

# Svarbiausia – nepakenkti

Interviu su Valstybinio psichikos sveikatos centro direktore Ona Davidoniene



sukurti pirminius savivaldybių psichikos sveikatos centrus, kurie užtikrina realių šių paslaugų prieinamumą gyventojams. Tai kryptingas jau daugiau kaip dešimtmetį gyvuojantis procesas, duodantis teigiamą rezultatą: gausėjant psichikos sveikatos centrų su specialistų komandomis, ma-

žėjo vidutinė gydymo stacionare trukmė, rehospitalizacijos rodikliai ir lovų skaičius psichiatrijos stacionaruose. Šiandien įsteigto tinklo naudą pripažįsta net ir ankstesni šios sistemos kritikai, neigiamai vertinę psichikos sveikatos centrų steigimą. Reikia atsivėlgti ir į tai, kad PSO, neneigdama šeimos gydytojo svarbos, vis dėlto pripažįsta, kad dėl įvairių nepalankių veiksnių (didelio šių gydytojų užimtumo, specialiosios kompetencijos stokos) pirminėje grandyje labiausiai paplitę psichikos sutrikimai vis dar yra diagnozuojami nepakankamai. Visame pasaulyje gana dažnai pasitaiko, kad šeimos gydytojai labai pavėluotai diagnozuoja psichikos sutrikimus arba paskiria nepakankamą, ne optimalų gydymą.

**Šiandieninėje sistemoje šeimos gydytojas ir pirminėje grandyje dirbantis psichiatras konkuruoja dėl tų pačių ir vienodų „krepšelio“ lėšų: nors psichikos sveikatos problemas, sprendžiamos šeimos gydytojo ir psichiatro kabinete, skiriasi sunkumu ir gydymo poreikio intensyvumu. PSC aptarnauja sunkesnius pacientus.**

***Psichikos sutrikimais sergančiųjų kontingentas kai kuriose vietovėse ir įstaigose taip pat skiriasi. Ar yra svarstomas koks nors finansavimo variantas, kuris geriau atitiktų skirtingą psichikos sveikatos sistemoje aptarnaujamą kontingentą?***

Išties šiuo metu pirminiame lygyje apmokama pagal prirašytus gyventojus, tad už kiekvieną gyventoją šeimos gydytojas gauna vienodą „krepšėlį“. Ta pati sistema galioja ir atsiskaitant su psichikos sveikatos centrų komandomis. Deja, kol kas nematyti šių dviejų specialybių tarpusavio konkurencijos. Netgi sakytiau, kad yra ne visai geras atvirkštinis reiškinys – šeimos gydytojai, žinodami, kad yra psichikos sveikatos centrų specialistai, dažnai „kratosi“ gydyti net ir visai nesudėtingus psichikos sutrikimus arba tęsti palaikomąjį gydymą. Tuo tarpu psichiatrai mėgina „atsilaisvinti“ nuo lengviausių pacientų ir visą dėmesį sutelkti sunkių psichikos ligonių kompleksiniams gydymui bei reabilitacijai. Kiek man žinoma, šiuo metu nenumatoma keisti finansavimo sistemos šiuo aspektu. Yra diskutuojama, ir pačiai teko ne kartą siūlyti lanktesnę finansavimo sistemą. Šiandien visi gauna vienodai: ir nuoširdžiai, entuziastingai dirbantys, ieškantys naujų darbo formų, ir gana pasyvūs. O objektyvūs darbo rezultatai yra tikrai labai nevienodi. Todėl manau, kad būtų gerai, jeigu dalis įkainio būtų lanksti – visi gautų tik dalį įkainio, o kita dalis būtų skiriama skatinamosioms paslaugoms bei skatinimui už gerus darbo rezultatus apmokė-

***Pradėkime gal nuo malonesnių dalykų. Neseniai paminėta Pasaulinė psichikos sveikatos diena, kuri šiais metais skirta psichikos sutrikimų gydymui ir profilaktikai pirminėje sveikatos priežiūros grandyje. Kokie Lietuvos pasiekimai šioje srityje?***

