

Revoliucijos ilgesys?

Redaktorė Nijolė Goštautaitė

Štai ir vėl atsinaujinęs pasiekė jus Lietuvos psichiatrijos asociacijos žurnalas. Rasite įvairių straipsnių ir informacijos, kurią vėlgi siūlome svarstyti, reikšti nuomonę, ir ne tik spaudoje, bet ir valstybės institucijoms. Nuo gydytojų specialistų aktyvumo tikrai nemažai priklauso dabartinės sveikatos sistemos reformos eiga ir rezultatai. Labai dėkojame gyd. V. Matonienei už raginimus išsakyti savo nuomonę apie įvairius psichikos sveikatos reformos aspektus būtent mūsų žurnale, ji ragina išsiaiškinti specialistams svarbius klausimus tarpusavyje, o vėliau valstybinėms įstaigoms pateikti vieningą poziciją.

Šįsyk redakcinį straipsnį įkvėpė nuomonės ir reakcijos į „Lietuvos sveikatoje“ išspausdintus du straipsnius, skirtus psichikos sveikatos strategijai. Šiame „Psichiatrijos žinių“ numeryje rasite dar vieną straipsnį šia tema, vėlgi tikintis, kad jie mūsų profesinėje, ne tik visuomeninėje, spaudoje paskatins diskusijas. Taigi apie straipsnius... Viename jų atskleistas valstybinis požiūris, o vėlesniame – amžinoji opozicija. Nr. 49 (471) 2002.12.12 pasirodžiusiame interviu su Valstybinio psichikos sveikatos centro direktore O. Davidoniene išdėstyta dabartinė padėtis: veikiantys psichikos sveikatos centrai, aiškus pirminės psichikos sveikatos priežiūros įkainis, valstybinės programos. Gana taikliai įvardyti ir trūkumai – lėšų vis dėlto galėtų būti ir daugiau, nepavyksta išlaikyti psichikos sveikatos sistemoje lėšų, sutaupomų mažinamų stacionaro lovų sąskaita, reikia plėsti paslaugų spektrą, ypač ambulatorines paslaugas (dienos centrus). Paminėta ir jau keletą metų psichiatrijos specialistų svarstoma idėja, kad dienos stacionarai galėtų sėkmingai veikti ir prie psichikos sveikatos centrų. Aiškiai pabrėžta, kad reikėtų išlaikyti esamą stacionarinės pagalbos sistemą, negriauti jos tol, kol nėra pakankamai alternatyvių paslaugų. Paminėta, kad ne visada derybos su Sveikatos ministeri-

ja, Valstybinė ligonių kasa bei Privalomojo sveikatos draudimo fondo taryba baigiasi palankiai psichikos sveikatos sistemai. Nevalstybinių įstaigų teikiamų bendruomenės paslaugų atžvilgiu aatviros kritikos irgi nebuvo (nors jos tikrai ne be ydų), tiesiog konstatuota, kad jos prieinamos kol kas tik nedideliame skaičiui klientų ir kad iš esmės tai ne medicininės, o socialinės paslaugos ir tikrai galėtų pretenduoti į šios srities finansavimą.

Vėlesniame „Lietuvos sveikatos numeryje“ išspausdintas doc. D. Pūro atsakomasis straipsnis perteikia ištis audringą autoriaus reakciją, trumpai ją galima būtų apibendrinti taip: „Kiek kartų kartoju, o niekas neklauso“. Straipsnyje išsakyta gausybė priekaištų ir kaltinimų Valstybiniam psichikos sveikatos centrui, kurių dauguma tiesiog laužti iš piršto: kad psichikos sveikatos centrus pavertė receptų konvejeriais, kad nieko neveikia, kad veikia ne tą, kad kritikuoja (tik nenurodo, nuo kada tas uždrausta?), kad mėgina priversti PSC dirbti už dyką, kad nesumažina lovų psichoneurologijos pensionatuose, kad sukuria eiles į šias įstaigas.

Taip, šiais laikais galima rašyti ką nori, net ir pasirinktinai ignoruojant faktus. Valstybiniam psichikos sveikatos centrui straipsnyje priskirtos vos ne mistinės galios, atrodo, kad reformatoriaus panorėjus, o lydekai paliepus sugrius pensionatai, stebuklingai išnyks eilės, pridygs šiuolaikiškas paslaugas teikiančių įstaigų, o iš atrišto biudžeto maišo pasipils pinigai. Tačiau Onutė – ne lydeka, ir ne visi reformatoriai ivanuškos. Naujas įstaigų bei specialistų supriešinimas visiškai nereikalingas, parafrazuojant kolegą psichoterapeutą, „nereikia ieškoti psichiatrijos priešų specialybės viduje, jų gana išorėje, tarp nesuprantančių arba nenorinčių suprasti psichiatrijos svarbos“. Šiandien, kai specialistų darbo sąlygos tik sudėtingėja, atlyginimai nedidėja, susitelkimas ir

bendros pastangos kaip niekad reikalingi. Neverta priešinti ligonių ir PSC psichiatrų, farmakoterapijos ir kitų gydymo būdų – jie visi reikalingi, pirmiausia pacientams. Staigios permainos toli gražu ne visada į gera, net ir užsienio konsultantai išpėja apie skuboto ligoninių uždarymo pavojus, nuolat primindami, kad jų kraštuose psichikos sveikatos reforma truko ne dešimtmetį, o 30–50 metų ir toliau nuosekliai tęsiama. Šitai pažymėta ir Pasaulinės sveikatos organizacijos pranešime. Reforma – evoliucija, o ne revoliucija.

Konstruktiviau būtų svarstyti, kaip praktiškai įgyvendinti PSC savarankiškumą ir galimybes teikti įvairaus lygio ligonių kasų apmokamas paslaugas. Tačiau tai – ne siauros specializacijos, o visos sveikatos priežiūros sistemos problema: ar paslaugos lygi apibrėžia suteikta paslauga, ar įstaigos statusas? Šiuo metu pirminės sveikatos priežiūros įstaigos negauna apmokėjimo už suteiktas kito lygio paslaugas, tačiau reikia pripažinti, kad antrinio ir tretinio lygio psichiatrijos ambulatorinės paslaugos tikrai nepakankamai apibrėžtos. Tačiau šios problemos kamuoja ne tik psichiatrus, jos atsispindi ir Gydytojų sąjungos pastabose dėl ligoninių restruktūrizavimo plano.

Viešojoje diskusijoje dar kartą išryškėjo pustonių stoka – gyvenime tik juoda arba balta: vos viena „modernias rehabilitacijos paslaugas“ teikianti įstaiga – vadinasi, reforma nevyksta. Tuo tarpu Lietuvos psichikos sveikatos realybėje filosofija „viskas arba nieko“ jau seniai nebeaktuali. Rehabilitacijos paslaugas jau daugybę metų teikia pacientų klubai, Šiaulių psichiatrijos ligoninė, kiek vėliau į šią veiklą įsijungė psichikos sveikatos centrai, Respublikinė Vilniaus psichiatrijos bei Kauno psichiatrijos ligoninės ir daugybė kitų įstaigų, kurių ir vardyti nebeverta. Lengviau suminėti tokias, kuriose jokių panašių pastangų nėra. Gal naivokai patraukli filosofija „tai, ką darome mes, – tai reforma, o jūs – stagnatoriai“, tačiau pasivadinti negana, reikia ir būti. Dėl to, kad paslaugas pavadinsime moderniomis, jos tokiomis netaps. Kai prašome pinigų, vis dažniau reikia parodyti ne trūkumus, o pasiekimus, – štai ir doc. D. Pūras Lietuvoje teikiamas paslaugas dažnai vadina modelinėmis – ne veltui Vaiko raidos centre stažuojasi specialistai iš kitų Rytų ir Centrinės Europos šalių. Ir sunku suprasti, kaip galima neigti, kad „paslaugos yra menkai prieinamos“, deklaruojant, jog rehabilitacijos paslaugas teikiantis centras tėra vienas. Negi jame bus aptarnaujami visi 6 000 „Ivanuškaitės panarėjus“ iš pensionatų išskeldintų pacientų?

Ir jeigu galima nevaržoma kritikos lavina užgrūti jau teikiamas ligoninių ir ambulatorines paslaugas, visiškai nesuprantama, kaip galima „šventąja karve“ laikyti naujai kuriamas paslaugas? Kodėl valstybė ir specialistai naujas paslaugas turėtų be jokių svarstymų priimti kaip etalones? Kieno nurodymu? Lydekos, Ivano, Prezi-

mento? Jeigu galime svarstyti ligoninių likimą, negalime atsisakyti ir naujų NVO teikiamų paslaugų vertinimo. Tiesa, įvertinti šių veiksmingumą nelengva, nes jos vargu ar sudaro bent 10 proc. visų šiandien teikiamų psichikos sveikatos paslaugų, jas teikiant yra galimybė pasirinkti ir riboti klientų skaičių, kas, deja, neįmanoma pirminėje psichikos sveikatos priežiūros grandyje. O būtų šaunu: nurodei, kad į PSC programą nepriimami kenčiantys dėl priklausomybių, neturintys gyvenamojo ploto, valkataujantys, nešvarūs, neišsilavinę pacientai, o pasvajoję dar galėtume pareikalauti, kad ir sergantys psichikos liga juose nesirodytų. Būtų visai kitos sąlygos dirbti – „geri“ klientai, iš socialių šeimų, motyvuoti, trokštantys reabilitacijos, – rezultatai būtų puikūs.

Docento straipsnyje teigiama: „Užuot pradėjus mažinti žmonių, gyvenančių centralizuotuose psichoneurologiniuose pensionatuose, skaičių, dėl VPSC veiklos (tiksliau – neveiklumo) iki šiol egzistuoja nemažos eilės į šias įstaigas“. Hm, ar sumažinus vietų skaičių pensionatuose eilės išnyks? Kai pareiškama, kad VPSC nesumažina pensionatų lovų skaičiaus, darosi išties neaišku, kam toks pareiškimas skirtas. Juk tą teigia žmogus, puikiai žinantis, kad psichoneurologiniai pensionatai pavaldūs apskritims bei Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai. Tad tokiam tikslui pasiekti būtinas kelių ministerijų, Vyriausybės ir Seimo bendradarbiavimas. O siūlyti uždaryti pensionatus nesant alternatyvos yra mažų mažiausia neatsakinga – tai reikštų, kad 6000 savarankiško gyvenimo įgūdžių neturinčių asmenų išmetami į gatvę. O gal juos tiesiog patyliukais perduosime neatlygintinai aptarnauti psichikos sveikatos centrų konvejeriams – jie juk negali pasirinkti pacientų?

Saviplakos nesunku reikalauti iš kitų, tačiau skaičiuojant, ką privalo padaryti kiti, nereikėtų pamiršti ir savęs. Prieš 3–4 metus Invalidų reikalų tarybai buvo įteiktas prašymas sukurti Lietuvos psichosocialinės reabilitacijos koncepciją. Tuo tikslu buvo sudaryta darbo grupė, kurios nariu doc. D. Pūras sakėsi esąs. Tai kurgi koncepcija? Buvo įgyvendintas nemažas „Konsensuso“ projektas, kuriame daugelis mūsų entuziastingai dalyvavo – rengta nacionalinė psichikos sveikatos strategija. Kurgi strategija?

Šiame „Psichiatrijos žinių“ numeryje vėl rasite įprastas rubrikas, informacijos apie naujus ir nelabai naujus renginius. Tiesa, nebeišvysime reklamos leidinio viršelyje – mėginame ir mes atsilipti į atsinaujinusių etikos ir etiketo poreikį. Vėlgi galima tikėtis, kad „Ženevos iniciatyva psichiatrijai“, išleidusi nurodymus, kaip etiškai pasinaudoti farmacijos kompanijų pinigais, išleis atgailos bei dvasinio apsisvalymo vadovą psichiatrijos reformatoriams su pridėdamu nemokamu rimbeliu. Ir vietoj revoliucijos Lietuvoje stos psichiatrijos ir psichikos sveikatos aukso amžius.

Psichiatrijos žinios

Lietuvos psichiatrų asociacijos
specializuotas informacinis leidinys
gydytojams

Redakcinė kolegija

Onutė Davidonienė
Prof. Algirdas Dembinskas
Danguolė Survilaitė

Redaktorė

Nijolė Goštautaitė

Kalbos redaktorė

Regina Dobelienė

Dizaineris-maketuotojas

Donaldas Andziulis

Leidėjai

Lietuvos psichiatrų asociacija
VšĮ „Psichikos sveikatos iniciatyva“

Spaudai parengė

Dizaino studija „Ex Arte“

Spausdino

?????

Redakcijos adresas:
Vasaros 5, Vilnius 2001
nigomi@hotmail.com

Tiražas 1 500 egz.

Šiame leidinyje pateikiama informacija
skiriama tik gydytojams.

Redakcijos nuomonė nebūtinai
sutampa su straipsnių autorių nuomone.

Leidėjai už reklamos turinį ir kalbą
neatsako.

© Nijolė Goštautaitė, 2002

© Lietuvos psichiatrų asociacija, 2002

Psichiatrijos žinios

2003 m. sausis-vasaris Nr.1 (21)

Bendravimo psichologijos mokykla

2002 m. stovyklos „Sniego gniūžtė“ direktorės
R. Markšaitytė ir L. Šeibokaitė

Daugelis mokykloje išskylančių problemų yra netinkamo konfliktiško bendravimo padarinys. Bendravimo problemų turintys moksleiviai dažniau rūko, geria alkoholį ir išbando narkotines medžiagas, įsitraukia į nusikaltamą veiklą, dėl to jiems tik dar sunkiau prisitaikyti šeimoje, mokykloje ir visuomenėje. Bendravimo psichologijos mokymas prosocialių vertybių pagrindu gali padėti moksleiviams išsiugdyti deramus bendravimo įgūdžius ir sumažinti potraukį prie narkotinių medžiagų.

Vytauto Didžiojo universiteto Psichologijos katedros Psichologijos klinikoje įsteigta Bendravimo psichologijos mokykla (BPM) bendrojo lavinimo mokyklų aukštesniųjų klasių moksleiviams. BPM pradžia – 1994 m. pradėtas „Sniego gniūžtės“ stovyklos projektas. Šio ir vėlesniųjų renginių organizatoriai – prof. A. Goštautas (projekto vadovas) ir I. Pilkauskienė (projekto koordinatorė). BPM veikla remiasi prielaida, kad bendravimo įgūdžių ugdymas yra viena iš svarbiausių alkoholio, tabako, opiatų ir kitokių narkotinių medžiagų vartojimo ir nusikalstamumo tarp moksleivių prevencijos dedamųjų.

BPM tikslas – ugdyti paauglių prosocialaus bendravimo įgūdžius ir atsakingą elgesį. Jos veikla siekiama spręsti šiuos **uždavinius**:

- ugdyti paauglių tarpusavio bei suaugusiųjų ir paauglių bendravimo įgūdžius, grindžiamus demokratijos principais;
- skatinti gilesnę dalyvių saviviziją ir teigiamą savivertę;
- stiprinti paauglių motyvus nevertoti tabako, alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų;
- įvertinti stovyklos dalyvių savimonės pokyčius ir užsiėmimų veiksmingumą.

BPM išskirtini šie etapai: personalo rengimas, stovykla „Sniego gniūžtė“, tęstinis mokymas mokslo metais ir mokslo metų pabaigtuvės – abiturientų išleistuvės. Mokykla skirta bendrojo lavinimo mokyklų IX–XII klasių moksleiviams, be to, joje dalyvauja psichologai, pedagogai, socialiniai darbuotojai ir gydytojai.

„Sniego gniūžtės“ stovykla – tai intensyvus, sudėtingas, struktūrizuotas ir griežtai suplanuotas 3 parų renginys, paprastai vykstantis vasarą. Joje dalyvauja iki 125 asmenų, iš kurių 30–35 yra stovyklos personalas. Stovyklos dalyviams sudaromos sąlygos geriau pažinti save ir kitus, bendrauti išliekant savimi, ugdomi paauglių tarpusavio bendravimo ir bendravimo su suaugusiaisiais įgūdžiai, stengiamasi sukurti abipusės pa-

garbos, draugiškumo ir lygiateisiškumo atmosferą. Tokia aplinka tinkamiausia mokyti ir bendrauti.

Moksleivių mokymas stovykloje „Sniego gniūžtė“ yra trijų nuoseklių pakopų: bendri užsiėmimai, seminarai ir mažos grupės. Bendruose užsiėmimuose dalyvauja visi stovyklos dalyviai kartu. Jų temos: tarpusavio bendravimas, legalių ir nelegalių narkotinių medžiagų vartojimo žala, priklausomybės ligos išsivystymas, konfliktai ir veiksmingas jų sprendimas, jausmų atpažinimas bei raiška. Bendrame užsiėmime dalyvauja svečiai iš Anoniminių alkoholikų draugijos, specialiai parengti dirbti su paaugliais. Į stovyklos uždarymą kviečiami moksleivių tėvai – norima juos supažindinti su stovyklos veikla. Visus bendrus užsiėmimus, o vėliau ir seminarus, rengia ir veda psichologai arba psichologijos studentai, specialiai pasirengę šiam darbui, kartais jiems talkina ir moksleiviai.

Seminaruose visi stovyklautojai dalyvauja pasiskirstę į keturias grupes po 20–25 asmenis. Seminarų temos derinamos prie bendrų užsiėmimų, juose įtvirtinamos žinios, diskutuojama, mokoma praktinių įgūdžių.

Mažą pastovios sudėties grupę sudaro 10–12 žmonių. Jai vadovauja stovyklavimo patirtį turintis ir specialiai šiam darbui pasirengęs vadovas moksleivis, padedamas suaugusio vadovo. Mažų grupių užsiėmimų metu dalijamasi išpūdziais apie bendrus užsiėmimus ir seminarus bei su jų tema susijusia asmenine patirtimi, atliekamos užduotys, padedančios lavinti gyvenimo įgūdžius, diskutuojama, žaidžiama, bendraujama.

