

ENOC

European Network of Ombudspersons for Children

EUROPOS VAIKŲ OMBUDSMENŲ TINKLAS

SUVESTINĖ ATASKAITA

Vaikų ir paauglių psichikos sveikata Europoje

ENOC

European Network of Ombudspersons for Children

EUROPOS VAIKŲ OMBUDSMENŲ TINKLAS

SUVESTINĖ ATASKAITA

•
**Vaikų ir paauglių
psichikos sveikata
Europoje**
—

Turinys

1. Įvadas

- 1.1 Europos vaikų ombudsmenų tinklo (ENOC) pristatymas
- 1.2 Metodologija

2. Dabartinės situacijos Europoje lyginamoji analizė

- 2.1 Platus požiūris į psichikos sveikatą
- 2.2 Homogeninių duomenų trūkumas
- 2.3 Dėmesys psichikos sveikatai viešojoje politikoje
- 2.4 Su panašiais sunkumais susiduriančios narės
 - Nepakankamas dalyvaujančių suinteresuotųjų šalių koordinavimas, neatsižvelgiant į tai, kad mokyklose buvo pagerinti išteklių
 - Didėjanti teritorinė ir socialinė nelygybė
 - Dažnai psichikos sveikatos priežiūros paslaugos organizuojamos sudėtingu, ankstyvo diagnostavimo neskatinančiu būdu
 - Paslaugos, pasižyminčios besikeičiančia paklausa

3. Vaikų ir paauglių teisės ir dalyvavimas

- 3.1 Mažas dėmesys nepilnamečių pacientų sutikimui
- 3.2 Ribota teisė į informaciją
- 3.3 Nepilnamečiai suaugusiesiems skirtose įstaigose

4. Stigma ir psichikos ligos

- 4.1 Informuotumo didinimo kampanijos kovai su stigmatizavimu
- 4.2 Vaikai ir paaugliai, ypač pažeidžiami dėl stigmatizavimo
 - Neįgalūs vaikai ir paaugliai
 - Vaikai ir paaugliai, kuriems taikomi vaikų apsaugos planai
 - Nelydimi nepilnamečiai
- 4.3 Sąmoningumo didinimo ir integracijos į visuomenę gerosios praktikos

05

05

06

07

07

08

10

12

12

13

14

14

16

16

18

19

22

22

23

24

25

26

27





1. Įvadas

1.1 Europos vaikų ombudsmenų tinklo (ENOC) pristatymas

Ši ataskaita yra **metinės Europos vaikų ombudsmenų tinklo (ENOC), ne pelno organizacijos**, kuri suvienija nepriklausomas vaikų teisių institucijas (NVTI), programos dalis. Šios organizacijos įgaliojimai apima **vaiko teisių skatinimą ir apsaugą, kaip tai nurodyta Vaiko teisių konvencijoje (VTK)**.

1997 m. įkurto ENOC įgaliojimai yra šie:

- **kurti** VTK rekomendacijų įgyvendinimo strategijas;
- **palengvinti dalijimąsi ir keitimąsi informacija** tarp savo narių;
- **tarptautiniu lygiu skatinti** NVTI steigimą šalyse, kuriose jų dar nėra, ir teikti su jų įkūrimu susijusią pagalbą;
- **skatinti** bendradarbiavimą ir savitarpio pagalbą tarp NVTI ir jų narių.

Tinklas yra **pripažintas Europos Sąjungos ir Europos Tarybos partneris**. Jį sudaro generalinė asamblėja, biuras ir sekretoriatas. Nariai privalo atitikti tam tikrus kriterijus, susijusius su Europos Tarybos valstybės narės nepriklausomos institucijos statusu ir veikimu. Be to, institucijos nepriklausomumas turi būti įtvirtintas įstatymuose, o jos misija – skatinti ir saugoti vaiko teises. Institucijos gali būti atskirai įsteigtos arba prijungtos prie nepriklausomos žmogaus teisių institucijos regioniniu arba nacionaliniu lygiu. Tam tikromis sąlygomis institucijoms, kurios negali suteikti pakankamų garantijų dėl nepriklausomumo arba negali įvykdyti visų narystės kriterijų, gali būti suteiktas asocijuotosios narės statusas, leidžiantis dalyvauti ENOC veikloje.

