

**VŠĮ KRETINGOS PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS
PROGRAMA
2005-2007 M.**

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. 1995–2005 metais, bendradarbiaujant Pasaulio sveikatos organizacijai (toliau – PSO), Europos Sąjungos institucijoms, Pasaulio Bankui, universitetams, pasaulyje ir Europoje pasiektas esminis persilaužimas, naujai įvertintas psichikos sveikatos vaidmuo saugant ir stiprinant visuomenės sveikatą. Suomijai inicijavus šį psichikos sveikatos svarbos klausimą, buvo priimta keletas sveikatos politikos dokumentų, tarp kurių svarbiausi yra PSO 2001 metų Pasaulio sveikatos pranešimas ir 2005 metų PSO Ministrų konferencijoje priimti Europos psichikos sveikatos deklaracija ir Veiksmų planas 2005–2010 metams. Lietuva kartu su kitomis Europos valstybėmis prisijungė prie Helsinkio konferencijos dokumentų, įsipareigodama žengti kiekybiškai ir kokybiškai naujus žingsnius psichikos sveikatos politikoje.

2. Pasikeitus visuomenės sveikatos prioritetams, 20-ojo amžiaus pabaigoje ir 21-ojo amžiaus pradžioje visuomenės psichikos sveikata tapo svarbiausia visuomenės sveikatos sudedamąja dalimi ir atsidūrė sveikatos ir socialinės politikos centre. Psichikos sveikata – tai ne tik psichikos ligos nebuvimas. Nuo to, kokia bus kiekvieno piliečio ir visos visuomenės dvasinė sveikata, didele dalimi priklauso kiekvienos valstybės ekonominė ir socialinė gerovė ir plėtra. Tai yra svarbu visam Europos regionui ir Europos sąjungai, juo labiau kad Europos gyventojų psichikos sveikata nėra labai gera, o investuojama į psichikos sveikatą iki šiol nepakankamai.

3. Per pastaruosius dešimt metų pasaulyje ir Europoje įvyko esminis apsisprendimas dėl to, kokiais vertybių ir mokslo žinių principais remiantis modernioje visuomenėje reikia spręsti psichikos sveikatos problemas. 2001 m. PSO metinis pranešimas „Psichikos sveikata: Naujas supratimas, nauja viltis“ ir 2005 m. PSO Europos ministrų konferencijos dokumentai (Psichikos sveikatos deklaracija ir Veiksmų planas) aiškiai įvardija mokslo žiniomis ir vertybėmis pagrįstus visuomenės psichikos sveikatos stiprinimo ir apsaugos principus.

4. Pagrindiniai šio naujo požiūrio principai yra šie:

4.1. psichikos sveikata pripažįstama svarbiausia XXI amžiaus pradžios visuomenės sveikatos sritimi, reikalaujančia kiekybiškai ir kokybiškai naujų investicijų ir sprendimų, nes psichikos sutrikimų našta visuomenei nuolat auga, pradeda vyrauti lyginant su kitais sveikatos sutrikimais ir, jei į tai reaguojama pasyviai ir istorinių tradicijų nulemtais būdais, stipriai trikdoma valstybių socialinė ir ekonominė plėtra bei piliečių gyvenimo kokybė;

4.2. egzistuoja efektyvūs būdai mažinti tiek lengvų psichikos ir elgesio sutrikimų, tiek sunkios psichikos ir proto negalios atvejų sukeliama naštą; siekiant šiuos būdus įgyvendinti, būtina išvaduoti psichikos sveikatos sritį iš profesinės, politinės ir geografinės izoliacijos ir kuo labiau integruoti šią sritį į visuomenės sveikatos sistemos infrastruktūrą, pirminę sveikatos priežiūrą, bendrąją sveikatos priežiūros, švietimo, socialinės apsaugos bei kitų sektorių infrastruktūrą.

II. SITUACIJOS ANALIZĖ

Kaip nurodo Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO), psichikos sveikata - viena didžiausių vertybių šiuolaikinėje visuomenėje., todėl, įvertindama psichikos problemų naštą visuomenei, neigiamą požiūrį į psichikos sutrikimų turinčius asmenis, PSO siekia atkreipti visuomenės dėmesį į psichikos sveikatą.

PSO duomenimis, apie 400 milijonų žmonių kenčia nuo psichikos ir nervų ligų, turi psicho-socialinių problemų, susijusių su alkoholio ir narkotikų vartojimu. Daugelis šių žmonių kenčia tyliai. Daugelis jų kenčia vieniši. Dažniausiai mes apsimetame, kad nepastebime, arba paprasčiausiai tai ignoruojame. Dažnai taip atsitinka todėl, kad mes nežinome tikrojo šios problemos masto.