Stovykloje vyksta ir užsiėmimai, skatinantys artimesnį visų dalyvių bendravimą ir pažinti, skiepijantys bendrumo jausmą ir skatinantys bei palaikantys mažos grupės procesą. Bendrumo jausmą skatina ir tokios smulkmenos, kaip marškinėliai, ženklukai, stovyklos daina, apsikabinimai, gera linkintys laiškai, patalpų puošimas.

Tęstiniai BPM renginiai. BPM veikla, pradėta „Sniego gniūžtės“ stovykloje, tęsiama reguliariuose tęstiniuose renginiuose: visus mokslo metus kiekvienas stovyklos dalyvis turi galimybę 2 kartus per mėnesį dalyvauti mažų grupių užsiėmimuose, vykstančiuose VDU Psichologijos klinikoje. Šiose grupėse dalyvauja nuo 7 iki 12 moksleivių, jas veda Psichologijos ka-

tedros studentai. Tęstinių renginių metu gilinamos dalyvių žinios, toliau lavinami jų bendravimo ir bendradarbiavimo įgūdžiai. Nagrinėjamos bendravimo, tarpusavio santykių, savivizijos, narkotinių medžiagų vartojimo ir priklausomybės atsiradimo, atsakomybės ir rizikos bei kitokios temos.

BPM mokslo metų pabaigtuvės. Paprastai BPM metų veiklos ciklas baigiamas vienu dideliu renginiu – abiturientų išleistuvėmis. Jų metu linksminama, bendraujama, visiems abiturientams, buvusiems Bendravimo psichologijos mokyklos dalyviams įteikiami BPM baigimo pažymėjimai. Dažnai šį pažymėjimą moksleiviai prideda prie kitų dokumentų kaip jų aktyvumo ir laimėjimų liudijimą.

Stovyklos „Sniego gniūžtė“ nauda įvertinta tyrimais. 1999 m. atliktos 1994–1999 m. dalyvių apklausos rezultatai parodė, kad intensyvaus profilaktinio mokymo stovyklose įgyta patirtis padeda moksleiviams atsispirti pagundai užsiriškuti. Palyginus kelerių metų stovyklų metu apklaustų moksleivių ir buvusių stovyklų dalyvių duomenis, nustatyta, jog trumpalaikis intensyvus bendravimo įgūdžių mokymas mažina tabako, alkoholio ir kitų narkotinių medžiagų vartojimą tarp dalyvių, moksleiviai sužino daug nauja, išmoksta bendrauti ir linksintis be svaigalų, randa naujų draugų, išmoksta deramai bendrauti, labiau pasitikėti savimi bei vertinti draugystę ar meilę.

Intensyvus bendravimo įgūdžių ugdymas stovyklose teigiamai veikia vyresnio mokyklinio amžiaus moksleivių savimonę, padeda geriau pažinti ir labiau vertinti save. Savimonės pokyčių tyrimo rezultatai parodė, jog „Sniego gniūžtės“ stovykloje dalyvavusių moksleivių reali ir ideali savivertė pagerėja, sumažėja daugumos moksleivių nepasitenkinimas savimi. Moksleiviai po stovyklos pripažįsta tapę atidesni, draugiškesni, išraiškingesni, pakantesni, stipresni dvasiškai.

Parengta pagal:

Goštautas A., Pilkauskienė I. „Sniego gniūžtės“ mokykla. Kaunas, 1997, p. 35

Goštautas A., Pilkauskienė I., Markšaitytė R., Šeibokaitė L. Bendravimo įgūdžių ugdymas intensyvaus mokymo stovykloje „Sniego gniūžtė“. – Kaunas, 2000, p. 30.

2003 01 8d. Valstybiniame psichikos sveikatos centre vyko susitikimas su Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos Sekretoriumi E.Bartkevičiumi, skirtas narkomanijos prevencijai Lietuvoje. Valstybinėje visuomenės sveikatos priežiūros tarnyboje vyko narkotikų kontrolės IV-asis valdymo komiteto posėdis, kurį organizuoja Narkotikų informacijos biuras. Dalyvavo VPSC direktorė O.Davidonienė ir VPSC Priklausomybės ligų skyriaus specialistė Laura Narkauskaitė. 2003 metais bus svarstomas, priimamas ir pradedamas įgyvendinti **Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos strategijos 2003-2007 m. projektas.**

Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos strategija 2003-2007 metais

I. Bendrosios nuostatos

1. Nacionalinė narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos strategija (toliau strategija) – tai pagrindinės nuostatos, įtvirtinančios valstybės politikos prioritetus narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje.

2. Ši strategija parengta siekiant įgyvendinti nuostatas, išdėstytas:

2.1. Jungtinių Tautų 1961 metų Bendrojoje narkotinių medžiagų konvencijoje, pataisytoje pagal 1972 metų protokolą dėl 1961 metų Bendrosios narkotinių medžiagų konvencijos pataisų;

2.2. 1988 metų Jungtinių Tautų konvencijoje „Dėl kovos su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta“;

2.3. Jungtinių Tautų 1971 metų psichotropinių medžiagų konvencijoje;

2.4. Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos 2002 m. gegužės 10 d. Specialiosios sesijos vaikų klausimais veiksmų plane;

2.5. Europos Sąjungos kovos su narkotikais 2000 – 2004 metų veiksmų plane;

2.6. Europos Sąjungos narkotikų strategijoje 2000 – 2004 metams;

2.7. Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatyme (Žin., 1998, Nr. 8-161);

2.8. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir nar-

komanijos prevencijos 1999 – 2003 m. programoje, patvirtintoje Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1999 m. rugsėjo 6 d. nutarimu Nr. 970 (Žin., 1999, Nr. 76-2291; 2001, Nr. 99-3552);

2.9. Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijoje, kuri buvo ratifikuota Lietuvos Respublikos 1995 m. liepos 3 d. įstatymu Nr. I-983 “Dėl Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos ratifikavimo” (Žin., 1995, Nr. 60-1501);

2.10. Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (Žin., 1996, Nr. 33-807; 2002, Nr. 95-4090);

2.11. Lietuvos Respublikos narkologinės priežiūros įstatyme (Žin., 1997, Nr. 30-711);

2.12. Lietuvos Respublikos narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakų (prekursorių) kontrolės įstatyme (Žin., 1999, Nr. 55 – 1764, 2002, Nr. 102 – 4547);

2.13. kitose Jungtinių Tautų, Europos Tarybos bei Europos Sąjungos rekomendacijose, rezoliucijose ir Lietuvos Respublikos teisės aktuose.

II. Situacijos apžvalga

3. Narkotinių ir psichotropinių medžiagų paklausa ir pasiūla Lietuvoje ypač padidėjo per pastutinius 5 metus. Per šį laikotarpį neteisėtoje apyvartoje paplito heroinas, sintetiniai narkotikai. Pajauėjo vartotojų ir platinėtojų amžius. Jei anks-

čiau Lietuva dėl patogios geografinės padėties buvo daugiau narkotikų tranzito šalis, tai dabar šalyje plinta narkotikų vartojimas, platinimas, net gaminimas. Neteisėtu narkotikų verslu daugiausia užsiima organizuotos nusikalstamos grupuotės. Neteisėta metinė narkotikų apyvarta Lietuvoje sudaro apie 500 milijonų litų. Per pastaruosius penkerius metus nusikaltimų, susijusių su neteisėta narkotikų apyvarta, skaičius išaugo 1,65 karto.

4. Didėja nepilnamečių, padariusių nusikaltimus susijusių su neteisėta narkotikų apyvarta, skaičius. 1999 m. nusikalto 19, 2000 m. – 33, 2001 m. – 61 nepilnametis.

5. Šalyje kasmet didėja narkotikus vartojančių asmenų skaičius. 2001 m. sveikatos priežiūros įstaigose iš viso buvo užregistruoti 69 968 priklausomybės ligoniniai, iš jų – 4 078 asmenys dėl priklausomybės narkotikams (tarp jų – 96 vaikai ir paaugliai), t.y. 566 asmenimis daugiau nei 2000 m. 2001 m. asmens sveikatos įstaigose užregistruoti nauji 653 asmenys, priklausantys nuo narkotikų: 18 proc. moterų, 82 proc. – vyrai. Realiai vartojančių narkotikus asmenų skaičius yra žymiai didesnis.

6. Kasmet daugėja moksleivių, vartojančių įvairius narkotikus, alkoholį ir tabaką. Jei 1995 m. 3,2 proc. 15 - 16 metų moksleivių bandė vartoti narkotikus, tai 1999 m. šis skaičius išaugo

iki 15,5 proc. 96,5 proc. 15 – 16 metų moksleivių jau yra vartoję alkoholį. Rūko 5 – 10 proc. pradinių klasių moksleivių. Vyresnių klasių, o ypač jaunimo mokyklų, moksleivių apklausa parodė, kad kasdien rūko nuo 38 proc. iki 77 proc. moksleivių, o bandžusių rūkyti skaičius siekia 88 – 95 proc. Rūkantys moksleiviai dažniau vartoja narkotikus ir alkoholį.

7. Įkalinimo įstaigose didėja jaunų asmenų, vartojančių narkotines medžiagas, skaičius. 2001 metais laisvės atėmimo įstaigose dispanserinėje įskaitoje dėl narkotinių medžiagų vartojimo 7,5 proc. sudarė 15-19 metų amžiaus asmenys, (2000 m. – 6,6 proc.), 41,5 proc. sudarė 20-24 metų amžiaus asmenys, (2000 m. – 33,6 proc.), 44,4 proc. sudarė 25-34 metų amžiaus asmenys, (2000 m. – 45,3 proc.). 86,6 proc. visų narkotikų yra vartojama injekcijų būdu. Atsiranda palankios sąlygos plisti transmissinėms ligoms tarp įkalinimo įstaigose esančių asmenų.

8. Daugėja su narkomanija susijusių susirgimų infekcinėmis ligomis skaičius. 2001 m. ūminiu virusiniu hepatitu B sirgo 382 asmenys, t.y. 7,2 proc. daugiau, nei 2000 m. Daugiau nei 40 proc. sirgusiųjų ūminiu virusiniu hepatitu B yra narkomanai, kurie naudoja intraveninius narkotikus. Ūminiu virusiniu hepatitu C 2001 m. sirgo 198 asmenys, t.y. daugiau nei 45 proc. negu 2000 m. Narkomanai, sergantys ūminiu virusiniu hepatitu C sudarė 59 proc. visų sergančiųjų. Paskutiniaisiais 2002 m. duomenimis virš 700 asmenų užsikrėtę ŽIV. Daugiau nei pusė infekuotų pacientų ŽIV/AIDS užsikrėtė vartodami intraveninius narkotikus.

9. Nelegalus narkotinių medžiagų vartojimas nustatytas Lietuvos kariuomenėje/

III. Strategijos tikslai ir uždaviniai

10. Pagrindinis tikslas – visuomenės bei valstybės nacionalinio saugumo užtikrinimas, nustatant pagrindines valstybės politikos gaires ir veiklos kryptis narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje.

11. Svarbiausi uždaviniai:

11.1. stabilizuoti bei mažinti narkotikų vartojimą bei naujų vartojimo atvejų skaičių, ypač tarp asmenų iki 18 m. amžiaus grupėje;

11.2. formuoti neigiamas visuomenės nuostatas narkotinių ir psichotropinių medžiagų atžvilgiu, ypatingą dėmesį skiriant narkomanijos prevencijai vaikų ir jaunimo tarpe;

11.3. vaikams ir jaunimui formuoti brandžias vertybines nuostatas ir sveiko gyvenimo įgūdžius;

11.4. sukurti ir įgyvendinti prieinamą, moksliskai pagrįstą sveikatos priežiūros, socialinės rehabilitacijos bei reintegracijos į visuomenę sistemą, vartojantiems narkotines ir psichotropines medžiagas;

11.5. stiprinti teisėsaugos institucijų veiklą neteisėtose narkotikų apyvartos kontrolės srityje;

11.6. parengti ir įgyvendinti socialines narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės priemones, mažinančias nusikalstamumo, susijusio su narkotikais lygį, recidyvą, narkomanijos pavojų visuomenės sveikatai

11.7. įgyvendinti narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės priemones, pagrįstas moksliniais tyrimais ir užsienio valstybių teigiama patirtimi;

11.8. sukurti specialistų, dirbančių narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, rengimo ir kvalifikacijos kėlimo sistemą;

11.9. sukurti ir įdiegti efektyvią narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės stebėsenos (monitoringo), vykdomų programų ir projektų priemonių efektyvumo vertinimo sistemą;

11.10. užtikrinti valstybės institucijų ir įstaigų, visuomeninių organizacijų, verslo atstovų bei visuomenės bendradarbiavimą, sprendžiant narkomanijos problemas;

11.11. gerinti tarptautinį bendradarbiavimą narkotikų politikos srityje.

IV. Pirminė narkotikų prevencija

12. Pirminė prevencija turi būti pagrįsta suderintu formaliumi ir neformaliu ugdymu, orientuotu į šeimą, mokyklą, bendruomenę.

13. Pirminės prevencijos prioritetą turi būti paremtas pozityvia sistema, orientuota į jauno žmogaus palaikymą, pagalbą realizuojant jo gyvenimo paskirtį, psichikos ir asmenybės resursų atsiskleidimą.

14. Pirminės narkotikų prevencijos kryptys:

14.1. skatinti ir remti bendruomenės lygiu vykdomus narkomanijos prevencijos projektus, nevyriausybinių organizacijų ir savitarpio pagalbos grupių veiklą;

14.2. didinti savivaldybių vaidmenį planuojant ir koordinuojant asmenų, vartojančių narkotines, psichotropines medžiagas bei alkoholį, sveikatos priežiūrą, socialinę paramą, vaikų teisių apsaugą, teisėsaugos prevencines priemones;

14.3. tvirtinant ir finansuojant narkotikų prevencijos programas teikti pirmenybę pirminei narkotikų vartojimo prevencijai mokyklose, vaikų, jaunimo pasilinksminimo vietose, kardojo kalnimo ir laisvės atėmimo vietose, remti projektus, skirtus gatvės vaikams;

14.4. plėtoti vaikų užimtumą laisvalaikiu, popamokinę veiklą, pasitelkiant visuomenines organizacijas, savanoriškas struktūras;

14.5. rengti ir įgyvendinti asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, bei asmenų, priklausančių rizikos grupėms, švietimo apie ŽIV/AIDS, virusinių hepatitų B ir C rizikos veiksnius, šių ligų perdavimo būdus bei

profilaktiką, programas;

14.6. rengti ir įgyvendinti narkotikų vartojimo prevencijos priemones, atsižvelgiant į rizikos grupių amžių, kultūrą, šeimos tradicijas, kitus ypatumus.

V. Asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūra ir socialinė reintegracija

15. Tobulinti ir įgyvendinti psichikos sveikatos centrų personalo, mokyklų slaugytojų mokymo programas, skirtas teikti ambulatorines sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas asmenims, piktnaudžiaujantiems narkotinėmis, psichotropinėmis medžiagomis bei alkoholiu

16. Rengti ir įgyvendinti teisės aktus, reglamentuojančius bendrosios praktikos gydytojų galimybes atlikti asmenų piktnaudžiaujančių narkotinėmis, psichotropinėmis medžiagomis bei alkoholiu sveikatos priežiūrą, bendradarbiaujant su specialistais.

17. Siekti, kad būtų kompensuojami būtineji ambulatorinės detoksikacijos, ambulatorinio palaikomojo gydymo ir rehabilitacijos medikamentai.

18. Rengti ir įgyvendinti savivaldybėse socialinės pagalbos įstaigų (socialinės paramos centrų, darbo biržų, nakvynės namų, darbo užimtumo centrų ir kt.) programas asmenims, besigydančioms dėl piktnaudžiavimo narkotinėmis, psichotropinėmis medžiagomis bei alkoholiu.

19. Parengti ir įgyvendinti socialinės paramos ir ambulatorinės sveikatos priežiūros programas asmenims, grįžusiems iš įkalinimo įstaigų, ir jas įgyvendinti savivaldybėse.

20. Sustiprinti regionų specializuotus priklausomybės ligų centrus Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje, užtikrinti juose plataus spektro detoksikacijos ir rehabilitacijos paslaugų teikimą, efektyvų bendradarbiavimą su psichikos sveikatos centrais.

21. Remti nevyriausybinių organizacijų, religinių bendruomenių ir kitų organizacijų rehabilitacijos programų įgyvendinimą.

22. Taikyti moksliskai pagrįstas gydymo, žalos mažinimo, rehabilitacijos metodikas ir programas, didinti vietų skaičių rehabilitacijos centruose ir bendruomenėse.

23. Užtikrinti, kad intraveninius narkotikus vartojantiems asmenims, nedalyvaujantiems gydymo rehabilitacijos programose, būtų teikiamos konsultacijos sveikatos išsaugojimo, infekcinių ligų prevencijos klausimais.

24. Įgyvendinti sveikatos priežiūros ir rehabilitacijos priemonių kompleksą asmenims, vartojantiems narkotines ir psichotropines medžiagas, kardojo kalnimo ir laisvės atėmimo vietose.