Tai išties labai svarbi tema. Šeimos gydytojo funkcija yra nustatyti daugumą ligų, nuo kurių kenčia šalies gyventojai, ir pagal kompetenciją didesnę jų dalį gydyti pačiam, o mažesnę – siųsti pas specialistus. Valstybė diegdama šią sistemą tikisi, kad sveikatos paslaugos bus nesunkiai prieinamos per šeimos gydytoją, kuris perims didžiausią sveikatos priežiūros našta. Psichikos sveikatos srityje neretai ši našta tampa per didelė. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) nuosekliai ragina stiprinti šeimos gydytojo instituciją ir gerinti šių gydytojų kompetenciją gydyti psichikos sutrikimus. Pastaraisiais metais ypač pabrėžiama psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo priminėje grandyje svarba. Daugelyje šalių pirminė grandis yra tik šeimos gydytojai, tuo tarpu Lietuvoje pavyko

ti. Ką konkrečiai reikėtų priskirti skatinamosioms paslaugoms arba geriems rezultatams dar reikėtų svarstyti bei diskutuoti, bet esu tikra, kad galima rasti objektyvius ir aiškius kriterijus abiem kategorijoms. Tada atsirastų motyvacija stengtis kuo geriau atlikti savo darbą.

**Stiprinti pirminę grandį rekomenduoja ir tarptautinės ekspertų grupės, Pasaulio bankas, šį tikslą skelbia ir Vyriausybė bei Sveikatos apsaugos ministerija. Kaip numatyta stiprinti pirminę psichikos sveikatos grandį?**

Rekomendacijos ir deklaracijos yra gerai, tačiau jų nepakanka. Kol kas tik žinome apie bendrą Sveikatos apsaugos ministerijos vadovybės nuostatą plėtoti pirminę grandį, tačiau apie konkrečias priemones kalbama itin mažai. Kiek žinau šiuo metu nenumatyta nei mažinti šeimos gydytojo aptarnaujamų gyventojų skaičiaus, nei didinti jų paslaugos įkainio. Tikiuosi, kad nėra galvojama, kad sistema „išsiplėtos“ savaime, dargi su mažiau pinigų ir žmogiškųjų išteklių. Šiuo metu iš esmės diskutuojama apie stacionarinės pagalbos reorganizavimą, kuris buvo neišvengiamas dėl apskričių naikinimo. Paskelbti veiksmai liudija tik valdymo procesų centralizavimą, ypač kalbant apie specializuotas ligonines, bet vargu ar jis susijęs su pirminės grandies stiprinimu.

Kita vertus, psichikos sveikatos sistemos pirminės grandies plėtros planuose numatyta išties daug: iki 2013 m. bus įsteigta 20 naujų dienos stacionarų prie psichikos sveikatos centrų, dėl to tikrai padidės šių paslaugų prieinamumas ir ši grandis neabejotinai sustiprės. Atsižvelgiant į būtinybę operatyviai reaguoti į įvairias krizines situacijas ir prastus vaikų psichinės sveikatos rodiklius bus steigiami 5 krizių centrai ir 5 kompleksinės psichiatrijos pagalbos vaikui ir šeimai centrai prie stacionarių psichiatrijos paslaugas teikiančių įstaigų. Teigiama ir tai, kad šie planai gana

saugūs finansavimo prasme – šie procesai didžiąja dalimi bus finansuojami Europos Sąjungos lėšomis.

**PSO nurodo, kad psichikos sveikatos sutrikimų turinčių žmonių skaičius pasaulyje didėja, didėja ir dėl šių sutrikimų patiriama ekonominė našta. Lietuvoje vėl sustiprėjo psichikos sutrikimų rizikos veiksniai – tokie kaip skurdas, nedarbas, migracija. Ar pastebimas sergamumo psichikos ligomis didėjimas?**

Taip, iš tiesų Lietuvoje, kaip ir kitoje šalyse, bendras žmonių, besigydančių pas psichikos sveikatos specialistus, skaičius po truputį didėja. Ši augimą lemia neurozinių ir afektyvių (nerimo, depresijos, miego ir kt.) sutrikimų gausėjimas, tuo tarpu sergančių sunkiomis psichikos ligomis, pavyzdžiui, šizofrenija, skaičius tebėra gana stabilus. Svarbu ir tai, ar šis ekonominis sunkmetis užsitęs, ar ne. Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, Lietuvoje šiuo metu iš viso dėl įvairių psichikos sutrikimų gydėsi pas psichikos sveikatos centrų specialistus gydos apie 4,9 proc. visų gyventojų – šiek tiek daugiau negu pernai. Džiugi žinia ta, kad mažėjo hospitalizacijų dėl alkoholinių psichozijų ir intoksikacijų skaičius, deja, savižudybių skaičius, iki 2007 m. mažėjęs, 2008 m. vėl kiek padidėjo.