PSO duomenimis, didžiąją dalį tarp visuomenės psichikos problemų sudaro savižudybės. Savižudybių rodiklis šalyje yra visuomenės dvasinės sveikatos indikatorius. Lietuva pagal savižudybių rodiklį vis dar pirmauja pasaulyje, todėl ypač svarbi savižudybių prevencija. Savižudybių rodiklio sumažinimas yra vienas svarbiausių psichinės sveikatos gerinimo tikslų.

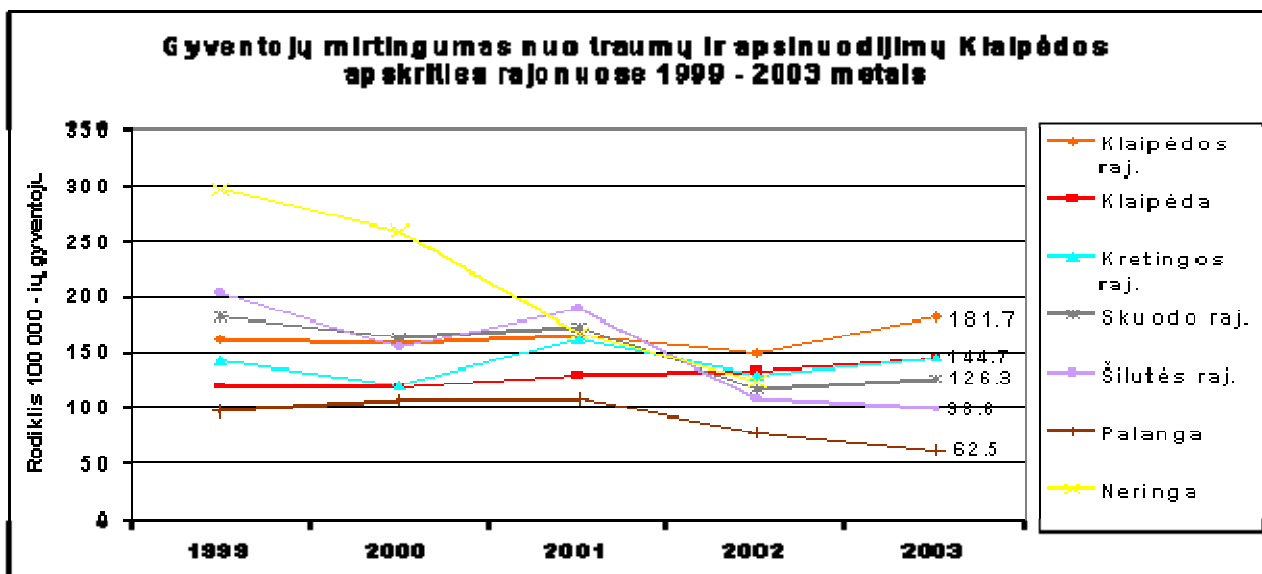
Savižudybių paplitimas (2003 m. – 42,1/100.000 gyventojų) jau daugiau kaip 10 metų yra didžiausias Europoje. Tarp vyrų savižudybių paplitimas Lietuvoje 2003 m. buvo 74,3, o ypatingai dažnai Lietuvoje žudosi vidutinio amžiaus kaimo vietovėse gyvenantys vyrai.

Pagal alkoholio suvartojimą Lietuva pirmauja Europos Sąjungoje. Girtavimas ir alkoholizmas išlieka viena iš skaudžiausių Lietuvos problemų, keliančių rimtą grėsmę modernios valstybės vizijai ir sėkmingai ekonominei bei socialinei plėtrai. Vien alkoholinių psichozių skaičius 2003 metais pasiekė 69,5/100.000 gyventojų rodiklį.

Pastaraisiais metais daugėja kitos priklausomybės – narkomanijos atvejų. Egzistuoja nemaža grėsmė, kad alkoholį ir narkotikus gali vartoti nemažas skaičius vaikų ir paauglių, juo labiau kad į vaikų psichikos sveikatą iki šiol nebuvo tinkamai investuojama, nepaisant šios problemos didžiulio aktualumo.