25. Plėsti bendradarbiavimą su nevyriausy-

binėmis organizacijomis, organizuojant socialinį darbą su vartojančiais narkotines ir psichotropines medžiagas nuteistaisiais ir kalinamaisiais bei asmenimis, atliekančiais bausmes, nesusijusias su laisvės atėmimu ar lygtinai paleistiems iš įkalinimo įstaigų;

25.1. vykdyti nuteistųjų švietimą narkomanijos prevencijos ir žalos sveikatai klausimais;

25.2. plėtoti sveikatos priežiūros darbuotojų, dirbančių kardomojo kalnimo ir laisvės atėmimo vietose, mokymą ir tobulinimą;

25.3. tobulinti ir įgyvendinti teisės aktus, reglamentuojančius nuteistųjų sveikatos priežiūrą ir socialinę reabilitaciją, užtikrinant gydymo, reabilitacijos ir socialinės reintegracijos programų taikymą;

25.4. parengti ir įgyvendinti nuteistųjų reintegracijos į visuomenę koncepciją;

26. Steigti specializuotus vaikų ir jaunimo gydymo bei reabilitacijos centrus apskričių ir savivaldybių lygmenyje, siekiant:

26.1. teikti medicininę, socialinę, teisinę ir psichologinę pagalbą vaikams ir jaunimui;

26.2. teikti konsultacinę pagalbą tėvams;

26.3. teikti organizacinę, metodinę ir konsultacinę pagalbą švietimo įstaigų darbuotojams;

26.4. užtikrinti glaudų bendradarbiavimą su suinteresuotomis žinybomis, nevyriausybinėmis organizacijomis ir privačiais asmenimis;

27. Parengti vaikų ir jaunimo, baigusį gydymą ir reabilitaciją, integracijos į bendrojo lavinimo įstaigų modelį.

VI. Neteisėtų narkotikų ir psichotropinių medžiagų pasiūlos mažinimas

28. Stiprinti kovą su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei jų pirmtakų (prekursorių) apyvarta, prioritetą teikti kovai su neteisėta sintetinių narkotikų, jų pirmtakų (prekursorių), medžiagų savo sudėtyje turinčių opijaus, apyvarta, heroino kontrabanda bei narkotikų platinimu viešose vietose, ypač tarp vaikų ir jaunimo.

29. Stiprinti institucijų, vykdančių neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos kontrolę ir kovojančių su šių medžiagų neteisėta apyvarta, administracinius gebėjimus, stiprinti tarpžinybinį bei tarptautinį bendradarbiavimą, užtikrinti jų tinkamą materialinį ir techninį aprūpinimą.

30. Tobulinti teisės aktus, reglamentuojančius narkotikų apyvartos kontrolę, kovą su neteisėta narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvarta, juos suderinti su Europos Sąjungos ir Jungtinių Tautų reikalavimais.

31. Plėsti bendradarbiavimą tarp teisėsaugos, švietimo, sveikatos, socialinės apsaugos sektorių, visuomeninių organizacijų bei bendruomenės.

32. Stiprinti valstybės sienos apsaugą, tobu-

linti tikrinimo procedūras pasienio kontrolės punktuose, siekiant užkirsti kelią neteisėtam narkotinių ir psichotropinių medžiagų patekimui į Lietuvą.

33. Užtikrinti administracinių priemonių įgyvendinimą prekursorių ir kitų cheminių medžiagų, kurios gali būti naudojamos narkotikų gamyboje, kontrolės srityje. Stiprinti operatyvinės veiklos subjektų gebėjimą kontroliuoti teisėtą ir kovoti su neteisėta prekursorių apyvarta.

34. Efektyviai įgyvendinti pinigų, gautų iš narkotikų apyvartos, plovimo prevencijos ir užkardymo priemonės.

35. Parengti ir įgyvendinti kovos su neteisėta narkotikų ir psichotropinių medžiagų apyvarta kardomojo kalnimo ir laisvės atėmimo vietose priemonės bei įgyvendinti operatyvios informacijos, apie naujai atsiradusias narkotines ir psichotropines medžiagas, funkcionavimo sistemą kardomojo kalnimo bei laisvės atėmimo vietų apsaugos ir priežiūros pareigūnams.

36. Stiprinti neteisėtos narkotinių ir psichotropinių medžiagų apyvartos kontrolę viešose vietose, švietimo įstaigose bei jų prieigose.

VII. Specialistų rengimas ir tobulinimas

37. Parengti valstybės institucijų pareigūnų, dirbančių narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, kvalifikacijos tobulinimo programą;

38. Sukurti specialistų, dirbančių narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje rengimo, kvalifikacijos kėlimo ir perkvalifikavimo teisinę bazę;

39. Tobulinti specialistų, dirbančių narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės srityje, kvalifikacijos kėlimo ir perkvalifikavimo materialinę bazę.

VIII. Moksliniai tyrimai ir strategijos vertinimas

40. Vykdyti mokslinius tyrimus, padedančius įvertinti narkotinių ir psichotropinių medžiagų bei su jų vartojimu susijusių infekcinių ligų rodiklių paplitimo situaciją, taikomų narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės priemonių efektyvumą.

41. Numatyti bei taikyti veiksmingus kovos su narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimu bei narkomanija priemones, atitinkančias ES reikalavimus bei nacionalinius poreikius.

42. Pasiūlyti moksliskai pagrįstą vartojančiųjų narkotines ir psichotropines medžiagas rizikos įvertinimo metodiką bei vystyti narkomanijos priežasčių mokslinius tyrimus.

43. Įvertinti šiuolaikinių narkomanijos prevencijos priemonių įdiegimo Lietuvoje galimybes: narkomanų prevencijos bei reabilitacijos programų taikymą.

44. Analizuoti narkotinių ir psichotropinių medžiagų plitimo ir vartojimo priežastis.

45. Analizuoti prevencijos, gydymo, reabilitacijos programų bei priemonių efektyvumą, inicijuoti naujų metodų kūrimą ir įgyvendinimą.

46. Analizuoti vaikų bei jaunimo, vartojančių narkotines bei psichotropines medžiagas, priklausomybės etiologiją, diagnostikos, gydymo, reabilitacijos efektyvumą.

IX. Informacinės sistemos plėtra

47. Parengti ir įgyvendinti Nacionalinės narkotikų informacinės sistemos planą pagal Europos narkotikų monitoringo centro reikalavimus;

48. Stiprinti Nacionalinio narkotikų informacijos biuro veiklą pagal Europos Sąjungos reikalavimus bei Europos narkotikų monitoringo centro rekomendacijas;

49. Sukurti ir įdiegti efektyvią narkomanijos prevencijos ir narkotikų kontrolės, kriminogeninės situacijos, vykdomų programų ir projektų stebėsenos (monitoringo) bei efektyvumo vertinimo sistemą;

50. Rinkti bei analizuoti informaciją apie narkomanijos politikos formavimą ir įgyvendinimą, reguliariai teikti informaciją visuomenei, institucijoms, kasmet rengti Nacionalinę narkotikų ataskaitą pagal Europos narkotikų ir narkomanijos monitoringo centro rekomendacijas ir reikalavimus;

51. Užtikrinti informacijos apie efektyvią užsienio šalių veiklą ir praktiką skleidimą visoms suinteresuotoms organizacijoms ir institucijoms;

52. Kasmet organizuoti narkotikų vartojimo stebėseną ir rezultatus pateikti visuomenei.

X. Strategijos įgyvendinimas

53. Strategijos įgyvendinimui rengiamos strategijos įgyvendinimo priemonių planas, **nacionalinė**, regionų ir savivaldybių lygio narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programos;

54. Strategijos įgyvendinimui būtina:

54.1. plėsti ir stiprinti tarpžinybinį bendradarbiavimą, gerinti informacijos pasikeitimo narkomanijos klausimais sistemą nacionaliniame ir tarptautiniame lygiuose;

54.2. dalyvauti Europos Sąjungos visuomenės sveikatos programose, Europos narkotikų informacijos centro veikloje, tarptautiniuose projektuose ir programose;

54.3. užtikrinti reikiamus resursus;

54.4. užtikrinti aktyvų visos visuomenės (valstybės ir savivaldybės institucijos, visuomeninės organizacijos, mokslo bei mokymo įstaigos, verslo ir bažnyčios atstovai, žiniasklaida) dalyvavimą strategijos įgyvendinime.

Įdarbinimo ir būsto programos pacientams sergantiems psichikos ligomis

Baltijos naujienų agentūra (BNS) informuoja, kad Lietuvoje pradeda-
mas įgyvendinti bendras Europos Sąjungos (ES) ir Vilniaus psichoso-
cialinio reabilitacijos centro projektas, skirtas psichikos ligonių integracijai į
darbo rinką. Organizacija “Ženevos iniciatyva psichiatrijoje” informavo, kad
šiuo metu sostinėje dirba vienintelė Lietuvoje aštuonių profesionalų psi-
chosocialinės reabilitacijos komanda, apmokyta pagal Olandijoje veikianči
programą. Siekiant propaguoti bendruomeninės reabilitacijos idėjas bei pa-
rengti specialistus 2002 m. gruodžio mėnesį Lietuvoje pradėtas vykdyti ana-
logų neturintis bendras ES programos “Access 2000” ir Vilniaus psichoso-
cialinio reabilitacijos centro projektas “Naujų psichosocialinės reabilitacijos
metodų įdiegimas Lietuvoje”. Projekto trukmė - dvylika mėnesių. Jo daly-
viai - dvi psychologės, psichiatras, du socialiniai darbuotojai, dvi psichiatri-
jos slaugės ir užimtumo terapeutė - rūpinsis sunkią psichikos negalią turin-
čių žmonių darbine reabilitacija bendruomenėje. Psichikos ligomis sergan-
tys žmonės bus mokomi ieškoti darbo, įgyti įvairių darbo įgūdžių, bus sie-
kiama jiems surasti darbo vietas. Taip pat bus pradėtas įgyvendinti iki šiol
Lietuvoje nevykdytas apsaugoto būsto projektas. Apsaugotas būstas - tai
butai, kuriuose laikinai gyvena žmonės, po ilgalaikio buvimo psichiatrinėse
ligoninėse praradę savarankiško gyvenimo įgūdžius bei siekiantys gyventi
nepriklausomai.

Bendruomeninės reabilitacijos judėjimas kilo septintajame dešimtmetyje
JAV. Susibūrę entuziastai ėmė propaguoti bendruomeninės pagalbos psi-

chiatrijos paslaugų vartotojams idėja, kurti mobilius krizių valdymo centrus
ir skubios dieninės medicininės pagalbos centrus. Iš dalies šio judėjimo dė-
ka buvo uždarytos didžiulės psichiatrijos ligoninės, kuriose žmonės gydyti
nehumaniškose sąlygose, imti plėtoti bendruomeniniai reabilitacijos cen-
trai, imta orientuotis į trumpą gydymą ligoninėje.

Pasak pranešimo spaudai, Vilniuje kol kas veikia vienintelis dienos sta-
cionaras Vilniaus psichikos sveikatos centre Vasaros gatvėje, tačiau reabili-
tacijos paslaugos čia kol kas menkai išplėtos. Vilniuje taip pat veikia ke-
lios įstaigos, kuriose žmonės su psichikos negalia dirba ne kvalifikuotus dar-
bus - gamina vokus, kartonines dėžes ir kitą, tačiau tai ne vadintina . reabili-
tacija, juolab kad šios įmonės siekia pelno ir ne kvalifikuotų darbininkų dar-
bas čia labai menkai apmokamas. Panaši situacija ir kituose Lietuvos mies-
tuose.

Lietuvoje daugiau kaip 25 tūkst. žmonių kenčia nuo sunkios arba nuolat
pasikartojančios psichikos ligos. Vilniuje ir jo priemiesčiuose gyvena apie
14 346 registruotų psichiatrijos paslaugų vartotojų. Kasmet nauji šizofreni-
jos atvejai diagnozuojami 105 pacientams. Statistikos duomenimis, apie 33,6
proc. žmonių, gydomų stacionarinėse psichiatrijos ligoninėse ir negaunan-
čių tinkamos reabilitacinės pagalbos, jiems išėjus iš ligoninės, per metus net
kelis kartus sugrįžta į stacionarines gydymo įstaigas. Vakarų šalių patirtis
rodo, jog suteikus reikiamą psichosocialinę pagalbą aplinkoje, kurioje žmo-
gus gyvena, pakartotinio patekimo į ligoninę galimybė būtų mažesnė.

BNS

2002 gruodžio mėn. 10 d.

Lietuvoje įvedamas nacionalinis psichologinės pagalbos numeris

2003 vasario mėn. 4 d ELTA praneša apie suvienytas nevyriausybinių,
valstybinių ir verslo sektorių pastangas kovoje prieš savižudybes. Lie-
tuvos telefoninių psichologinės pagalbos tarnybų asociacija (LTPPTA), So-
cialinės apsaugos ir darbo ministerija bei didžiausia šalies telekomunikacijų
bendrovė - “Lietuvos telekomas” pasirašė sutartį, kuria remiantis bus įgy-
vendinamas nacionalinio jaunimo psichologinės pagalbos numerio įvedi-
mo projektas. Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos jaunimo psichologinės pagal-
bos telefonų - “Jaunimo linijų” - numeriai bus pakeisti į vieną bendrą nu-
merį. Šalių susitarimu AB “Lietuvos telekomas” pateiks ir įgyvendins Vil-
niaus, Kauno ir Klaipėdos jaunimo psichologinės pagalbos linijų sujungi-
mo techninį sprendimą. Ši įmonė iš dalies finansuos “Jaunimo linijos” dar-
buotojų - savanorių mokymus. LTPPTA tarnybų veiklą remia Socialinės
apsaugos ir darbo ministerija, apmokėdama telefoninius pokalbius gyven-
tojams, skambinantiems psichologinės pagalbos tarnyboms suteiktais tele-
fono numeriais. Šiam tikslui 2003 metais iš valstybės biudžeto numatoma
skirti 190 tūkst. Lt. Socialinės apsaugos ir darbo ministrė Vilija Blinkevi-

čiūtė teigia, jog tarnybų, teikiančių psichologinę pagalbą telefonu, jungima-
sis, naudojant vieną bendrą numerį, padės operatyviau reaguoti į socialiai
pažeidžiamų gyventojų poreikius savalaikei psichologinei pagalbai, užtik-
rins racionalesnį valstybės lėšų panaudojimą. Kaip teigia vienas pagrindi-
nių projekto iniciatorių, LTPPTA prezidentas Linas Slušnys, apie jaunimo
savižudybių problemos aktualumą Lietuvoje liudija statistika ir “Jaunimo
linijos” darbo patirtis. “Vidutiniškai 2 kartus per dieną į jaunimo psichologi-
nės pagalbos telefonu liniją paskambina žmonės, turintys rimtų savižudiš-
kų ketinimų. Mūsų tarnybos darbuotojai jiems gali suteikti reikalingą psi-
chologinę pagalbą. Tačiau tikrai ne visi gyvenimu nusivylę žmonės žino,
kad esame pasirengę jiems padėti”, - teigia L. Slušnys. Pasak LTPPTA pre-
zidento, iki šiol Vilniaus, Kauno ir Klaipėdos “Jaunimo linijos” teikdavo
psichologinę paramą skirtingais telefonų numeriais, o tai mažina psicholo-
ginės pagalbos telefonu žinomumą visuomenėje. Nacionalinio numerio 8-
800 28888 įvedimas yra svarbus žingsnis didinant savižudybių prevencijos
efektyvumą šalyje.

Bado agonija prie gausybės rago...

Parengė gyd. V. Banaitis

Lietuvoje skundžiamasi lėšų stoka psichikos sveikatai, menkomis paslaugų vystymo galimybėmis. Tačiau skundžiasi tuo ne vien lietuviai. Amerikos psichiatrų asociacijos metinėje (2002-ųjų) konferencijoje eksprezidentas P. S. Appelbaum padarė diskusinį pranešimą, kurį komentavo ir trys ekspertai: iš Eli Lilly neurobiologijos centro, Elgesio sutrikimų valdomų paslaugų asociacijos ir Prezidento G.W. Busho naujosios psichikos sveikatos komisijos.

P. S. Appelbaum savo pranešimą skyrė vis gilėjančiai Amerikos psichikos sveikatos priežiūros sistemos pastarojo dešimtmečio krizei. Pabrėžęs, jog vis mažinamas finansavimas ne tik privačiame, bet ir viešajame sektoriuje, jis apžvelgė gausybę dėl to kylančių problemų. Pranešėjas teigė, kad kurį laiką kritinę situaciją maskavo savanorių organizacijų teikiamos paslaugos, tad sistemos trūkumai nebuvo akivaizdūs. Tačiau padėtis darosi labai nepalanki: stacionarūs skyriai uždaromi, ligoniai priėmimo kambariuose po kelias dienas laukia lovos, mažinamos ambulatorinės tarnybos, todėl daugelyje vietovių lieka tik kviesti greitąją pagalbą arba pačiam kreiptis į priėmimo kambarį. Pensionatuose ir reabilitacijos centruose trūksta vietų, todėl pacientai ligoninėse užsibūna ilgiau nei būtina. Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros sistemoje problemos dešimtkart sunkesnės. Ir kas dėl to kaltas? Plėtojantis valdomoms sveikatos priežiūros paslaugoms, pastaruosius 15 metų psichiatrijos paslaugoms skiriamos lėšos nuolat mažėjo, nors sąnaudos augo. Dabartinės skiriamos lėšos sudaro tik dalelę to, kas buvo skiriama prieš 10 metų, tad ligoninės, klinikos ir praktikuojantys gydytojai varžosi dėl licencijų ir turi labai taupyti. Išmokos dažnai nepagrįstai, vien dėl formalių kliūčių, nutraukiamos. Nepaprastai išpūsta apskaita – klinicistams tenka kasdien valandų valandas derėtis telefonu su draudikais ir rūšiuoti sąskaitas. Išmokos vėluoja, susikaupus milžiniškomis skoloms neretai pasiūloma gražinti tik jų dalį: nenori – neimk. Mėgindama subalansuoti biudžetą, Vyriausybė pirmiausia nusitaikė į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas – ketina dar labiau sumažinti šių finansavimą. Kadangi federalinė valdžia nebekompensuoja realių priežiūros išlaidų, valstijos irgi gražina tik 71 centus už dolerį, kurį ligoninė išleidžia teikdama paslaugas. Privatūs gydytojai savo ruožtu jau atsisako gydyti apdrauotuosius ir priima tik tuos, kurie susimoka patys.