**Ar šiuolaikinės psichiatrijos paslaugos Lietuvoje atitinka pacientų ir visuomenės sveikatos poreikius ir lūkesčius?**

Jeigu kalbėsime apie žmones, tai jų lūkesčiai ir norai visuomet bus didesni negu valstybės galimybės. Tačiau tai gerai, nes lūkesčiai ir norai – galinga varomoji jėga, skatinanti psichiatrinės pagalbos gerinimą. Valstybės požiūriu, ko gera, stengiamasi padaryti viską, kas įmanoma, kad būtų geriau: valstybė pastarąjį dešimtmetį skyrė nemažas investicijas psichikos sveikatos centrų plė-

rai, praktiškai visi, įskaitant ir naujausius, psichiatrijoje naudojami vaistai yra kompensuojami – vėlgi nemaža našta valstybei. Pagaliau, valstybė nusprendė, kad psichikos sveikata ir toliau liks prioritete, ypatingo dėmesio nusipelnančia kryptimi – psichikos sveikata pripažinta vienu iš keturių sveikatos prioritetų. Aukščiausios valstybės institucijos patvirtino gana šiuolaikišką, ekspertų gerai įvertintą teisinę bazę bei valstybines programas, kurioms, būtų šaunu, jei ir finansavimo būtų nepamiršę paskirti...

Kita vertus, palyginę Lietuvą su turtingiausiomis pasaulio šalimis pamatysime, kad daug ko stokojame, atsiliekame ir kai kuriais psichikos nesveikatos bei sveikatos rodikliais. Tačiau palyginti su artimiausiomis kaimynėmis (Latvija, Estija), psichikos sveikatos priežiūra Lietuvoje vystėsi gerokai sparčiau. Nors starto pozicijos Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje buvo panašios, bet sisteminiiais pasiekimais mes neabejotinai pirmuojame.

Pasitaiko išgirsti ir priekaištų dėl to, kad Lietuvoje ir anksčiau, ir dabar daugiausia investuojama į pastatus, o ne į paslaugas. Bet juk pastatai nestatomi šiaip sau, jie statomi paslaugoms teikti, juk plyname lauke to nepadarysi. Jeigu pavyks įgyvendinti tai, kas suplanuota, iš tiesų būsime žengę gana tvirtą žingsnelį priartindami ir labiau pritaikydami psichikos pagalbą prie žmonių ir jų poreikių.

**Psichikos sveikatos sistema nėra izoliuota nuo visos sveikatos sistemos ir valstybės. Šiais metais svarbiausia aktualija – krizė ir su ja susijusi sveikatos sistemos pertvarka. Ateityje liks tik dvi savarankiškos SAM pavaldumo psichiatrijos ligoninės, kitos jau dabar intensyviai integruojamos į bendrąsias ligonines. Ko tikimasi pasiekti, kokie galimi šios reformos rezultatai?**

Labai tikiuosi, kad pertvarka psichi-

kos sveikatos padėties bent jau nepablogins... Norėtusi, kad reformos autoriai pirmiausiai galvotų kaip gydytojais: svarbiausia – nepakenkti.

Kokie bus planuojamos ir skubiai įgyvendinamos pertvarkos rezultatai, kol kas labai sunku pasakyti. Viešai skelbiami pertvarkos veiksmai ne visai dera tarpusavyje, yra nepakankamai pagrįsti, per mažai tariamasi su medikų bendruomene. Krizė, deja, kaip svarbiausią aktualiją išskėlė mažiausiai prasmingą tikslą – kaip išleisti kuo mažiau pinigų. Tačiau tai neturėtų tapti pagrindiniu arba vieninteliu tikslu.

Manau, kad apskritai stacionarinės pagalbos reorganizacija buvo ir tebėra neišvengiama, bet kol kas Sveikatos apsaugos ministerijos darbo grupių pateikti metmenys - didele dalimi tėra ligoninių vadybos centralizavimas. Tai aktyviausia kalbant apie specializuotų ligoninių (tuberkuliozės, psichiatrijos, vaikų) prijungimą prie vadinamųjų bendrojo profilio ligoninių. Manau, tokiam procesui neturėtų būti taikoma tik griežtai konkrečiai sričiai skirti šablonai, nes jau nekalbant apie tai, kad kiekviena paslaugų rūšis, medicinos sritis turi savo specifiką, labai skiriasi ir padėtis regionuose. Viename psichiatrijos ligoninė paversti kitos ligoninės padalinio galbūt ir nesunku, o kitame, įvertinus pacientų srautus ir žmogiškuosius išteklius, materialinę bei finansinę įstaigų padėtį, tai visiškai neprasminga. Reformos procesas kartais atrodo stokoja ir nuoseklumo: pirmiausiai ministerijoje buvo parengtas reformos šablonas, o jau tada mėginama prie jo pritaikyti pacientų ir paslaugų srautų paskirstymo aprašus. Neseniai ministerija sudarė naują darbo grupę, kuri iki lapkričio 1 d. turi pateikti Pacientų siuntimo į atitinkamo lygmens asmens sveikatos priežiūros įstaigas tvarkos aprašą. Psichiatrijos paslaugas nagrinėjančioje darbo grupėje iš psichiatrų dalyvausime aš, RVPL direktorius Valen-

tinus Mačiulis, Šiaulių PL direktorius Eugenijus Mikaliūnas ir Santariškių Psichiatrijos skyriaus vadovas Ramūnas Aranauskas. Negaliu pasakyti, kad laiko tokiam darbui būtų skirta pakankamai.