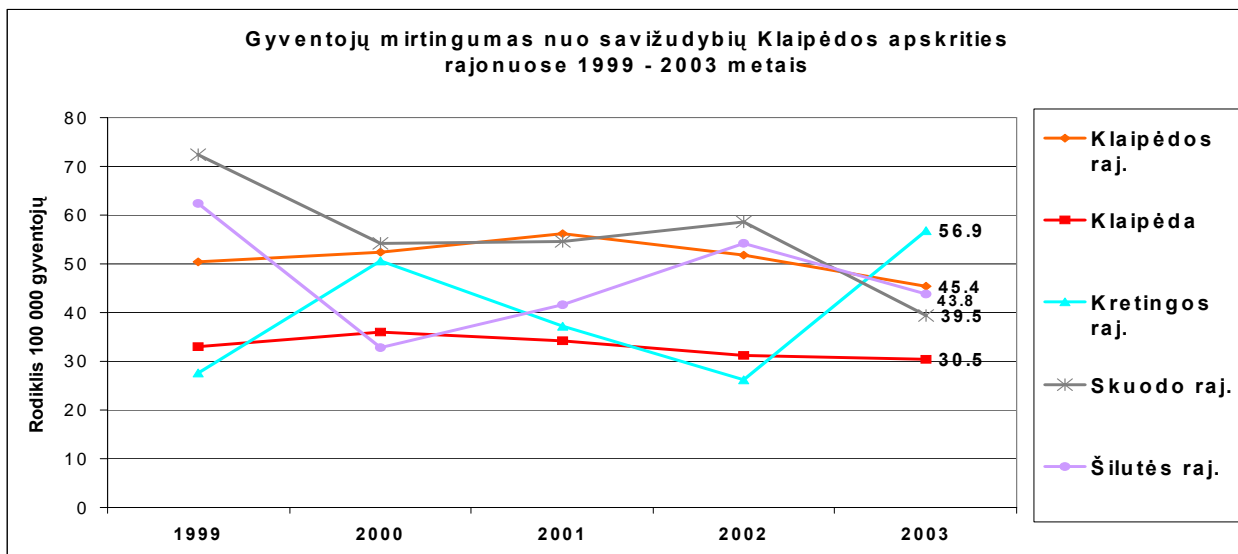
Mirtingumas dėl traumų ir apsinuodijimų Klaipėdos apskrityje nuolat auga, tačiau vis dar išlieka šiek tiek mažesnis nei respublikos vidurkis. Trečią vietą mirties priežasčių struktūroje užima

nelaimingi atsitikimai ir traumos. 2003 metais Klaipėdos apskrities gyventojų mirtingumas nuo traumų ir apsinuodijimų padidėjo ir buvo 144,7 atvejai 100 000 gyventojų (1 pav.).



1 pav. Klaipėdos apskrities gyventojų mirtingumas nuo traumų ir apsinuodijimų rodiklis

Lyginant mirtingumą nuo savižudybių Klaipėdos apskrities rajonuose nustatyta, kad didžiausias mirtingumo rodiklis buvo Kretingos rajone (56,9 atvejai 100 000 gyventojų), Klaipėdos rajone (45,4 atvejai 100 000 gyventojų) ir Šilutės rajone (43,8 atvejai 100 000 gyventojų). Mažiausias mirtingumo nuo savižudybių rodiklis buvo Klaipėdos mieste (30,5 atvejo 100 000 gyventojų).(2 pav.).



2 pav. Gyventojų mirtingumo nuo savižudybių Klaipėdos apskrityje rodikliai.

Todėl labai aktualu sutelkti dėmesį į savižudybių rodiklio sumažinimą Kretingos rajone, nes jis žymiai viršija respublikos rodiklį.

2.1. Savižudybių prevencijos kryptys

2.1.1. Informacijos teikimas ir visuomenės nuostatų keitimas. Tikslas – visuomenės ir jos grupių socialinės dezintegracijos ir bejėgiškumo problemų šalinimas, teigiamų nuostatų – vienos iš savižudybių prevencijos priemonių ugdymas;

2.1.2. Pagalba rizikos grupėms ir asmenims. Tikslas – rizikos grupių ir asmenų nustatymas ir veiksminga pagalba jiems. Prie šios veiklos turi kuo daugiau prisidėti bendruomenės sveikatos priežiūros, švietimo, religinių grupių, socialinės apsaugos, teisėtvarkos, krašto apsaugos ir vidaus reikalų struktūros, tarpusavyje bendradarbiaudamos. Daugiausia dėmesio turi būti skiriama visuomenės grupėms, kurioms ypač reikia pagalbos: kaimo žmonėms, vaikams ir paaugliams;

2.1.3. Ieškoti naujų prevencijos būdų, remiantis oficialiosios pirminės demografinės statistikos ir specialių tyrimų duomenimis, nustatyti sociodemografinės savižudybių rizikos grupes Kretingos raj., parengti išvadas ir rekomendacijas, kaip vykdyti veiksmingesnę savižudybių prevenciją ir rengti specialias tikslines savižudybių mažinimo programas (1 priedas).