Kai kuriose valstijose valstybės apdraustieji išvis nebegali patekti pas privatų gydytoją. Vidurinės klasės piliečiai staiga suprato, kad ambulatorinė pagalba praktiškai nebeprieinama, o ligoninės paslaugos dažnai yra toli nuo gyvenamos vietos. Tad psichikos sveikatos priežiūros sistema griūva ir būtina kuo skubiau atkreipti į tai Vyriausybės ir Kongreso dėmesį, pareikalauti pasiaiškinti, kodėl lovadienių ir vizitų skaičiaus ribojimas taikomas tik psichiatrijos paslaugų reikalingiems pacientams. Pranešime nurodoma, kad federalinė ir valstijų valdžia turi realistiškai koordinuoti socialinių fondų panaudojimą, nediskriminuodama dėl psichinės negalios socialiai remtinų ir neigiamų asmenų. Socialinės pagalbos pavertimas vadybinės priežiūros industrija – netinkamas sprendimas, tik dar labiau paaštrinantis problemas.

Šį pranešimą komentavo Eli Lilly neurobiologas Gary Tollefson. Jo nuomone, sistemos pokyčiai nereiškia visuotinio žlugimo. Lėšų stoka pirmiausia paskatins atsisakyti neefektyvių paslaugų. Jo teigimu, psichiatrijos ateitis – ne ligoninės (jos turėtų teikti pagalbą tik krizių atveju), o bendruomeninė psichiatrija. Ligoninės paslaugų paskirtis ribota – trumpam apsaugoti ir stabilizuoti pacientą krizės momentu. Finansavimo reikia ne tik reikalauti, bet ir įrodyti, kad jis naudojamas veiksmingai. Pasak pranešėjo, dėl diskriminacijos ir socialinės žymos kalti yra ir specialistai, formuluojantys miglotas diagnozes, vilkinantys hospitalizaciją, nekreipiantys dėmesio į recidyvų profilaktiką, nepagrįstai skiriantys gausybę vaistų nepakankamomis dozėmis. Jis pabrėžė, kad specialistai vis dar ignoruoja komorbidškumą ir specialiuosius poreikius, neretai taiko ambulatorinę psichoterapiją negaudami rezultatų, nepakankamai šviečia pacientus, jų artimuosius ir visuomenę. Formuojant visuomenės nuomonę būtina atsisakyti pasenusių iliuzijų, nes neurobiologijos mokslai rodo, kad psichikos sutrikimų prigimtis vis dėlto yra biologinė. Jo nuomone, dėl mažėjančio finansavimo reikėtų kaltinti ne valdomos sveikatos priežiūros modelį, bet sistemos nesugebėjimą persitvarkyti. Nesant paslaugų nuoseklumo ir priežiūros tęstinumo netikslingai eikvojamos lėšos, tuo tarpu XXI amžius reikalauja operatyvumo, apskaitos ir galutinių rezultatų vertinimo. Jei patys psichiatrai to nepadarys, padarys kiti, ir ne psichiatrų naudai. Šia prasme svarbiausias sąjungininkas, o drauge ir pikčiausias priešas yra būtent žiniasklaida.

Valdomų sveikatos priežiūros paslaugų asociacijos ekspertas Jonathan Book komentuodamas pranešimą teigė, kad anksčiau anaipol nebuvo geriau: trūko paslaugų ir priemonių, kiekviena įstaiga stengėsi prisivilioti kuo daugiau pacientų, nebuvo atskaitomybės už realius darbo rezultatus. Neretai tekdavo rinktis tik iš ambulatorinių arba stacionarių paslaugų, neatsižvelgiant į paslaugos poreikį, adekvatumą ir rezultatus. Reorganizavimo pradžioje nauji psichotropiniai vaistai smarkiai padidino priežiūros sąnaudas, todėl ir teko riboti lėšas. Valdamos sveikatos priežiūros įvedimas sutapo su psichikos sveikatos priežiūros paslaugų populiarėjimu ir jų įvairovės didėjimu. Valdomoje psichikos sveikatos priežiūros sistemoje ėmė mažėti gydymo ligoninėse paklausa, imta registruoti ir vertinti paslaugas. Vientieliai valdomų psichikos sveikatos priežiūros paslaugų trūkumai, pranešėjo manymu, yra lankstumo stoka ir popierizmas. Tačiau norint išmokti vadovautis algoritmais, o ne stereotipais arba įpročiais, reikia tam tikro laiko.

Prezidento G.W. Busho naujosios psichikos sveikatos komisijos ekspertas Michael Hogan priminė, kad per pastaruosius 150 metų tai – ne pirmą psichikos sveikatos sistemos krizę. Jo nuomone, iki sistemos reorganizavimo pradžios lėšos dažnai buvo naudojamos neefektyviai. Išties, 1978 m. psichikos sveikatos paslaugoms skirta 12% bendrų sveikatos sistemai skirtų asignavimų, o 1997 m. – 7,8%. Taip atsitiko todėl, kad 1993 m. išlaidos ambulatorinei pagalbai pirmą kartą viršijo išlaidas stacionarioms paslaugoms. 1990–1997 m. finansavimas šiai sričiai padidėjo 78%, nes vis daugiau lėšų skiria iš valstijų, o ne iš federalinio biudžetų. Valstijų biudžete bendra stacionarios ir ambulatorinės pagalbos finansavimo dalis nesumažėjo, tačiau smarkiai padidėjo sąnaudos, ypač dėl antidepresantų ir kitų naujų psichotropinių vaistų paklausos. Espertas nurodė, jog 2000 m. apie 2,8 mln. amerikiečių gavo pašalpas dėl psichikos sutrikimo sukeltos negalios (20 milijardų dolerių). Psichikos negalios žmonės sudaro 34,4% visų neįgaliųjų, jų skaičius 1992–2000 m. išaugo 47%. Neabejotina, kad nesugebėjimas sumažinti psichikos sutrikimų sukeltos negalios irgi lemia lėšų mažėjimą ir sistemos krizę. Nuolat mokamos pašalpos, kalėjimų, prieglaudų išlaikymas taip pat atima dalį lėšų iš psichikos sveikatos priežiūros paslaugoms skiriamos dalies. Išleisdami ne ten, kur reikia, prarandame daug. Vis dar per mažai lėšų ir dėmesio skiriama psichikos negalios žmonių reabilitacijai, savarankiškumo ugdymui ir integracijai į bendruomenę.

Pagal PSYCHIATRIC SERVICES October 2002, 1247-1252

Konferencija „Narkotikų žalos mažinimas“

Parengė gyd. rezidentė Laura Blinstrubaitė

**2002 m. gruodžio 17 d.
„Holiday Inn“ viešbutyje įvyko
konferencija „Narkotikų žalos
mažinimas, sveikatos priežiūra ir
socialinė pagalba: Vilniaus ir
Klaipėdos savivaldybių patirtis“.**

Ja baigėsi šia tema surengtų konferencijų ciklas, taigi ji suteikė galimybę įvertinti veiklos rezultatus, padiskutuoti apie ateitį. Pirmoji konferencija šia tema įvyko Klaipėdoje, minint anoniminio kabineto atidarymo penkmetį (2001 05 05), o pastaroji konferencija – net septyni. Ją suorganizavo Vilniaus priklausomybės ligų centras, Vilniaus socialinės paramos skyrius ir Klaipėdos priklausomybės ligų centras. Renginyje dalyvavo Vilniuje ir Klaipėdoje sukaupta didžiulė patirtimi.

„Žalos mažinimo programa vertinama prieštarai, nors PSO mano, jog tai – tinkama ŽIV ir kitų lytiniu keliu plintančių ligų profilaktikos strategija, – šiais žodžiais pradėjo konferenciją vienas iš jos rengėjų – A. Slatvickis. – Narkotikų žalos mažinimas orientuotas į narkotikų vartotoją, o ne į visuomenę (kaip narkomanijos prevencija). Tokiu būdu tikimasi padėti narkotikus vartojančiam žmogui nereikalaujant, kad jis visiškai atsisakytų juos vartoti. Šiomis programomis siekiama skatinti asmenis atsisakyti narkotikų ar pasirinkti ne tokį žalingą jų vartojimo būdą. Taip padedame ne tik narkomanui, bet ir jo šeimai, visuomenei, apsaugome ne tik jo, bet ir visos bendruomenės sveikatą. Žalos mažinimo programoje tvyro nuoširdi horizontalių santykių atmosfera. Kitaip nei dirbantieji su priklausomais asmenimis, šios programos darbuotojai konfidencialumo jokiais atvejais nepažeidžia“.

„Esu giliai įsitikinusi, kad narkomanija ir lytiniu keliu plintančios ligos yra ne tik socialinė, kriminalinė, bet ir politinė problema, stabdanti ekonominę plėtrą,“ – teigė J. Noreikienė pranešime „Asmenų, įgijusių priklausomybę, sveikatos priežiūros paslaugų plėtra Vilniuje“. Ji nurodė, kad Vilniaus mieste yra patvirtinta narkomanijos prevencijos programa, pirminės sveikatos priežiūros įstaigose įsteigti 7 gydymo metadonu kabinetai, Vilniuje kursuoja 2 mėlynieji autobusukai. Vilniaus savivaldybės taryba priėmė projektą „Viešojo įstaiga: socialiniai projektai“, pagal kurį numatyta įkurti kavinę ir įdarbinti joje po rehabilitacijos grįžusius narkomanus. „Čia jie



atras darbą, gaus galimybę keistis, įsilieti į visuomenę,“ – tikino J. Noreikienė.

„Prieš 10 metų apie narkomanus kalbėjome nedrąsiai ir tik didžiuosiuose miestuose, deja, šiandien narkomanija tapo ir mažųjų miestelių problema. O juk daug kas priklauso nuo požiūrio į problemą. Pesimistas pasakytų: „Kaip baisu, narkomanija klesti“, o optimistas: „Na ir kas čia tokio, – palyginti su PSO duomenimis, mūsų padėtis nėra beviltiška: ŽIV užsikrėtusiuosius skaičiuojam tik šimtais“, – kiek sarkastiškai teigė pranešėja J. Asadauskienė. Pranešime ji išsamiai apibūdino žalos mažinimo programas, pagal kurias užmezgami ryšiai su tais narkotikų vartotojais, kurie nesikreipia į gydymo įstaigas, nenori keisti savo gyvenimo būdo. Naujųjų kabinetų veikla neapsiriboja švirkštų ir adatų keitimu – tai tik papildoma paskata atvykti. Čia konsultuojama gydymo ir rehabilitacijos klausimais, atliekami ŽIV tyrimai, mažinama tikimybė, kad infekciniais narkotikais bus platinami ŽIV, hepatito B ir C virusai, suteikiama elementarių žinių apie dokumentų tvarkymą bei kitas socialines paslaugas. Šių paslaugų dėka pagausėjo ir informacijos apie narkotikų vartotojus, geriau žinoma padėtis mieste. Tarp teigiamų rezultatų pranešėja nurodė išaugusį pasitikėjimą specialistais ir tai, kad 2001–2002 m. svetimais švirkštais nustojo naudotis ~ 10 proc. intraveninius narkotikus vartojančių asmenų.

R. Kriščiukaiytė savo pranešime plačiau papasakojo apie projektą „Mėlynasis autobusiukas“. Šis autobusiukas penkias dienas per savaitę važinėja po čigonų taborus, stoties ir Naujosios Vil-

nios rajonus, teikia paslaugas (keičia švirkštus, dalija prezervatyvus, adatas, tvarsliaivą, šviečiamąją bei informacinę literatūrą), esant reikalui konsultuoja. Vidutiniškai per mėnesį mobiliajame punkte „Mėlynasis autobusiukas“ apsilanko apie 287 klientai.

V. Ambrazevičienė pranešime „Atviros Lietuvos fondo visuomenės sveikatos programos pažeidžiamų asmenų grupėms“ trumpai pristatė programas, kuriomis siekiama atkreipti politikų ir visuomenės dėmesį į labiausiai pažeidžiamų žmonių grupių problemas, įtraukti pačius ligonius į jų poreikių aiškinimąsi. „Svarbu, kad šios programos rastų savo vietą teikiant paslaugas narkotikus vartojantiems žmonėms. Tad ir toliau remsime šioms asmenims skirtą veiklą“, – teigė ALF visuomenės sveikatos programų vadovė.

Doc. E. Subata teigė, jog svarbiausia – ne pasirinktas pagalbos metodas, o ryšio intensyvumas ir trukmė. Šiuo metu yra parengtas ir išleistas žinynas, kuriuo gali naudotis su priklausomybėmis dirbantys specialistai. Yra žinoma, kad nepatenkinus reabilituojamų narkomanų socialinių poreikių šie vėl greitai grįš į tą pačią aplinką. Todėl yra kuriamos naujos paslaugos, teikiama psichologinė parama (nemokamos konsultacijos telefonu, psichologo konsultacijos, dailės, teatro studijos, jaunimo klubai) bei medicininė pagalba (mobilusis punktas „Mėlynasis autobusiukas“, lengvai prienami anoniminiai kabinetai, stacionari rehabilitacija), aktyvi socialinė pagalba (nemokamas maitinimas, vienkartinės pašalpos, nemokamai dalijami vaistai ir rūbai, vasaros stovyklos ir teisinis konsultavimas).

„Priklausomybė – liga ar nusikaltimas? Tokia klausimo formuluoatė formuoja neigiamą visuomenės nuostatą, palaiko dogmatiską, pasenusį požiūrį į šią problemą. O juk priklausomybe serga tokie pat žmonės, turintys tokias pat teises, kaip ir sergantieji kitomis ligomis,“ – kalbėjo K. Butkus.

„Pagyvenkim iliuzija, kurioje, kaip filme, gatvės klinika atidaryta visiems, atėjusiems pagalbos,“ – pasiūlė J. Rakickienė

„Pokyčius formuojam patys ir viskas prasižada nuo požiūrio į pacientą, į problemą, apie kurią kalbame. Tad šios konferencijos tikslas – aptarti, kas nuveikta, kam dirbame. Visuomenei labai naudinga investuoti pinigus į žalos mažinimo programą. Tokiu būdu sutaupomi milžiniški pinigai,“ – pasakė A. Slatvickis.

Konferencija, skirta vaikų psichikos sveikatos problemoms

Parengė L. Blinstrubaitė

Cia reikia izangos-
ishnashos



2002 m. gruodžio 6 dieną Vilniaus universitete įvyko konferencija „Asmenybės raida ir psichikos sveikata“, kurią suorganizavo Pedagoginis-psichologinis centras, Vaiko raidos centras, Vaikų psichiatrijos ir socialinės pediatrijos centras, Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika. Ši konferencija buvo skirta vaiko asmenybei ir psichikos sveikatai. Pagrindinis renginio tikslas – pasidalijimas darbo patirtimi.

Pasak doc. D. Pūro, šiuo metu svarbiausi vaikų psichiatrijos aspektai yra socialiniai, t.y. elgesio sutrikimai, pereinantys į nusikalstamą veiklą, jaunų žmonių bandymai žudyti, žalingi įpročiai (ne tik narkomanija, bet ir alkoholizmas). Programoje buvo numatyti plenariniai ir stendiniai pranešimai bei darbas sekcijose.

Konferencija prasidėjo prof. A. Dembinsko pranešimu „Asmenybės sutrikimo priežastys ir pasekmės“. „Suaugusiųjų psichiatrai tiesiogiai su raidos problemomis nesusiduria, susiduria su pasekmėmis, – teigė profesorius. – Didžiausia atsakomybė tenka ne mokyklai, o tėvams, tačiau pedagogų darbas taip pat labai svarbus. Jie turėtų turėti psichologinių žinių ir rasti būdų koreguoti elgesį“. Paklausus auditoriją apie tai, koks yra šiuolaikinis jaunimas – geras ar blogas, originaliausiai nuskambėjo gydytojo A. Alekseičiko atsakymas: „įtartinas“. „Nekaltinkim jaunimo, o ieškokim būdų, kaip jam padėti, kad asmenybė vystytųsi harmoningai. Tada ir jiems bus gerai, ir mums“, – tokiais žodžiais baigė pranešimą profesorius.

Konferencijoje dalyvavo ir kviestiniai svečiai iš Latvijos Daugpilio universiteto (A. Vorobjov, V. Makarevich), Lenkijos Varšuvos universiteto (A. Tarnowski) bei Maskvos – Serbskio valstybinio socialinės ir teismo psichiatrijos mokslo centro (J. Dozorceva, J. Makuškin).

A. Vorobjov teigė, jog pagrindinis asmenybės vystymosi principas – hedonizmo principas: „Žmogui reikia malonumų, komforto ir tolygiai paskirstytų sunkumų – tai pagrindinis konglomeracijos principas“. Savo pranešime „Dialektinės konglomeracijos principas asmenybės aktyvumo formavimosi periodizacijoje“ jis pateikė eksperimento, atlikto Rygos moterų kalėjime, išvadą. Taigi kalėjimas dar neperauklėjo nė vieno žmogaus, nes ten reiškiasi sunkumų principas ir riboti malonumai, o koks komfortas kalėjime, galima įsivaizduoti. Tad hedonizmo principas – tai principas, vedantis vystymosi link. „Tiksliai žinau, jog šios konferencijos dalyviai suinteresuoti kurti naujas jaunosios kartos auklėjimo metodikas“, – teigė svečias iš Rygos. G. Valickas pranešime „Ankstvytosios neadaptavus elgesio ištakos“ pabrėžė svarbą vidinių darbinų modelių, kurie susiformuoja bendraujant ir užtikrina vaikui saugumą.

