatyvomis. Taigi, negalima, neatsižvelgiant į situaciją vietoje, kategoriškai rekomenduoti, kokio stacionaro lovų skaičiaus reikia ligos paūmėjimą patiriantiems pacientams.

4.7.5 Beje, svarbiausias gydymo veiksnys yra jo pobūdis, t. y. kokias paslaugas yra galimybė suteikti, kokius poreikius patenkinti ir koku lygiu, o ne vien tik vieta, kur tas gydymas suteikiamas.

4.7.6 Visuotinai pripažįstami gydymo ligoninėje privalumai yra igudęs personalas, patikima ir pritaikyta aplinka bei galimybė suteikti gydymą pakankamai saugiomis sąlygomis. Šie privalumai pasidaro nereikšmingi arba išnyksta, jei dėl lovų trūkumo ligoninėje vyrauja prieš gydymą nusiteikę ligoniai, turintys labai rimtų sutrikimų ir galintys sukelti pernelyg didelius, nepakeliamus arba pavojingus darbo aplinkos trikdžius.

4.7.7 Gausūs Prancūzijoje ir pasaulyje atlikti tyrimai liudija, kad 40 proc. ūmių sutrikimų ištiktų ligonių, kurie nukreipiami arba patys kreipiasi į ligonines, gali būti pasirūpinta alternatyvaus gydymo sąlygomis, jei tik tie ligoniai yra linkę gydytis, juos galima įtikinti gydytis arba su jais tartis dėl gydymo pasitelkus artimuosius ar socialinės pagalbos tarnybas (skubios pagalbos ir pagalbos kritiniu atveju). Kadangi didėja alternatyvių struktūrų poveikumas, ligoninėms perduodami ir tokiu būdu jose vyrauja patys „neišvengiamiausi“ atvejai: kai paciento būklę reikia skubiai įvertinti dviem požiūriais - psichiatriniu ir somatiniu, kai susiduriama su ūmiomis mišriomis patologijomis, pasižyminčiomis ypatingu sunkumu, grėsmingais žinomų psichinių patologijų pasikartojimais, nesutramdomu savižudišku elgesiu ir smurtavimu ir t. t. Tokiais atvejais dažnai

tenka pasitelkti priverstinį gydymą ligoninėje. Vėliau mes sugrįšime prie šio reiškinio pasekmių gydymo paslaugų organizavimui ir teikimui.

4.7.8 Atsižvelgiant į ką tik išdėstytus aspektus, tie patys tyrimai rekomenduoja paisyti minimalios 0,5 lovos, skirtos ūmioje ligos stadijoje esantiems pacientams, normos 1 000 suaugusių gyventojų. Ši skaičių reikia gerai pasverti, jei ketinama, kaip mes rekomenduojame, pasiekti 80–85 proc. gydymo įstaigų užimtumą. Savaiame aišku, norint taikyti tokius apribojimus, būtinos gerą materialinę bazę turinčios ir veiksmingos prieš ir po alternatyvos bei į šį skaičių neįtrauktos lovos ūmiems ligoniams, kuriuos gydo teismo psichiatrijos ar griežto stebėjimo įstaigos, lovos paaugliams ir senyvo amžiaus žmonėms. Jei prie tos ribos bus pernelyg priartėta, nesudarius deramų pakaitinio ambulatorinio gydymo galimybių, iškilus būtinybė kurti papildomas ypatingai brangias lovas psichiatrijos ar medicinos įstaigose grėsmė.

4.8 *Globos aplinka*

4.8.1 Nors skirtingose šalyse rekomenduojamas lovų skaičiaus minimumas skiriasi, gerokai kategoriškiau gali būti nurodytos minimalios normos siekiant patenkinti pacientų poreikius. Visos patalpos turėtų būti tinkamos ligoniams slaugyti ir net jei jos būtų senuose pastatuose, turi būti vadovaujamosi šiuolaikiniais pacientų orumo ir pagarbos jiems principais. Norint sveikatos pagerėjimo, visų pirma reikia tinkamos aplinkos. Pavojus, kuriuos gali sukelti aplinka, reikia įvertinti ir išanalizuoti atsižvelgiant į individualius pacientų poreikius.

4.8.2 Pacientai turėtų turėti galimybę pasinaudoti daugeliu terapijos rūšių, kurios būtų naudingos jų globai ir gydymui. Visas psichikos sveikatos srities personalas prisideda formuojant tą aplinką tinkamo profesinio pasirengimo, kvalifikuoto ir žmogiško požiūrio dėka.

2006 m. gegužės 17 d., Briuselis

Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komiteto
pirmininkė
Anne-Marie SIGMUND