III. PROGRAMOS TIKSLAI

3.1. Artimiausiojo laikotarpio tikslai yra šie:

3.1.1. Numatyti prevencijos priemones didžiausios savižudybės rizikos grupėms;

3.1.2. Parengti savižudybių ir krizių prevencijos, intervencijos, postvencijos mokymo programas pirminės sveikatos priežiūros specialistams, kvalifikacijos kėlimo programas psichikos sveikatos specialistams;

3.1.3. Informuoti visuomenę apie psichologinės pagalbos prieinamumą vaikams, paaugliams ir suaugusiesiems, skelbiant pagalbos telefonu tarnybų telefonus;

3.1.4. Organizuoti mokymus greitojo reagavimo tarnybų specialistams apie jų elgesį ir pagalbą, esant krizinėms situacijoms;

3.1.5. Išmokyti greitojo reagavimo tarnybų specialistus atpažinti savižudybės pavojų;

3.1.6. Skleisti visuomenės informavimo priemonėmis informaciją, ugdyti nuostatą, kad savižudybės galima išvengti;

3.1.7. Nuolat teikti informaciją apie savižudybių prevenciją seniūnijų, švietimo, teisėsaugos struktūrų darbuotojams, įstaigų, organizacijų vadovams, dvasininkams, visuomenės informavimo priemonių, religinių bendruomenių atstovams;

3.1.8. Skleisti savižudybių prevencijos idėjas visuomenės informavimo priemonėmis;

3.1.9. Organizuoti pedagogų kvalifikacijos kėlimo kursus – mokyti savižudybių prevencijos mokykloje;

3.1.10. Leisti informacinius leidinius bendrosios praktikos gydytojams, mėginusių nusižudyti asmenų artimiesiems;

3.1.11. Nuolat mokyti įvairių specialybių darbuotojus – savanorius, pedagogus, medikus, moksleivius, studentus, tėvus ir visuomenės informavimo priemonių atstovus – savižudybių prevencijos;

3.1.12. Reguliariai dirbti prevencinį ir postvencinį darbą su nusižudžiusių artimaisiais.

3.2. Tolesniojo laikotarpio tikslai yra šie:

3.2.1. Iki 2010 metų sumažinti savižudybių rodiklį Kretingos raj. bent iki Respublikos vidurkio lygio, šiuo tikslu stiprinti vyriausybinių ir nevyriausybinių organizacijų įtaką svarbių psichikos sveikatos sprendimų priėmimui;

3.2.2. Vykdyti Kretingos rajone veiksmingiausias savižudybių ir psichologinių krizių prevencijos programas;

3.2.3. Išugdyti konstruktyvų požiūrį į gyvybę, žmogaus vertingumą ir konfliktų sprendimą;

3.2.4. Diegti sveiką gyvenseną ir neigiamą požiūrį į žalingus įpročius;

3.2.5. Nustatyti didesnių socialinių problemų grupes ir teikti joms reikiamą socialinę, psichologinę ir medicinos pagalbą;

3.2.6. Užtikrinti psichologinės pagalbos prieinamumą asmenims, turintiems emocinių, elgesio, priklausomybės problemų, išgyvenantiems krizes, patyrusiems smurtą telefonu ir psichikos sveikatos centre;

3.2.7. Reguliariai skleisti informaciją apie psichologinę pagalbą teikiančias organizacijas ir pagalbos sau būdus;

3.2.8. Vertinti programos rezultatus, prevencinių priemonių poreikį, veiksmingumą, tikslinti veiklos kryptis.

IV. NUMATOMI REZULTATAI

Numatomi šie programos įgyvendinimo rezultatai:

4.1. pagerės savižudybių, smurto prevencija, pagalbos ketinantiesiems nusižudyti prieinamumas;

4.2. sustiprės psichikos sveikatos specialistų, socialinių paslaugų, nevyriausybinių organizacijų, švietimo, teisėsaugos struktūrų darbuotojų, įstaigų, organizacijų vadovų, religinių bendruomenių atstovų, visuomenės informavimo priemonių vaidmuo vykdant savižudybių prevenciją;

4.3. toliau veiks ir plėsis specializuotos telefono linijos, visą parą teikiančios profesionalią pagalbą ir informaciją;

4.4. bus sukurti įvairūs bandomieji savižudybių prevencijos modeliai;

Savižudybių prevencijos programa Kretingos raj. 2005-2007m.