J. Makuškin pateikė 2002 m. atliktos Maskvoje paauglių padarytų nusikaltimų statistikos analizę. Paaugliai įvykdė 1694 žmogžudystes, 105 889 vagystes, net 41 proc. tirtų jaunuolių pirmąkart nužudė būdami tokio amžiaus, kai dar negalima teisti už nusikalstamą veiklą (iki 14 me-

tų). Pranešėjas trumpai apžvelgė galimus vystymosi sutrikimo tipus: 1) asinchroninis vystymasis, kurį gali diagnozuoti pediatrai, fiziologai, psichologai; 2) anomaliniai ypatumai (elgesio sutrikimai – nuo psychopatijos iki elgesio, būdingo šizofrenijos manifestacijos periodu); 3) defektinis vystymasis, prasidedantis vaikystėje, o vėliau sunkėjantis ir gilėjantis. Taip pat pranešėjas pabrėžė, jog nėsčiųjų toksikozė su minimalia vaisiaus smegenų disfunkcija dėl smegenų hemodinamikos pokyčių yra reikšminga tolesnei vaiko raidai.

V. Viliūnas savo pranešime „Asmenybė ir psichopatologija“ pabrėžė, kad žmogus, pasižymintis vidutinėmis charakteristikomis, yra lankstus auklėjimo poveikio atžvilgiu, o kraštutinėmis charakteristikomis pasižymintys asmenys dažniau aktyviai ir agresyviai siekia biologinės paskirties, būdingos psychopatams.

„Neverta naiviai tikėtis, jog po šios konferencijos kažkas pasikeis, tačiau naujas požiūris labai reikalingas. Kai jaunas žmogus padaro nusikaltimą, visuomenė ima ieškoti biologinių tokio elgesio priežasčių, svarstyti, ar nusikaltėlis silpnaprotytis, ar psichikos ligonis. Tad šios konferencijos tikslas – pamėginti rasti „aukso vidurį“ tarp visų klinikinių intervencijų ir prevencijos. Vienas iš ryškiausių konferencijos akcentų – labai svarbu plėtoti bendruomenines paslaugas, kad kuo mažiau jaunų žmonių patektų į įstaigas, neutralizuojančias tik pasekmes“, – teigė doc. D. Pūras. Tikėkimės, kad ši konferencija – tegu ir nedidelis žingsnis teisinga kryptimi.

Pastaruoju metu yra daug dėmesio skiriama farmacijos kompanijų rėmimo veiklai, deja, daugiausiai dėmesio skiriama netinkamam, su etikos taisyklėmis prasilenkiančiam rėmimui. Neretai rėmimas yra vertinamas kaip tiesmukas gydytojų specialistų ir valdininkų papirkinėjimas, tikintis išsidėrėti geresnes sąlygas kompanijos gaminamiems vaistams parduoti. Tačiau daugelis taip pat supranta, kad be farmacijos pramonės rėmimo nebeliktų galimybių specialistams išvažiuoti į stažuotes bei konferencijas užsienyje, nutrūktų ir šiaip lėtai besivystanti mokslo tiriamoji veikla. Specialistai sutaria, kad būtinos rėmimo taisyklės, o kad neišradinėti dviračio iš naujo, domimasi kitų valstybių patirtimi. Ženevos iniciatyva psichiatrijai išvertė ir išleido Karališkosios psichiatrų kolegijos veiklos rėmimo gaires, kurios galėtų tapti pavyzdžiu Lietuvos psichiatrų asociacijai. Lauksime jūsų atsiliepimų ir minčių apie tai ar tokios vidinės taisyklės būtų naudingos gydytojams psichiatriams ir kokios jos turėtų būti.

Karališkosios psichiatrų kolegijos

(Didžiosios Britanijos psichiatrų asociacijos – red.)

veiklos rėmimo gairės

A. Pagrindiniai principai

1. Rėmimo taikymo sritys

Pagrindinės rėmimo sritys – tai švietimo arba mokslinės veiklos kokybės gerinimas. Tai apima susirinkimus ir konferencijas, apdovanojimus ir stipendijas, visuomenės švietimo medžiagą ir mokslinius leidinius (žr. B, C, D ir E skirsnius dėl tolesnių rekomendacijų tokios veiklos rėmimui). Rėmimas neturi būti skirtas išimtinai sveitimumo tikslams arba socialiniams renginiams.

Parama negali būti naudojama geros praktikos gairių ir oficialių organizacijos požiūrių (consensus statements) publikavimui arba platinimui remti.

2. Nuosavybės teisė ir pripažinimas

Rėmėju, o ypač farmacijos pramonės įnašas, remiant medicininio švietimo bei kitą veiklą yra suprantamas ir vertinamas. Svarbiausias principas tai, kad organizacija išlaikytų bet kurio įvykio, produkto pavadinimo, šviečiamojo ir/arba mokslinio turinio, reklamos bei sveitimumo lygio kontrolę. Pagal susitarimo sąlygas turi būti nurodomas rėmimo šaltinis. Kolegijai priėmus paramą, rėmėjas niekada neturėtų to pateikti kaip jo produktų rėmimo.

3. Kontaktų su rėmėjais paieška

Dėl kontaktų su potencialiais rėmėjais, ar tai būtų farmacijos bendrovės ar kitos organizacijos, tartis turėtų tik Kolegijos pareigūnai galintys veikti Kolegijos vardu.

Visos pastangos turėtų būti dedamos siekiant identifikuoti platų rėmėjų spektrą – įskaitant valstybines institucijas, labdaros organizacijas ir fondus, o taip pat farmacijos bendroves ir kitas komercines organizacijas, kad nebūtų priklausomybės nuo kurio nors vieno šaltinio.

4. Finansinės operacijos

Visas finansines operacijas turėtų tvarkyti Finansų skyrius. Tai užtikrins, kad visa remta veikla turės mokesčių ir kitas lengvatas dėl Kolegijos, kaip labdaringos įstaigos statuso. Finansų skyrius sieks pateikti detalias ataskaitas apie bet kurį susirinkimą arba iniciatyvą to pareikalavus.

B. Susirinkimai, konferencijos ir švietimo renginiai

1. Rėmimas gali būti skirtas pranešėjų, patalpų nuomos, spausdinimo ir medžiagos platinimo programų ir vizualinių priemonių tiekimo išlaidoms padengti. Sveitimumas ir/arba socialiniai renginiai, kurie yra švietimo arba mokslinės veiklos dalis, gali būti remiami atitinkamai pagal renginio lygį.

2. Rėmimas neturėtų būti skiriamas Kolegijos narių honorarams Kolegijos susirinkimuose dalyvauti. Pranešėjai turėtų būti informuoti apie tai.

3. Kai susirinkimai yra rengiami ligoninėse, visas parengiamasis darbas, įskaitant pranešėjų parinkimą, turėtų išlikti susirinkimą organizuojančio gydytojo kontrolėje.

4. Kai komercinė bendrovė rengia savo pačios šviečiamąjį susirinkimą, ji neturėtų iš Kolegijos laukti numanomo arba aiškaus palaikymo. Nesvarbu ar toks susirinkimai vyksta vykdant Kolegijos funkciją (pvz., satelitinis simpoziumas, seminaras) arba nepriklausomai nuo Kolegijos, Kolegijos pavadinimo naudojimą turi patvirtinti atitinkamas Kolegijos pareigūnas. Priimtina, kad pranešėjai, pirmininkai arba numatyti diskusijų dalyviai, kurie užima kolegijoje pareigas Kolegijoje, būtų įvardinti susirinkime kaip tokie.

5. Kolegijos pareigūnai turėtų išlaikyti Kolegijos renginio (produkto) pavadinimo, šviečiamojo ir/arba mokslinio turinio, sveitimumo bei reklamos lygio kontrolę.

6. Turėtų būti dedamos visos pastangos siekiant paskaitoms parinkti tinkamus pavadinimus. Komercinės organizacijos pavadinimų būtina vengti, gal būt jų buvimas pavadinimuose yra neleistinas..

7. Nuoroda į atitinkamą rėmimo šaltinį turėtų būti nurodyta pranešime apie bet kokią remiamą susirinkimą, apie tai susitarus atitinkamam Kolegijos pareigūnui arba paskirtam personalo nariui ir su rėmėjais. Nuoroda į rėmimo šaltinį turėtų būti nurodoma visam susirinkimui, o ne atskiroms jo sekcijoms.

8. Kolegijos susirinkimus remiančių komercinių organizacijų dominavimas arba įkyrumas turėtų būti sumažintas iki minimumo.

C. Apdovanojimai ir stipendijos

Apdovanojimų pavadinimus ir stipendijas, bei jų teikimo taisykles nustato Kolegijos dekanas ir patvirtina Kolegijos Rinkėjų teismas.

D. Visuomenės švietimo veikla

Rėmimas gali būti naudojamas psichinės sveikatos propagavimo literatūros, mokomųjų modulių ir kitų publikacijų išleidimo ir platinimo skatinimui. Rašytinės medžiagos turinio ir išleidimo kontrolę turėtų išlaikyti Kolegijos Visuomenės švietimo direktorius.

E. Moksliniai leidiniai

Rėmimas gali būti naudojamas mokslinių leidinių išleidimui. Tokio rėmimo lygį turėtų nustatyti Redaktorius, rekomendavus Kolegijos Leidinių valdymo tarybai.

F. Pareiškimas apie susikertančius interesus

Kolegijos susirinkimų pranešėjai ir numatyti diskusijų dalyviai susirinkimuose privalo pranešti apie bet kokias asmenines sąsajas su bet koku potencialiu rėmėju, kas pagal Kolegijos gaires galėtų būti traktuojama kaip galimas interesų konfliktas. Kolegijos publikacijų autoriai, įskaitant straipsnių, išleistų bet kokiam Kolegijos žurnale autoriai, privalo pranešti apie bet kokias asmenines sąsajas su atitinkama organizacija, susijusia su publikacijos arba straipsnio objektu.

Taipogi, Kolegija tvarko Konkurencinių interesų registrą, kurį pildo Kolegijos patikėtiniai (Garbės pareigūnai, išrinkti Kolegijos Tarybos nariai, fakultetų, sekcijų ir skyrių pirmininkai, ir atstovai-stažuotojai, esantys Kolegijos nariais) išrinkus juos patikėtiniais, o po to perrinkus kas du metai. Registras apima informaciją apie mokesčius ir paramą, įdarbinimą, dalinę nuosavybę, arba kitokius artimus ryšius su organizacija, kurios finansiniai arba kitokie interesai gali būti paliesti asmeniui įsitraukus į Kolegijos veiklą.

1999 m.

Spaudos forumas, skirtas Pasaulinei psichikos sveikatos dienai

Laura Šeibokaitė, psichologė

Lietuvoje Pasaulinę psichikos sveikatos dieną pradėta minėti Lietuvos psichiatrijos asociacijos iniciatyva. 2002 m. ši diena buvo skirta vaikų psichikos sveikatos problemoms, smurto prieš vaikus ir šeimų problemoms. Ta proga LPA iniciatyva surengtas jau IV spaudos forumas tema „Vaikų psichikos sveikata“. Forumo organizatoriai: Valstybinis psichikos sveikatos centras, Kauno Vytauto Didžiojo universiteto Teorinės psichologijos katedra bei organizacija „Psichikos sveikatos iniciatyva“. Spaudos forumu siekta atkreipti žiniasklaidos dėmesį į vaikų psichikos sveikatos problemas, informuoti spaudos darbuotojus ir specialistus apie vaikų psichikos sveikatos aktualijas bei psichikos sveikatos problemų prevencinių programų galimybes.

Spaudos forumo „Vaikų psichikos sveikata“ metu aptartos ir galimybės stiprinti vaikų psichikos sveikatą, užkirsti kelią problemų atsiradimui. Forume dalyvavo Valstybinio psichikos sveikatos centro, Universitetinio vaiko raidos centro, Kauno Vytauto Didžiojo universiteto Teorinės psichologijos katedros specialistai, Bendravimo psichologijos mokyklos dalyviai ir vadovai.

Bendravimo mokyklos vadovai Ina Pilkauskienė, Rasa Markšaitytė ir Laura Šeibokaitė pristatė šios mokyklos metodiką ir veiklą. Bendravimo mokykloje pavyksta užkirsti kelią priklausomybe sukeliančių medžiagų vartojimui tarp moksleivių. Mokyklos vadovės ir dalyviai nurodė galimus psichologinių prisitaikymo problemų sprendimo būdus, - tai žalingų įpročių prevencija, tinkamų bendravimo įgūdžių ugdymas, sveikatai palankaus elgesio skatinimas. Bendravimo įgūdžių mokymasis gali padėti atgauti psichologinę pusiausvyrą. Mokyklos programa susideda iš kelių etapų – vasaros stovyklos ir tęstinių renginių, vykstančių ištisus mokslo metus. Tęstinių renginių metu gilina mos dalyvių žinios bei toliau ugdomi mokinių bendravimo įgūdžiai. Nagrinėjamos tarpusavio santykių, savižinos ir priklausomybės įgijimo, atsakomybės ir rizikos bei kitokios temos. Paprastai BPM metų veiklos ciklas baigiamas vienu dideliu renginiu – abiturientų išleistuvėmis.

Savo išpūdziais apie stovyklą noriai dalijosi ir moksleiviai stovyklų dalyviai. Jie pasakojo

apie stovykloje vykusius užsiėmimus, įgytą patirtį ir jos naudingumą, apie tai, kuo pasikeitė jų gyvenimas pradėjus lankyti Bendravimo psichologijos mokyklą. Visi kaip susitarę teigė, kad stovykla teigiamai paveikė jos dalyvių savivertę, padėjo atsispirti norui užsirūkyti, išmokti pasakyti „ne“, kai draugai siūlo svaigalų, nebijoti būti kitokiems nei visi. Moksleiviai sakėsi stovykloje susiradę daug naujų draugų, sužinoję daug naujų ir įdomių dalykų, išmokę nebijoti scenos. Labiausiai jiems patiko tai, jog jie suprato, kad galima linksintis be svaigalų. Dalyvavimas stovykloje ir vadovavimas mažoms grupėms padėjo labiau pasitikėti savimi, nebijoti išsakyti savo nuomonę.

Vaiko Raidos centro direktoriaus Lino Slušnio nuomone, labai didelę įtaką paaugliams daro alkoholinių gėrimų ir cigarečių reklama. Pastaruoju metu prekybos centruose labai populiarios įvairios akcijos, skatinančios pirkti alų, siūlančios įvairius prizus bei nemokamus gėrimus. L. Slušnys atkreipė dėmesį į tai, kad paaugliai įvairių lengvų alkoholinių gėrimų, pvz., alaus ar sidro, net nelaiko alkoholiu. Pasak moksleivių, tai tas pats kaip limonadas ir jo galima gerti kiek nori. Tokia nuostata yra plačiai paplitusi, nes reklamose šie gėrimai dažnai pateikiami kaip gaivinamieji ar karštą vasaros dieną malšinantis troškulį. Diskusijoje dalyvavę moksleiviai šiai nuomonei pritarė. Pasak jų, draugams atrodo normalu dieną atsigavinti sidru, nes alkoholio jame beveik nesijaučia.

Jolanta Sruogienė, VPSC Priklausomybės ligų skyriaus vedėja, pareiškė susirūpinimą dėl paaugliams prieinamų svaigalų. Dauguma pakeivių nepaiso įstatymo, draudžiančio parduoti alkoholinius gėrimus ir cigaretes jaunesniems nei 18 metų amžiaus asmenims. Buvo pateikti duomenys apie vidutinį sergančiųjų priklausomybe nuo narkotinių medžiagų amžių: kuris nuo 1998 iki 2001 m. sumažėjo nuo 30,4 iki 23,9 (tarp pirmą kartą besikreipusiųjų gydytis dėl priklausomybės). 2001 m. šis vidurkis buvo jau metai. Taigi sergančiųjų priklausomybe nuo narkotikų amžius sparčiai mažėja. Ypač sudėtinga padėtis miestuose. Vis jaunesni vaikai pradeda vartoti narkotines medžiagas. Moksleiviai ypač domisi narkotikais, diskutuoja, skaito literatūrą, ne vienas nutaria juos išban-

dyti nesuprasdamas, kaip rizikuoja pakenkti sau. Narkotikai pardavinėjami pasilinksminimo vietose, gatvėse ir netgi mokymo įstaigose. Sparčiai daugėja jaunų žmonių, sergančių narkomanija, o su ja auga ir susijusių infekcinių susirgimų skaičius (hepatito C, AIDS). Daugėja smurto, prievartos, nusikaltimų. Narkomanija – labai didelė problema ir labai svarbu stabdyti jos plitimą.

Forumo dalyviams renginys buvo naudingas: valstybines programas koordinuojantys specialistai daugiau sužinojo apie dar vieną veiksmingą prevencinio tipo programą, skirtą stiprinti vaikų psichikos sveikatą. Tačiau pagrindinio spaudos forumo tikslo – informuoti žiniasklaidos atstovus tiesiogine prasme pasiekti nepavyko, nes jos atstovai neatvyko. Nepaisant šito, pranešimai buvo plačiai paskleisti elektroninės žiniasklaidos priemonėmis. Reikia pripažinti, kad šiais metais susidomėjimas Pasaulinei psichikos sveikatos dienai skirtais renginiais išties buvo nedidelis. Renginiai dubliavo vienas kitą. Antai beveik tuo pat metu kaip ir spaudos forumas vyko neigaliųjų organizacijų atstovų susitikimas su ministru pirmininku A. Brazausku.