Kalbant apie konkrečias ligonines, vienas iš galimai netinkamo prijungimo pavyzdžių galėtų būti numatyti Šiaulių ir Švėkšnos ligoninių prijungimai. Neatsižvelgiant ir į kitus svarbius argumentus, daug pasako faktas, kad Šiaulių psichiatrijos ligoninė dirbo rentabiliai, tuo tarpu apskrities ligoninė, prie kurios numatyta jungti šią ir kelias kitas ligonines, turi 20 milijonų litų skolų. Ar skolą „persidalins“ ant visų „sujungtų pečių“? Švėkšnos psichiatrijos ligoninę prijungti prie Klaipėdos apskrities ligoninės, kuri ateityje turėtų tapti miesto ligonine, taip pat nelabai prasminga. Kadangi savarankiškų psichiatrijos ligoninių yra likę nedaug, manau, kad kiekvienai jų galima būtų rasti atskirą sprendimą.

Be to, kalbant apie psichiatrijos ligoninių veiklos pertvarką, lygiagrečiai reikėtų modeliuoti ir 4 apskričių priklausomybės ligų centrų likimą, perduodant juos savivaldybėms. Kitas svarbus momentas – kokiais pagrindais vyks tas sujungimas, ar prijungiamos ligoninės taps naujos struktūros padalinio (skyriumi), ar filialu? Manau, kad būtų visai sveika įsiklausyti ir į reorganizuojamų įstaigų bei savivaldybių, kuriose yra šios įstaigos, siūlymus, ypač į tuos, kurie yra argumentuoti, o ne paremti vien emocijomis.

***Ginčai dėl darbo laiko ir atostogų pokyčių parodė, kad Sveikatos apsaugos ministerija nelinkusi bendradarbiauti ir įsiklausyti į specialistų nuomonę. Ne visada įsiklausoma ir į ekspertinių institucijų, pavyzdžiui, Nacionalinė sveikatos tarybos, nuomonę. Kaip patartumėte stiprinti bendradarbiavimą su SAM?***

Tai iš dalies atspindi SAM posūkį į vadybą: akcentuojama šiuolaikiška vadyba, tačiau pamiršamas tos vadybos tikslas – geresnė sveikata. Tuo tarpu svarbu ne tik taikyti šiuolaikiškos vadybos priemones, optimizuoti sistemą, bet ir palaikyti ryšį su sveikatos specialistais bei užtikrinti socialinį dialogą. Manau, kad Sveikatos apsaugos ministerija pernelyg menkai naudojami specialistų, susibūrusių mokslinėse draugijose, pavyzdžiui, Lietuvos psichiatrų asociacijoje, potencialu. Planuojant ligoninių tinklo pertvarką, specialistų darbo laiko ir atostogų trukmės, vaistų prieinamumo pokyčius vertėtų paklausti jų nuomonės ir labiau į ją atsižvelgti.

Nacionalinėje sveikatos taryboje psichikos sveikatos sričiai bus atstovaujama geriau – šiais metais aš ir kolega psichiatras Aurelijus Veryga esame šios tarybos nariai. Psichikos sveikatos klausimų aktualumą atspindi ir tai, kad pirmasis darbinis naujosios tarybos posėdis (spalio 28 d.) bus skirtas būtent psichikos sveikatos klausimams – skaitysiu pagrindinį pranešimą „Savižudybės Lietuvoje per psichikos sveikatos ir platesnio konteksto prizmę“.

Kita vertus, manau, kad specialistų organizacijos, tarp jų ir Lietuvos psichiatrų asociacija, galėtų labiau domėtis psichiatrijos paslaugų reforma ir aktyviau joje dalyvauti. Reikėtų aktyviau domėtis ir kitų šalių patirtimi, glaudžiau bendradarbiauti valstybės ir nevyriausybiu lygmenimis. Šiandien tokio aktyvumo stinga.

**Kalbėjosi  
Nijolė Goštautaitė Midttun**