Priemonės pavadinimas	Vykdytojas	Įvykdymo terminas	Reikiamos lėšos, litais		
			2005 metais	2006 metais	2007 metais
I. Informacijos teikimas ir mokymas					
1. Parengti ir išleisti metodinę priemonę pedagogams apie vaikų ir paauglių savižudybių prevenciją (kaip atpažinti rizikos grupei priklausančius moksleivius, teikti jiems psichologinę paramą, bendradarbiauti su jų šeima)	Kretingos PSC	2006m.		3600	
2. Organizuoti pedagogų kvalifikacijos kėlimo kursus – mokyti savižudybių prevencijos (kaip atpažinti rizikos grupei priklausančius moksleivius, teikti jiems psichologinę paramą, bendradarbiauti su jų šeima) mokykloje	Kretingos PSC, savivaldybė	2005m.10mėn.	400		
3. Organizuoti 2 d.seminarą savižudybių intervencijos ir postvencijos klausimais greitojo reagavimo tarnybų darbuotojams (GMP, policija, priešgaisrinės saugos tarnyba)	Kretingos PSC, savivaldybė	2005m.11mėn.	1000		
4. Organizuoti 2 d.seminarą savižudybių prevencijos, intervencijos ir postvencijos klausimais seniūnijų socialiniams darbuotojams, vaikų teisių apsaugos darbuotojams, šeimos gydytojams, psichikos sveikatos slaugytojoms	Kretingos PSC, savivaldybė	2005m.12mėn.	1000		

5. Parengti informacinį – švietėjišką straipsnį vietinei žiniasklaidai apie savižudybių prevenciją, intervenciją ir postvenciją.	Kretingos PSC	2005m. 11 mėn.			
6. Nuolat skleisti savižudybių prevencijos idėjas visuomenės informavimo priemonėmis	Kretingos PSC, žiniasklaida	2005 -2007m.			
7. Parengti ir išleisti informacinius – švietėjiškus leidinukus apie įvairias psichikos ir priklausomybės ligas ir jų sąryšį su savižudybėmis, apie psichikos sutrikimus patyrus traumą specialistams, dirbantiems ekstremaliomis sąlygomis, visuomenei ir platinti juos visuomenei per PSC, seniūnijas.	Kretingos PSC	2005m. 10-12 mėn. parengimas, 2006m., 2007m. 01-03 mėn. išleidimas	800	3000	3000
8. Nuolat mokyti įvairių specialybių darbuotojus – savanorius, pedagogus, medikus, moksleivius, studentus, tėvus ir visuomenės informavimo priemonių atstovus – savižudybių prevencijos	Kretingos PSC	2005-2007m.			
9. Skaityti paskaitas švietimo, sveikatos, teisėsaugos institucijų ir įstaigų darbuotojams, religinių ir kitų bendruomenių nariams	Kretingos PSC	2005-2007m.			
10. Rengti savižudybių prevencijos seminarus mėginusių nusižudyti asmenų artimiesiems	Kretingos PSC, savivaldybė	2005 -2007m.	400	800	800
11. Leisti informacinius leidinius bendrosios praktikos gydytojams, mėginusių nusižudyti	Kretingos PSC, savivaldybė	2006-04 mėn. parengimas, 2006 - 05 mėn. išleidimas		3600	

asmenų artimiesiems					
12. Mokyti kompleksinės pagalbos rizikos grupių vaikams ir jaunimui specialistus, dirbančius su rizikos grupės asmenimis (gydytojus, slaugytojus, mokytojus, socialinių tarnybų, vaikų teisių apsaugos tarnybų, policijos darbuotojus), organizuojant bendrus seminarus	Kretingos PSC, savivaldybė	2006 – 2007m.		800	800
II. Pagalba žudyti linkusiems asmenims					
13. Organizuoti rizikos grupių vaikų ir jaunuolių psichikos sveikatos priežiūrą Kretingos savivaldybėje; ištirti paslaugų veiksmingumą ir prieinamumą	Kretingos PSC, savivaldybė	2005 – 2007 m.			
15. Informuoti visuomenę apie 800-ąją paslaugą visoje Lietuvoje vaikams ir paaugliams vyresnio amžiaus asmenims.	Kretingos PSC, savivaldybė, žiniasklaida	2005 – 2007 m.			
16. Teikti socialinės-psichologinės reabilitacijos paslaugas nusizudžiusių artimiesiems	Kretingos PSC	2005 – 2007 m.			
Iš viso			3600	12160	4600