Duokit pinigų!

arba Kaip veikia amžina opozicija

Psichiatrė Danguolė Survilaitė

Vis dažniau tenka aptikti spaudoje viešą apsišaudymą, apsispaudymą arba, jeigu pasakysime gražiau, – pasikeitimą nuomonėmis. Štai gruodžio mėn. „Lietuvos sveikatoje“ O. Davidonienė (Nr. 49) ir D. Pūras (Nr. 51) pareiškė savo pozicijas ir tą patį reikalą. Gal ir nebūčiau tiek susidomėjusi tuo pasikeitimu nuomonėmis, jeigu jauni kolegos nebūtų taip entuziastingai džiūgavę, kaip „Pūras „dėjo“ Davidonienei“. Tai privertė dar kartą įdėmiau perskaityti straipsnius. Žinoma, galima būtų juos išspausdinti ir „Psichiatrijos žiniuose“, bet, viena vertus, mes turime apie ką rašyti, o kita vertus, – laikraštyje grėsmingai skelbiama: „Perspausdinti kurį nors straipsnį ar jo dalį galima tik gavus rašytinį redakcijos sutikimą“. Be trūkio, kad imtume teistis su „LS“ (tiesa, tai nebūtų pirmasis atvejis „LS“ istorijoje, ir, kas žino, gal iš tokio teismo mes tik laimėtume...).

Taigi kas neskaitė straipsnių, siūlome nueiti į biblioteką (tai kiek pakeltų „LS“ reitingą).

Valstybinio psichikos sveikatos centro direktorė Ona Davidonienė interviu „LS“ korespondentei teigia, kad „pramušinėti“ lėšas bendruomeninei psichiatrijai reikia išradingiau, ieškant įvairesnių finansavimo šaltinių, ne vien tiesiant rankas į ligonių kasas, kurių paskirtis – tik užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimą.

Tiesą sakant, nors atstovauju ir stacionariai, ir bendruomeninei pagalbai, visiškai palaikau O. Davidonienę. Panašią nuomonę girdėjau ir iš Invalidų reikalų tarybos sekretoriato vadovės Genovaitės Paliušienės, kai teiravausi dėl finansavimo klubui „13 ir K“. Ji sakė, kad žmonės steigia naujas organizacijas – fondus, centrus, biurus pagal įvairias programas, dažniausiai už užsienio lėšas, nesuderinę savo veiksmų su vyriausybėmis institucijomis. O paskiau reikalauja pinigų iš valstybės ir dar pyksta tų pinigų negavę. Be to, kas garsiausiai rėkia, nebūtinai geriausiai dirba. Vienos ar kitos organizacijos, įstaigos reikalingumą turėtų patvirtinti gyvenimas. Sakysim, gerai visiems žinomas Jaunimo psichologinės paramos centras, vadovaujamas Kristinos Onos Polukordienės, daug metų negavo jokių lėšų iš biudžeto, išsilaikė vien iš programų ir savanorių darbo.

Gerbiamas D. Pūras atstovauja vadinamiesiems psichiatrijos reformatoriams. Nors kai ku-

rie kolegos sako jau pripratę ir nebekreipia dėmesio į amžiną opozicionierių, kuriam pas mus viskas ir visada blogai. Mat stojant į opoziciją reikia turėti ir poziciją, antraip nieko gera nenuveiksi, o tik drumsi vandenį. Turime karčios patirties, kaip gerbiamas kolega vadovavo ir LPA, ir Medicinos fakultetui... Ačiū Dievui, kad dabar atsidėjo politikai. Gal ten galės kurti valstybinę psichikos sveikatos strategiją. Ramia širdim pakėliau jo reitingą balsuodama už – tegul drumsčia politinius vandenius.

D. Pūras ėmėsi ginti bendruomeninę psichiatriją. Jau ne pirmą kartą ir ne vienoje konferencijoje, ypač tose, kurias organizuoja jis pats su savo bendražygiais, tenka girdėti nuomonę, kad reikia lėšas atimti iš psichiatrijos įstaigų ir atiduoti jas bendruomeninei psichiatrijai. Dar daugiau, primygtinai siūloma uždaryti psichiatrijos ligonines. Kažkur girdėtas principas (ar ne mokykloje – istorijos pamokose?): atimti iš tų, kurie turi, ir atiduoti tiems, kurie neturi. D. Pūras pasigavo O. Davidonienės teiginį, kad bendruomenės psichosocialinės reabilitacijos centrai „nelabai pajėgia užtikrinti deramą savo paslaugų prieinamumą“. Nežinau, kaip Jūs, o aš tai žinau tik vieną tokį centrą. Turbūt tik jis (Pūro akimis) atstovauja tai vadinamajai bendruomeninei psichiatrijai. Taigi tas centras iki šiol „užtikrina paslaugas“ tik kokiems 30-čiai pacientų. Ir tai daugiausia tiems, kurie gydomsi ambulatoriškai kitur, lanko kitas nevyriausybinės organizacijas, dirba ar pan. Dar daugiau, visur pabrėžiama, kad jo paslaugos skirtos sunkiausių psichikos negalią turintiems asmenims. Smagu buvo žiūrėti reklaminį centro filmuką ir pamatyti, kaip „reabilituojama“ mūsų klubo narė – ji pjaustė morkas! Ta pati narė, kuri per metus kartu su klubo „13 ir K“ nariais buvo dviejose stovyklose, keliose ekskursijose, dalyvavo keliose konferencijose ir seminaruose Lietuvoje ir užsienyje. Visur primygtinai pabrėžiamos „naujo tipo paslaugos“. Nuolat primenama, kad „nepriklausomas užsienio auditas“ patikrino centro darbą, įrodė jo reikalingumą. Mano nuomone, reikėtų, kad centro veiklą patikrintų vietinis auditas (įskaitant ir dokumentaciją), patikrintų ir pažiūrėtų, kiek psichikos ligonių lanko tą centrą kasdien, kokios paslaugos ir už kokias sumas teikiamos. O dabar: jei Briuselis, Ženeva ar Londonas nusprendė, kad toks centras labai gerai dir-

ba, tai tegu ir skiria jam lėšas.

Na, o „LS“ Nr. 1 arbitro vaidmens ėmėsi Eugenijus Mikaliūnas, pasigyręs, kad dalyvauja PSO Europos biuro destigmatizacijos programoje kaip patarėjas ir konsultantas. Nelabai supratau, kokia praktiška nauda iš to patarėjo Lietuvai. Tiesa, jis nesiūlo uždaryti psichiatrijos ligoninių, mat tada jam tektų uždaryti Šiaulių psichiatrijos ligoninę ir kartu su visais jos darbuotojais eiti į bendruomenę. E. Mikaliūnas siūlo ligonines modernizuoti. Tik vienintelėje Šiaulių psichiatrijos ligoninėje man teko matyti pacientus, su nešvariais rūbais gulinčius ant medinių dėžių be patalynės. Tiesa, lankytojams buvo rodomos skalbyklės, kuriomis atėję iš namų pacientai ešą patys skalbiais rūbus. Deja, išsigijusi skalbyklių psichiatrijos ligoninė dar netampa modernesnė...

Ar pernelyg pasitikėdami instrumentiniais tyrimais nepamirštame žmogaus?

Gyd. rezidentė L. Blinstrubaitė

Ižanga

Išsėtinė sklerozė - neurologinė liga, kurios etiologija ir patogenezė ne visai aiškios. Išsėtinė sklerozė dažniausia prasideda 20–40 metų amžiuje. Ligos simptomatika įvairi, tačiau specifinių klinikinių simptomų, būdingų tik jai, nėra. Klasikiniais simptomais, kuriais dažniausiai prasideda liga, laikomi motoriniai sutrikimai (vienos ar daugiau galūnių silpnumas ar paralyžius), jutimo sutrikimai (sumažėję vibracijos ir sąnarių padėties jutimai), ataksija, regos sutrikimai (optinis neuritas, diplopija), nistagmas, dizartrija, dubens organų funkcijos sutrikimai. 25 proc. pacientų išsėtinė sklerozė prasideda ūminiu optiniu neuritu, 21–55 proc. – sensoriniais simptomais, koordinacijos ir pusiausvyros sutrikimai, t.y. smegenėlių ir jų laidų pažeidimas, pasitaiko 50 proc. sergančiųjų, o ataksinė eiseną – 13 proc. Sergant išsėtine skleroze, šlapinimosi sutrikimai išsivysto dėl nugaros smegenų pažeidimo. Jais prasideda 5 proc. atvejų, o 90 proc. šis sutrikimas atsiranda vėliau. Izoliuotas klausos sutrikimas (prikurtimas) yra retas pradinis simptomas. Aukštesniosios žievinės funkcijos iš pirmo žvilgsnio atrodo normalios, tačiau jautriais neuropsichologiniais testais nustatomas pažinimo funkcijų lengvo-vidutinio laipsnio sulėtėjimas, dėmesio sutrikimas. Invalidizacija, psichologinė ligos žyma, darbo netekimas, ribotas bendravimas turi neigiamą emocinį poveikį ligonių afektinei būsenai. Galbūt todėl ~50 proc. sergančiųjų kenčia nuo depresijos, o savižudybės įvyksta dažniau 7,5 karto nei to paties amžiaus sveikų žmonių populiacijoje. Tai tampa rimta problema, ypač pirmuosius 5 ligos metus, kadangi tuomet savižudybių skaičius didžiausias.

Išsėtinės sklerozės klinikinė eiga įvairi, bet dažniausiai pasitaiko arba besikartojantys pablogėjimai ir atoslūgiai, arba lėtas laipsniškas progresavimas be atoslūgių, arba atkryčių ir laipsniško progresavimo kombinacija. Nustatyti tikslią diagnozę yra keblu, nes klinikiniai duomenys gali imituoti daugelį ligų. Šiuo metu magnetinis rezonansas (MRT) pagrindinis tyrimo metodas, leidžiantis nustatyti išsėtinės sklerozės diagnozę. Jis savo informatyvumu lenkia KT, smegenų skysčio laboratorinius tyrimus ir sukeltųjų potencialų tyrimą. Tačiau MRT diagnozė nustatoma ne 100 proc., o 85 proc. atvejų. Taigi nors tikimybė nedidelė, bet neigiamas galvos smegenų MRT tyrimas dar nereiškia, kad nėra išsėtinės sklerozės. Būtinai kaklinės stuburo smegenų dalies skenavimas, o jei ir šio tyrimo atsakymas neigiamas, reikalingas krūtininės nugaros smegenų dalies MRT. Gavus neigiamus visų šių 3 tyrimų rezultatus, t.y. nei galvos smegenyse, nei kaklinės ir krūtininės stuburo smegenų dalyse neradus demielinizacijos židinių, išsėtinės sklerozės diagnozė nepatvirtinama.

Klinikinio atvejo aprašymas

Ligonė P. M., gim. 1964 m., serganti depresija, 2002 m. rugsėjo pradžioje atvyko į Pylimo psichikos sveikatos centrą.

Gyvenimo anamnezė

Pacientė užaugo šeimoje, kurioje buvo jauniausia. Giminėje psichinėmis ir neurologinėmis ligomis niekas nesirgo. 1986 m. ištėkėjo. 5 metus gyveno pas vyro tėvus šešiese 2 kambarių bute. Santykiai su vyru buvo neblogi,

bet vargino bendravimas su anyta, vyro sesers šeima. Visą laiką jautėsi įsitempusi, nes reikėjo taikytis, nerodyti savo emocijų. Dėl nuolatinės įtampos tapo nervinga, sutriko miegas, prarado apetitą, numetė daug svorio. Darbe greitai pavargdavo. 1971 m. persikėlė su vyru į naują butą, tačiau sveikata negerėjo. Blogėjant būsenai, 1992 m. pirmą kartą buvo nukreipta į Vilniaus psichoneurologinės ligoninės dienos stacionarą. Šiuo metu gyvena su 16 metų dukra, vyras paliko.

Ligų anamnezė

1988 m. diagnozuota kardialinio tipo neurovegetodistonija (vyraujantys skundai buvo: skausmingi diegliai širdies plote, dusulys, tačiau somatinės patologijos nerasta).

1992 m. gydėsi Psichoneurologinėje ligoninėje, kur buvo diagnozuota asteninė neurozė. Tuomet vyravo astenija, liūdna nuotaika, labilios emocijos. Jau tuomet pacientė blogai girdėjo abiem ausimis, tačiau to nesakė, kadangi gėdijosi. Klausos sutrikimą pastebėjo gydytojas.

1992 09 susirgo gripu, kurio komplikacija buvo abipusis pūlingas vidurinės ausies uždegimas. Po persirgto gripo dešinės akies vizydas tapo platesnis negu kairės.

1994 m. gydėsi M. Marcinkevičiaus ligoninėje, Neurologijos skyriuje. Tuomet ligonę vargino nepastovus galvos skausmas, svaigimas, mėtymas į šalis, kairės rankos ir abiejų kojų silpnumas, padažnėjęs šlapinimasis, eisenos sutrikimas. Objektiviai apžiūrint: akių plyšiai d>s, horizontalus nistagmas į dešinę, seklesnė dešinioji nosies–lūpų raukšlė, liežuvis pakrypęs į kairę. Sausgyslių refleksai: s>d, rankų (+) Rosolimo refleksas (bet nepastoviai). Atvykusiai ligonei nustatyti Babinskio refleksai gydant (gydyta prednizolonu, 60 mg/p.) pranyko. 1994 m. ligonei pirmą kartą kliniškai diagnozuota išsėtinė sklerozė (cerebrospinalinė forma, recidyvuojančios-remituojančios eigos).

Liga paprastai paūmėdavo pavasarį ir rudenį. Pacientės žodžiaisariant, pablogėjęs neurologinė būsenai, suintensyvėdavo depresinė simptomatika. Ligonė kasmet gydydavosi M. Marcinkevičiaus ligoninėje. Buvo gydoma prednizolonu (60 mg/p.). Gydantis išnykdavo patologiniai refleksai, sumažėdavo ataksija, kojų ir kairės rankos silpnumas.

2000 05 ligonė paskutinį kartą gulėjo M. Marcinkevičiaus ligoninėje. Skundėsi galvos svaigimu, skausmu, mėtymu į šalis, kairės rankos bei kojų tirpimu ir silpumu, blogu regėjimu, dvejinimusi akyse, atminties blogėjimu. Objektiviai apžiūrint nustatyta: raumenų tonusas s>d, raumenų jėga s<d, kairės pusės hemiparezė, ataksinė eiseną. Užėmusi Rombergo padėtį svyruoja, piršto–nosies, kelio–kulno mėginį atlieka drebėdama (tremoras). Pėdų klonoidas. Nelaiko šlapimo. Skyriuje konsultuota oftalmologo, jo išvada: dešinėsios akies midriazė, regos nervo subatrofija, venostazė. Gydant (prednizolonu, 40 mg/p.) būklė pagerėjo.

2001 03 07, būdama gilios depresijos būsenos, kreipėsi į poliklinikos psichiatrą. Buvo akivaizdžiai apatiška, skundėsi abejingumu, nemiga, nerimu. Sakė paskutiniu metu dažnai galvojanti apie mirtį. Teigė esanti niekam nereikalinga, planavo, kaip atsiveikinti su gyvenimu. Tuomet diagnozuotas sunkus depresijos epizodas be psichozės simptomų. Gydomai paskirtas „Fluoksetini“ (20 g), „Halcioni“ (0,25 mg). Gydantis depresinė simptomata-

tika sušvelnėjo.

2002 08 19, prieš siųsdama į pakartotinę MSEK dėl invalidumo grupės pratęsimo, Senamiesčio poliklinikos neurologė nusiuntė ją į VUL SK Nervų ligų skyrių. Antrą invalidumo grupę ligonė turi nuo 1994 m. Anksčiau jei nebuvo atlikta nei galvos smegenų KT, nei MRT. Gydytoja, remdamasi klinicine simptomatika (koordinacijos sutrikimas, dvejinimasis akyse, jaučiamas kojų ir kairės rankos silpnumas), išsėtinės sklerozės diagnoze neabejojo.

Atvykusi į VUL SK ligonė skundėsi pusiausvyros sutrikimu (mėtymu į šalis einant), greitai pavargimu, jautrumo sumažėjimu ir kairės rankos bei kojų silpnumu, padažnėjusiu šlapinimusi.

Objektyviai apžiūrinti: cerebrolulbariniai nervai – vyzdžių asimetrija (dešinės akies vyzdys platesnis už kairės), akių judesiai laisvi. Barė simptomai neigiamas, tikslinant simptomą, pasak gydytojos, pacientė bando nuleisti kairę ranką ir koją sąmoningai, tikslingai, nes nukreipus jos dėmesį galūnes išlaiko pakeltas. Piršto–nosies, kelio–kulno mėginiai atlieka netiksliai.

Skyriuje atlikti tyrimai: ritminė periferinė nervo stimuliacija, kurios išvada: abipusis impulso praėjimas somatosensoriniais laidais normalus. Taip pat atliktas galvos smegenų MRT, kurio išvada: demielinizacijos židinių nerasta, pradiniai smegenėlių atrofijos požymiai.

Skyriuje konsultuota psichiatro, konstatuota lengvo laipsnio depresija.

Klinikinė diagnozė: stebėjimas dėl įtariamos organinės nervų sistemos patologijos. Lengvo laipsnio depresija. Remiantis galvos smegenų MRT išvada (demielinizacijos židinių nerasta) ir objektyvios apžiūros duomenimis (būklė be parezių, koordinacijos sutrikimų nėra, galūnių jėga pakankama), išsėtinės sklerozės diagnozė paneigta.

Tolimesnė eiga

Šiuo metu ligonė jaučiasi blogai: svaigsta galva, nemiega, jei ir užmiega, sapnuoja košmarus. Naktį prabudusi ~ 20 min. negali susigaudyti laiko atžvilgiu. Jaučia, kad blogėja atmintis, supranta lėtai, greit užmiršta. Ligonė liūdna, verksminga, iškankinta blogos būsenos ir nemigos, nežino, kaip toliau gyventi. Savižudiškos mintys išsakomos netiesiogine verbaline kalba.

Viena negali niekur eiti, nes, ligonės žodžiais tariant, kojose visai nėra jėgų. Dažnai šlapinasi, kartais net ir po savimi. 2002 10 15 pasakojo, kaip staiga pradėjo drebėti, ėmė suktis galva, suspaudė širdį, pradėjo trūkti oro, aptemo akys ir trumpam neteko sąmonės.

Pylimo psichikos sveikatos centre atlikti psichologiniai testai (HTP, Raveno, Kraepelino, 10 žodžių, skaičių sekos, piktogramos, „4-1“). Testų atsakymai liudija žymius CNS organinius sutrikimus, demenciją. Becko skalė – 32 balai, t.y. labai gili depresija.

Gydanti gydytoja psichiatrė, įvertinusi psichologinių tyrimų rezultatus (demenciją, gilią depresiją, mąstymo, kiekybinės atminties, dėmesio koncentracijos sutrikimus) bei remdamasi nusiskundimais (bloga nuotaika, nenoru nieko daryti, nemiga, atminties pablogėjimu, išsakomomis savižudiškomis mintimis) ir objektyviais duomenimis (mąstymo tempo sulėtėjimas, judesių nuslopimas, atminties apimties susiaurėjimas), ankstesne psichiatrine anamneze (2001 m. diagnozuotas sunkus depresijos epizodas be psichozės simptomų), diagnozavo pasikartojantį depresinį sutrikimą, sunkų depresinį

epizodą be psichozės simptomų. Demencija sergant organine nervų sistemos patologija.

Šiuo metu ligonė ambulatoriškai gydoma „Nycofloxi“ (20 mg ryte), „Lorafen“ (1 mg vakare), „Stilnoxi“ (10 mg prabudus naktį).

Apibendrinimas

Ligonėi buvo paneigta 8 metus diagnozuota išsėtinė sklerozė. Tokie simptomai kaip ataksija, galūnių nutirpimas bei nusilpimas, šlapinimosi sutrikimai, dvejinimasis akyse, optinio nervo subatrofija, klausos sutrikimas depresijai nebūdingi. Vis dėlto akivaizdu, kad pacientė serga dviem ligomis. Psichiatrinio stebėjimo metu konversiniai būdo bruožai nekonstatuoti (nors sergant organinėmis nervų sistemos ligomis jie galimi). Psichologinių tyrimų metu nustatyta, jog demencija yra sąlygota organinės CNS patologijos. Sunku pasakyti, ar depresija išsivystė kaip reakcija į neurologinę ligą (pacientė kiekvieno pablogėjimo metu baiminosi, jog liks paralyžuota), t.y. ar depresija ir CNS liga yra komorbidiškos, ar tai – savarankiška liga. Tad klausimas, kuo serga ši ligonė, taip ir lieka be aiškaus atsakymo...

Literatūra

1. Jatužis D. Išsėtinės sklerozės klinikiniai simptomai ir klasifikacija.
2. Keleras E., Gleiznienė R. Magnetinio rezonanso naudojimas demielinizuojančių ligų diagnostikoje.

Koalicija „Su vaikais ir vaikams“

Vytauto g.15, LT-2004 Vilnius Tel.: (8 5) 212 55 23, (8 5) 2615223 faks. (8 5) 2 75 22 75
el.p.: Jurgita.Sajeviciene@vrc.vu.lt, ingazapkute@centras.lt

Lietuvos Respublikos Vyriausybei
2002 11 19

Dėl lėšų, skirtų vaikams, išdėstymo Lietuvos Respublikos biudžete

Mes, su vaikais ir vaikams dirbančių organizacijų koalicija, konstatuojame, jog valstybė, ratifikavusi Vaiko teisių konvencija, „*imasi visų reikiamų teisinių, administracinių ir kitų priemonių šioje Konvencijoje pripažintoms teisėms įgyvendinti. Ekonominėms, socialinėms ir kultūrinėms teisėms įgyvendinti valstybės dalyvės imasi tokių priemonių panaudodamos kuo daugiau savo turimų išteklių, o prireikus ir tarptautinį bendradarbiavimą*“ (Konvencija dėl vaiko teisių, 4 straipsnis).

Sudėtinga šeimų socialinė, sveikatos, kultūrinė, švietimo situacija Lietuvoje didele dalimi yra susijusi su poreikių netenkinimu įvairiais vaiko raidos etapais. Tai įtakoja neracionalų lėšų panaudojimą vėliau, įveikiant pasekmes.

Pagal paskutiniuosius surašymo duomenis vaikai, kurių amžius 0-17 metų, Lietuvos Respublikoje sudaro 23,82 proc. gyventojų (827 950 vaikų).

Atliktos LR ministerijų apklausos duomenimis bei šiuo metu LR Seime svarstomame 2003 m. biudžeto projekte nėra nurodoma, kokia dalis valstybės lėšų skiriama šiai gyventojų daliai.

Norėdami vykdyti valstybės įsipareigojimus bei prilyginti vaikus prie likusių Lietuvos Respublikos gyventojų ir užtikrinti teisėtus vaikų interesus (Konvencija dėl vaiko teisių, 3 straipsnis), privalome aiškiai matyti ir planuoti lėšas bei priemones tiek savivaldybėse, tiek ministerijose.

Koalicija, suprasdama, jog Lietuvos Respublikos biudžetas yra ribotas, prašo aiškaus ir procentiškai tolygaus lėšų, skirtų vaikams, išdėstymo ministerijų ir savivaldybių biudžetuose pagal programas.

Esame įsitikinę, jog tai pagerintų vaikų gyvenimo kokybę ir skiriamų lėšų panaudojimą bei išreikštų valstybės požiūrį į vaiką.

„Gelbėkit vaikus“

Generalinė sekretorė Loreta Trakinskienė

Pilietinių iniciatyvų centras
Direktorius Girvydas Duoblys

Paramos vaikams centras
Vadovė Aušra Kurienė

RUL Vaiko raidos centras
Direktorius

AMADE – Lietuva
Prezidentas Linas Slušnys

Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių Globos bendrija „Viltis“
Tarybos pirmininkė Dana Migaliova

Lietuvos vaikų fondas
Direktorė Romualda Navikaitė

Lietuvos tautosaugos bendrija „šeimyna“
Pirmininkė Angelė Kostogrizienė

Viešojo įstaiga humanistinės ir Egzistencinės psichologijos institutas

2002 m. gruodžio 9 d.

Gerb. kolegos,

Humanistinės ir egzistencinės psichologijos institutas kviečia psichologus (taip pat studijuojančius magistrantūroje), gydytojus ir socialinius darbuotojus, besidominčius psichologiniu konsultavimu ir psichoterapija, dalyvauti mokymo programos „Egzistencinė terapija“ pradinio lygio 13-oje grupėje. Tai pirmasis etapas, siekiant įgyti psichoterapeuto kvalifikaciją. Kurso apimtis – 392 val. Pradinio lygio programa realizuojama per 1,5 metų seminarų forma (5 seminarai 10-12 dienų trukmės). Mokymasis susideda iš paskaitų, seminarų, intensyvios grupinės patirties, praktinių individualaus psichoterapinio darbo užsiėmimų bei savarankiškų studijų.

Atrankos sesija ir pirmasis seminaras vyks **2003 m. birželio 19 – liepos 3 d.** Birštone. Kurso kaina – 3640 Lt.

Prieš pirmąjį seminarą reikia apmokėti dalį šios sumos – 2180 Lt.

Paraiškas priimame iki 2003 m. birželio 1 d. Joje prašome nurodyti: vardą ir pavardę, gimimo datą, profesiją, darbo pobūdį, adresą (pašto ir elektroninį). Paraiška priimama kartu su 120 Lt (pusė mokesčio už dalyvavimą 2 dienų trukmės atrankos grupėje), kuriuos apmokėti galima grynais, pašto perlaida Instituto adresu ar pervedimu į banko sąskaitą (AB Vilniaus bankas, kodas 260101777, sąskaita Nr. 20700862). Paraiškas galima atsiųsti tokiu adresu:

Humanistinės ir egzistencinės psichologijos institutas
A/d 2318, 2051 Vilnius
Tel. (5)2726873, (687)17336
Faks. (5)2726874
El. paštas: hepi@tdd.lt,
rimska@delfi.lt

Laukiame Jūsų!

Direktorius prof. R.Kočiūnas

2002 m. gruodžio mėnesį **Vaiko raidos centras sukūrė ir įjungė savo internetinį puslapį. Kviečiame apsilankyti.**

Interneto adresas: www.raidal.lt

Linus Slusnys

Vaiko Raidos centro direktorius

Su vaikais ir vaikams dirbančios organizacijos sukūrė koaliciją „Su vaikais ir vaikams“, kuri žiniasklaidai ir visuomenei buvo pristatyta 2002 m. lapkričio 28 d. Šiuo metu koaliciją sudaro 8 organizacijos:

„Gelbėkit vaikus“

Pilietinių iniciatyvų centras

Paramos vaikams centras

RUL Vaiko raidos centras

AMADE – Lietuva (Vaikų draugų organizacija)

Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“

Lietuvos vaikų fondas

Lietuvos tautosaugos bendrija „šeimyna“

Informacijos galima kreiptis į

Jurgitą Sajevičienę.

Tel. 8-686-85815

2002 m. lapkričio 22-23 dienomis vyko tarptautinė konferencija „Naujo tipo psichikos sveikatos paslaugų finansavimas“, kurią organizavo Ženevos iniciatyva psichiatrijoje kartu su Lietuvos psichiatrų asociacija, Psichosocialinės reabilitacijos asociacija ir Vilniaus universitetu.

Specialiai šiai konferencijai buvo išleistas leidinukas „Komerčinės paramos taisyklės“ (Guidelines for Corporate Sponsorship) į kurią įtrauktos įvairių užsienio organizacijų taisyklės, gaunant finansinę paramą iš komercinių partnerių.

Lietuvoje veikiančios organizacijos tokių taisyklių dar neturi. Šią knygą (Lietuvių bei anglų kalbomis) galite nemokamai gauti Ženevos iniciatyva psichiatrijoje biure Vilniuje, Oginskio 3. Dėl papildomos informacijos galite kreiptis tel. (5) 2715760.

Konferencijos org. komiteto vardu,

Aleksandras Avramenko

Informuoju, kad 2002.12.08 d. yra priimtos pataisos ir nuo 2003.01.01 įsigalioja Sveikatos draudimo įstatymas Nr. I-1343. Tai reiskia, kad vaiku sveikatos sistemoje yra laikomas as-

muo iki 18 metų. Į tai reikia atsižvelgti reikalaujant, kad atitinkamai būtų perskirstomas biudžetas, juk padidės krūvis vaikų psichikos sveikatos specialistams, nes jie privalės dirbti su asmenimis iki 18 metų.

Pagarbiai,

Linus Slušnys, direktorius

Respublikinė universitetinė ligoninė

Vaiko raidos centras

Tel.: 8-5-2125523

Fax.: 8-5-2752275

www.raidal.lt

Pranešame, kad Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerija parengė Lietuvos medicinos normos gydytojams vaikų ir paauglių psichiatrams projektą. Ši norma apibrėžia gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų teises, pareigas, kompetencijas ir atsakomybę. Lauktumėm komentarų ir įvertinimų.

Pagarbiai,

Jurgita Sajevičienė

RUL Vaiko raidos centras

Atstovė spaudai, projektų koordinatorė

Tel. 8-5-212 55 23

Mob. +370 68685815

www.raidal.lt

Sveikatos apsaugos ministerijos

Ryšių su visuomene skyrius

Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos projektas

Sveikatos apsaugos ministerijos Kolegijoje Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo komisijos pirmininkė, Sveikatos teisės ir ekonomikos centro direktorė, Janina Kumpienė pristatė Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos projektą. Pagal šią strategiją, ją patvirtinus LR Vyriausybei, bus pertvarkomas šalies asmens sveikatos priežiūros įstaigų tinklas.

Strategijos projektas parengtas vadovaujantis išsamia esamos situacijos Lietuvoje analize bei sveikatos reformų rezultatų vertinimu įvairiose Europos Sąjungos šalyse. Strategija bus įgyvendinama dviem etapais: pirmasis – 2003-2005 metai, antrasis etapas – 2006-2010 metai.

Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimas visų pirma bus vykdomas ambulatorinių paslaugų plėtros kryptimi, prioritetą teikiant pir-

minei sveikatos priežiūrai. Antroji kryptis – stacionariųjų paslaugų optimizavimas ir alternatyvių veiklos formų plėtra, trečioji – medicininės slaugos ir ilgalaikio-palaikomojo gydymo paslaugų vystymas. Šiuo atveju pagrindinis dėmesys bus koncentruojamas į vyresnio amžiaus žmonių sveikatos priežiūros sistemos tobulinimą.

Pirminėje sveikatos priežiūroje prioritetine tvarka bus plėtojama bendrosios praktikos gydytojų ir gydytojų komandų, dirbančių pagal sutartis su teritorinėmis ligonių kasomis, veikla. Įgyvendinant LR Vyriausybės programos nuostatus, pradinėje nepriklausomų rangovų kūrmosi stadijoje jiems bus teikiama valstybės ir savivaldybių parama. Pirmajame restruktūrizavimo etape pagrindinis dėmesys teks bendrosios praktikos gydytojų veiklos plėtojimui kaimo vietovėse. Bus plečiamos tyrimų ir gydymo paslaugų apimtys ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose, be to didesnis dėmesys teks ligų prevencijai.

Vystant antrąją kryptį, strategijoje numatyta optimizuoti stacionariųjų paslaugų apimtį ir struktūrą, derinti jas su pacientų poreikiais, intensyvinti gydymo procesą. Plėsis dienos stacionarų ir dienos chirurgijos paslaugos, ambulatorinės gydytojų specialistų konsultacijos stacionarinėse įstaigose.

Pagal trečiąją kryptį – bus įvertinami medicininės slaugos ir ilgalaikio-palaikomojo gydymo paslaugų poreikiai, galimybės juos patenkinti. Taip pat numatyta vystyti medicininės slaugos ir ilgalaikio-palaikomojo gydymo sistemą, jos sudėtyje išskiriant diferencijuotas paslaugų grupes, tokias kaip ilgalaikį-palaikomąjį gydymą, geriatriciją, medicininę slaugą ir kt.

Priminsime, jog Lietuvos sveikatos informacijos centro duomenimis, 2001 m. pabaigoje Lietuvoje buvo: 195 ligoninės (iš jų 189 valstybės ir savivaldybių); 894 ambulatorinės įstaigos (iš jų 436 valstybės ir savivaldybių, 458 privačios); 31 628 lovos (iš jų 31 523 valstybės ir savivaldybių įstaigose, 105 privačiose įstaigose). Pagrindiniai šalies sveikatos apsaugos rodikliai buvo: vidutinė gulėjimo ligoninėje trukmė (be slaugos ir palaikomojo gydymo) – 10,04 dienos; lovos užimtumas – 283,7 dienos; lovos apyvarta – 28,25; hospitalizacijos rodiklis vienam šimtui gyventojų – 23,2 ligonio.

Gabrielė Apanavičienė

Ryšių su visuomene skyriaus l.e.p. vedėja

Tel. (8-5) 266 14 11

gabriele.apanaviciene@sam.lt

Milijonai gydymo įstaigoms Kalėdų proga

Artėjant Kalėdoms kai kurios Vilniaus ligoninės ir poliklinikos sulaukė dovanų. Vilniaus miesto savivaldybė iš Privatizavimo fondo sveikatos priežiūros įstaigų reorganizacijai skyrė beveik 2 mln. litų. Praėjusį ketvirtadienį Vilniaus miesto valdybos skirti 1,89 mln. litų skirti remontui ir aparatūrai pirkti.

387,8 tūkst. litų bus skirti Psichikos sveikatos centro remontui. Už šiuos pinigus bus suremontuotas stogas, pusrūsio patalpos, vidaus tinklai, atlikti apdailos darbai ir rekonstruota šildymo sistema.

Antakalnio poliklinika už skirtus pinigus pirks medicinos įrangos už 205 tūkst. Litų, o Mykolo Marcinkevičiaus ligoninėje panaudos 150,5 tūkst. litų priėmimo ir ambulatorinių konsultacijų skyriams pritaikyti neįgaliesiems. Beveik milijoną litų gaus ir Centro poliklinika.

Parengta pagal "Lietuvos Medicinos kronikos" informaciją (Nr.74 2002 12 16)

Dėl PSDF biudžeto dar nerimstama

Per rekordinių priimtų įstatymų skaičiumi pargarsėjusį paskutinių šių metų eilinių posėdį praėjusį antradienį Seimas priėmė įvairiai vertintą Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžetą. Kitais metais planuojama gauti 1,889 mln. litų pajamų ir tiek pat išlaidų. 2003 m. biudžetas yra 3,2 proc. didesnis nei šiais metais. Kitais metais daugiau lėšų numatyta skirti pirminės sveikatos priežiūros paslaugoms apmokėti, rehabilitacijai ir sanatoriniam gydymui, didinamos lesos kompensuojamiesiems vaisiams bei medicinos pagalbos priemonėms. Tiesa, nepriimta Sveikatos draudimo įstatymo pataisa, pagal kurią įmoka už valstybės draudžiamą asmenį padidėtų iki 310 litų. Kitais metais įmoka už valstybės draudžiamą asmenį padidės 11 litų ir bus 198,2 lito.

Priimant PSDF biudžeto įstatymą labiausiai priesinosi opozicijos atstovai. Opozicinės Liberalų frakcijos narys Juozas Matulevičius sakė, jog toks PSDF biudžetas netenkina nei pacientų, nei medikų. Nors specialistai teigia, kad PSDF biudžetas atitinka valstybės biudžeto augimo galimybes, opozicija yra įsitikinusi, kad lėšos sveikatos apsaugai padidėjo labai mažai, palyginti su biudžeto augimu.

Lietuvos gydytojų sąjungos pirmininkas Liutauras Labanauskas naujuoju biudžetu irgi nesidžiaugė. Anot jo, kitiems metams suplanuota suma realiai yra vos keliais milijonais litų di-

desnė nei šiais ir, kad Lietuvos gydytojų sąjunga ragins ligoninių vadovus ir gydytojus dirbti tik pagal išgales, nerizikuoti savo atlyginimais ir nelįsti į skolas.

Parengta pagal "Lietuvos Medicinos kronikos" informaciją (Nr.74 2002 12 16)

Pritarta restruktūrizacijai

2003 m. sausio mėnesį Vyriausybės strateginio planavimo komiteto posėdyje pritarta Sveikatos priežiūros įstaigų restruktūrizavimo strategijos projektui. Šio projekto tikslas - pertvarkyti sveikatos priežiūros įstaigų tinklą ir užtikrinti efektyvesnį išteklių panaudojimą, geresnę paslaugų kokybę bei geresnį paslaugų prieinamumą.

Vyriausybė mano, kad šiuo metu sveikatos priežiūros įstaigų tinklas neužtikrina racionalaus išteklių panaudojimo. Didesniuose miestuose gydymo įstaigų ir specialistų yra daugiau nei realiai reikėtų, o rajonuose specialistų trūksta. Kaimo vietovėse sveikatos apsaugos paslaugų prieinamumas yra nepakankamas. Taip pat sveikatos apsaugos sistemoje yra nepagrįstai didelė stacionariųjų paslaugų apimtis, o pirminių ambulatorinių paslaugų apmokėjimo sistema neskatina šių paslaugų apimčių didinti.

Vyriausybės strategijoje numatomos trys restruktūrizavimo kryptys - ambulatorinių paslaugų plėtra, stacionariųjų paslaugų optimizavimas, medicininės slaugos ir ilgalaikio palaikomojo gydymo plėtra.

Ambulatorines paslaugas numatoma plėtoti pavedant savivaldybėms parengti pirminės sveikatos priežiūros išdėstymo planus, taip pat skatinant nepriklausomų rangovų veiklą ir teikiant valstybės bei savivaldybių paramą pradinėje jų kūrimosi stadijoje. Gerinant paslaugų prieinamumą, bus siekiama sumažinti gyventojų laiką, sugaištamą laukiant sveikatos priežiūros paslaugų.

Strategija numato, kad stacionarinės paslaugos bus optimizuojamos pertvarkant stacionarines sveikatos priežiūros įstaigas, didinant teikiamų paslaugų saugumą ir kokybę, plėtojant dienos stacionaro ir dienos chirurgijos paslaugas, spartinant ligonių ištyrimą bei įgyvendinant kitas nuostatas.

Medicinos slaugą ir ilgalaikį palaikomąjį gydymą numatyta plėtoti integruojant šias paslaugas į visuomeninę globos sistemą, taip pat tobulinant paslaugų teikimo sistemą, diferencijuojant ją pagal paslaugų grupes bei plėtojant slaugą paciento namuose.

Strategija bus įgyvendinama dviem etapais: 2003-2005 metais ir 2006-2008 metais. 2005 metais, įvertinus pirmojo etapo rezultatus, ke-

tinama patikslinti antrojo etapo trukmę ir nustatyti šio etapo restruktūrizavimo kriterijus.

Lietuvos medicinos kronikos Nr.77 (2003 01 13)

Lietuvoje – antra ŽIV užsikrėtusi gimdyvė

Praėjusią savaitę Vilniuje gimė jau antrasis šalyje ŽIV užsikrėtusios moters kūdikis. Moteris gimė natūraliai. Po trijų mėnesių atlikus kraujo tyrimus paaiškės, ar mergaitė nėra infekuota. ŽIV moteriai buvo nustatytas prieš penkerius metus. Moteris juo užsikrėtė, vartodama intraveninius narkotikus.

Tai – jau antrasis atvejis Lietuvoje, kai kūdikį pagimdė ŽIV infekuota moteris. Pernai rugsėjį gimusios mergaitės kraujyje iki šiol viruso nerasta.

Šiuo metu Lietuvoje iš viso yra 735 ŽIV infekuoti asmenys, iš jų 67 moterys.

Pernai Lietuvoje diagnozuoti 397 nauji ŽIV atvejai. Didžioji dauguma – 389 nauji ŽIV atvejai nustatyti vyrams ir tik 8 moterims.

Iš viso iki 2003 metų sausio 1 dienos buvo diagnozuoti 735 ŽIV infekuoti asmenys. Praėjusių metų pradžioje ŽIV užsikrėtusiųjų buvo dvigubai mažiau – 338, 2001 metų pradžioje – 266. Lemiamą įtaką ŽIV nešiotojų skaičiaus padvigubėjimui pernai Lietuvoje turėjo AIDS centro išaiškintas ŽIV protrūkis Alytaus kolonijoje. Šiuo metu iš 735 ŽIV infekuotų asmenų 668 vyrai ir beveik 10 kartų mažiau, t.y. 67, moterys. ŽIV infekuotų vyrų amžiaus vidurkis siekia 34 metus, o moterų – 32 metus.

Vyraujantis – per 90 proc. žmogaus imunodeficitu viruso plitimo kelias Lietuvoje pernai, kaip ir ankstesniais metais, buvo intraveninių narkotikų vartojimas.

Taikant specialius ir sudėtingus laboratorinius ŽIV tipavimo metodus pernai pastebėta, jog 2000-2001 metais iki tol vyravusį žmogaus imunodeficitu viruso subtipą B Lietuvoje pakeitė kiti viruso subtipai, iš kurių pagrindinis yra A.

AIDS centro laboratorijos specialistai pastebėjo, jog šis svarbus pasikeitimas įvyko būtent narkotikus vartojančiųjų asmenų grupėje. Žinoma, jog ŽIV subtipas A maždaug 10-20 kartų lengviau plinta lytiniu keliu, todėl šalyje susidarė prielaidos greitai išplisti ŽIV lytiniu keliu, ypač tose gyventojų grupėse, kurios susijusios su intraveninius narkotikus vartojančiais žmonėmis.

Parengė D.Skaudis

Lietuvos medicinos kronikos Nr.77 (2003 01 13)

Susivienijo psichoterapeutai

Lietuvos psichoterapeutai susivienijo ir įkūrė ne pelno siekiančią organizaciją - Lietuvos psichoterapijos tarybą. Naujoji organizacija sujungė 14 įvairių kryptių psichoterapijos draugijų ir organizacijų. Tai - pirmoji tokia organizacija, vienijanti beveik visus Lietuvos psichoterapeutus bei galinti kalbėti jų vardu valstybės institucijose, visuomenėje ir kt.

Lietuvos psichoterapijos taryba koordinuos psichoterapijos mokslo, praktikos ir mokymo klausimus. Naujoji organizacija įsikūrė Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centre. Jai vadovaus psichoterapeutė, Lietuvos psichoanalizės draugijos prezidentė Aurelija Markevičienė.

“Lietuvos medicinos kronikos” Nr. 79
(2003 02 03)

www.medicine.lt informacija

Dėmesio!

Mūsų svetainėje jau galite skaityti mokslinio žurnalo “*Biomedicina*” naujo leidinio (T2 Nr.1) straipsnius. 2002 m. žurnalo “*Gydymo menas*” 12 numerio turinį ir pagrindinių straipsnių apžvalgą rasite paspaudę atitinkamas nuorodas. Perskaityti kai kuriuos netrumpintus naujo numerio straipsnius galite užsukę į “Akcentu” pus-

lapį. Atnaujinta informacija rubrikoje “*Spauda per savaitę*”. Yra naujos informacijos “*Asmenybių*” puslapyje. Kviečiame apsilankyti ir “*Diskusijų*” puslapyje, kur galite pasisakyti Jums aktualia tema. Apsilankykite.

Lietuvos medicinos kronikos savaitinis informacinis biuletenis

www.delfi.lt svetainėje pranešama, jog 2003 m. vasario 6 d. Respublikinės Universitetinės Ligoninės Vaiko raidos centras pristato kiek neįprastą vietą žaidimui – skulptūrų parką. Sprendimą pasiūlė Vilniaus skulptorius Šarūnas Arbačiauskas, ilgai ieškojęs galimybių suderinti meninę išraišką su funkcine nauda. RUL Vaiko raidos centras – tai ligoninė, kurioje pagalba teikiama vaikams, kenčiantiems dėl kompleksinės raidos negalios bei susiduriantys su įvairiomis psichologinėmis, elgesio problemomis. Dažniausiai – tai judrūs vaikai, tad jau senokai buvo svarstoma galimybė pagyvinti centro teritoriją ir pritaikyti ją vaikų poreikiams. Kuriant skulptūrų parką, siekta ne tik papuošti ir sutvarkyti teritoriją, bet ir sukurti aplinką, kuri tikėtų aktyviam centro klientų ir Vilniaus bendruomenės narių poilsiui. Kuriant skulptūrų parką stengtasi, kad nereikėtų vaikų „ganyti“ ir bijoti, jog užlips ant skulptūros, taigi jos ir skirtos, kad vaikai galėtų laiptuoti, sėdėti, suptis.

Šiuo metu jau stovi keturios skulptūros – „Detalė“, „Šuo“, „Arklys“ ir „Svyruoklis“.

Informacija jauniems psichiatrams

Jaunųjų psichiatrų sekcijos kontaktiniai asmenys:

Vilniuje:
Nijolė Goštautaitė, nigomi@hotmail.com
Rasa Ruseckienė, ruseckiene@takas.lt
Kaune:
Dalia Gudeikienė,
daliagudeika@yahoo.com

Jaunųjų psichiatrų elektroninės konferencijos adresas yra: jpsekcija@vrc.vu.lt
Jaunieji psichiatrai ir rezidentai norintys įsitraukti į elektroninę konferenciją arba iš jos pasitraukti rašykite adresu:
nigomi@hotmail.com
Europos psichiatrijos rezidentų federacijos puslapis <http://www.efpt.org/>

Norėdami gauti informaciją apie kuriamą pasaulio jaunųjų psichiatrų ir rezidentų asociaciją galite kreiptis adresu:
E-mail: [Fumiko Maeda, fm101070@yahoo.com](mailto:FumikoMaeda_fm101070@yahoo.com)
Internetiniame puslapyje:
<http://its.caltech.edu/~fumiko/4waypt.html>

Psichikos sveikatos resursų centras

<http://www.vrc.vu.lt/>
Čia rasite informaciją apie Jaunųjų psichiatrų sekcija (LPA) ir kitas organizacijas, dokumentus, renginius

Kontaktai

Lietuva – Čikaga projektas (stažuotės JAV)
Sigita Plioplys, Spliply@childrensmemorial.org
Solveiga Volkavičiūtė, solveiga@smrc.lt

Naujas tarptautinis tinklapis

Kolumbijos universiteto Niujorke (Columbia University, JAV) trečiu metų rezidentas Andrew Ramsey įsteigė puslapį, kuris daugiausiai skirtas jauniems psichiatrams besidomintiems tarptautinėmis galimybėmis, norintiems dalyvauti mokymo bei praktinėse programose. Tinklapiu tikslas - padėti psichiatrams įsitraukti į tarptautinę veiklą. Tinklapiu adresas: www.internationalpsychiatry.org

Šiais metais JAV įkurta nauja organizacija skirta mokslininkams, kurie dirba mokslo tyrimuose po daktarinės disertacijos. Internetinis puslapis:
Andrew Ramsey, MD,
caaramsey@yahoo.com

Meno terapijos konferencija

2003 m. rugsėjo 18-21 d. Madride, Ispanijoje, įvyks 7-ta ECARTE (European Consortium for Arts Therapies Education – Europos menų terapijos mokymo sandrauga) konferencija “**Meno terapija: pripažinta disciplina ar sielos grafiti?**” Traktavimai, pritaikymas, vertinimai”.

ECARTE buvo įkurta 1991 m. Tai - universitetų sandrauga (šiuo metu organizacijoje yra 30 dalyvių iš 10 Europos šalių). Meno terapijai priskiriama dailės, šokio, dramos ir muzikos terapija. Paskutinėje konferencijoje Liuksemburge dalyvavo atstovai iš 26 šalių.

Ši konferencija svarstys mokslinio menų terapijos aspekto ir meninės patirties klausimus. Konferencijoje numatoma nagrinėti, ar menų terapija yra mokslinė disciplina, kuri yra neabejotinai svarbi ir gali būti prilyginama psichologijai ar medicinai; meno ir medicinos sąryšį; skirtumus tarp menininkų ir pacientų meno bei kt. aktualius klausimus.

Konferencijos tezes iki **balandžio 1 d.** reikia siųsti ECARTE prezidentei prof. Line Kossolapow, University of Münster, Haus Vortlage, 49525 Lengerich, Germany; e-mail: kossola@uni-muenster.de

Smulkesnės informacijos ir konferencijos lankstinuko teirautis pas Danguolę Survilaitę, kuri yra šios konferencijos atstovė Lietuvai, tel. (8 5) 267 06 13; el. paštas: danga.su@centras.lt

Lietuvos psichiatrių asociacijos atstovas Žurnalistų ir leidėjų etikos komisijoje

Primename, kad Lietuvos psichiatrių asociacija Žurnalistų ir leidėjų etikos komisijoje turi savo deleguotą nuolatini nari Liną Slušnį. Jeigu jums iškyla klausimų ar televizijos bei radijo laidose, laikraščiuose ir žurnaluose pateikiant informaciją nėra pažeidžiamos žmogaus teisės galite kreiptis į Liną Slušnį email: rul@one.lt

Norėdami, kad jūsų skundas būtų nagrinėjamas turėtumėte prašyme nurodyti laidos (leidinio, programos) pavadinimą, data ir laiką bei pareikšti savo nuomonę apie žmogaus teisių pažeidimus. Prašymą nagrinėjimui pateikti:

Žurnalistų etikos inspektoriui Romui Gudaičiui, T.Vrublevskio g. 6, LT-2001 Vilnius, tel. (8~5) 2663680, faksas (8~5) 2663682, el. paštas romas.gudaitis@lrs.lt

Žurnalistų etikos inspektorius savo ruožtu įvertina situaciją bei remdamasis komisijos išvada ir nutarimais priima sprendimą.

LPA valdybos informacija

Konferencijos rezoliucija

Konferencijos “Naujo tipo psichikos sveikatos paslaugų finansavimas”, kuri 2002 m. lapkričio 22-23 d. vyko Vilniuje, Lietuvoje, dalyviai įvardino keletą svarbių ir sudėtingų problemų, su kuriomis susiduria psichikos sveikatos priežiūros tarnybos Lietuvoje ir kitose Europos Sąjungos šalyse kandidatėse.

1. Integruotų psichikos sveikatos paslaugų tinklo finansavimo iš sveikatos draudimo lėšų sunkumai.

2. Sklandus pacientų kelias per keletą psichikos sveikatos priežiūros institucijų, kurios priklauso dviem ministerijoms – Sveikatos apsaugos bei Socialinės apsaugos ir darbo.

3. Būtinybė sukurti ir taikyti aiškias gaires, kuriomis galėtų vadovautis rėmėjai iš pramonės sektoriaus.

Atsižvelgdami į nurodytas problemas ir išklausę ekspertų iš šalių kandidačių (Čekijos Respublikos, Slovakijos) ir kitų Europos šalių (Austrijos, Nyderlandų, Šveicarijos, Jungtinės Karalystės) pranešimus, konferencijos dalyviai susitarė:

1. Prašyti, kad Lietuvos psichiatrių asociacija, bendradarbiaudama su Lietuvos etinių farmacijos kompanijų atstovybių asociacija ir Lietuvos bioetikos komitetu, parengtų aiškias pramonės sektoriaus teikiamos paramos gaires, ku-

rios atitiktų panašias analogiškų organizacijų gaires.

2. Prašyti konferencijos organizatorių sukurti darbo grupę, į kurią įeitų visos suinteresuotos šalys ir kuri parengtų planą, kaip bendruomenės psichikos sveikatos priežiūros paslaugoms būtų galima užtikrinti ilgalaikį finansavimą.

3. Prašyti konferencijos organizatorių netolimoje ateityje suorganizuoti šiais klausimais dar vieną susitikimą, kuriame būtų apsvarstyti pirmųjų punktų rezultatai ir nuspręsta, kokių tolesnių priemonių reikėtų imtis.

4. Prašyti Lietuvos Vyriausybės, ypač specialiųjų departamentų Sveikatos apsaugos bei Socialinės apsaugos ir darbo ministerijose, atstovų plėtoti jau įgyvendintas pavyzdines integruotų paslaugų programas.

5. Prašyti politinių partijų atstovų sustiprinti savo atsakomybę prieš Lietuvos Respublikos piliečius, kuriems reikalingos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos.

6. Prašyti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų vartotojų judėjimų aktyviau veikti siekiant, kad vartotojų organizacijų atstovai būtų įtraukti į strateginių sprendimų priėmimo procesus.

Vilnius, 2002 m. lapkričio 23 d.



Lietuvos psichiatrių asociacija
Lithuanian Psychiatric Association
Gerosios Vilties g. 3, LT-2009 Vilnius, Lietuva
Tel. +370 5 213 72 74, faksas +370 5 216 00 19, e-mail:
vlc@takas.lt