Šiuo metu tinklas turi **42 nares 34 valstybėse** visoje Europos Tarybos teritorijoje. Dvidešimt trys iš šių valstybių yra Europos Sąjungos narės.

• ENOC narės

Albanija, Armėnija, Azerbaidžianas, Flandrija, Belgija (prancūzų bendruomenė), Bosnija ir Hercegovina, Bulgarija, Kroatija, Kipras, Danija, Estija, Suomija, Prancūzija, Gruzija, Graikija, Vengrija, Islandija, Italija, Airija, Latvija, Lietuva, Liuksemburgas, Malta, Moldova, Juodkalnija, Norvegija, Lenkija, Bosnija ir Hercegovina / Serbų Respublika, Serbija, Slovakija x 2, Slovėnija, Andalūzija (Ispanija), Katalonija (Ispanija), Baskija (Ispanija), Švedija, Nyderlandai, Anglija (JK), Škotija (JK), Šiaurės Airija (JK), Velsas (JK) ir Ukraina.

Kiekvienais metais yra organizuojama metinė konferencija, kurios metu narės gali **aptarti savo veiklą, susijusią su vaiko teisių gerinimu VTK** ir jos pagrindinių principų atžvilgiu.

Be to, tinklas priima **bendrą deklaraciją, kurioje suformuluoja rekomendacijas**, skirtas pagrindinėms vaikų ir paauglių teisėms pagerinti. Ankstesnėse deklaracijose buvo svarstomi nepilnamečių migrantų, viešosios politikos dėl vaikų teisių kūrimo, skurdo, lytinio švietimo ir kt. klausimai.

2018 m. bendra darbinė tema yra **vaikų ir paauglių psichikos sveikata**. Šiuo atžvilgiu susiduriama su daugybe iššūkių – gerinti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą skatinti informavimą apie globojamų jaunų žmonių teises, padėti keisti požiūrį į psichikos sveikatos sutrikimus, kovoti su stigmatizavimu, susijusiu su šiais sutrikimais, ypatingą dėmesį skiriant pažeidžiamoms grupėms (jauniems migrantams, neįgaliesiems žmonėms, LGBTI bendruomenei ir kt.), ir mažinti teritorinę ir socialinę nelygybę, siekiant įtvirtinti vienodos gerovės visiems galimybę.

1.2 Metodologija

Šios ataskaitos tikslas yra padėti suprasti dabartinę vaikų ir paauglių psichikos sveikatos padėtį Europoje.

Siekiant pateikti dabartinės padėties apžvalgą, 2018 m. vasario mėn. visoms ENOC narėms buvo išsiųstas klausimynas. Klausimyno tikslai yra tokie:

- suprasti skirtingose šalyse ir regionuose naudojamą psichikos sveikatos apibrėžimą;
- dokumentuoti įgyvendinamų viešųjų politikų ir nacionalinių strategijų organizavimą;
- įvertinti dabartinę padėtį kiekvienoje valstybėje narėje dėl psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo ir pagarbą globos įstaigose gyvenančių vaikų ir paauglių teisėms;
- šioje srityje nustatyti gerąsias praktikas;
- galiausiai, surinkti informaciją apie labai pažeidžiamų vaikų ir paauglių galimybes pasinaudoti psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis.

Siekiant pateikti vaikų ir paauglių psichikos sveikatos klausimo apžvalgą Europos lygiu, daugeliu atvejų, turimi duomenys yra neišsamūs ir apunkina galimų naujų psichikos sveikatos tendencijų nustatymą, ypač besikeičiančiose visuomenėse.

Išnagrinėti atsakymai nėra laikomi išsamiais dabartinės vaikų ir paauglių psichikos sveikatos padėties Europoje atžvilgiu.

Gauti 25 atsakymai buvo išanalizuoti, siekiant pateikti palyginimo pagrindą ir pristatyti pirmines įžvalgas dėl dabartinės vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros padėties Europos lygiu.

Šioje ataskaitoje klausimyną užpildžiusios ENOC narės yra vadinamos respondentėmis.

Šios ataskaitos pradžioje pristatoma kryžminė dabartinės padėties Europoje analizė ir respondenčių šalyse naudojami psichikos sveikatos apibrėžimai, psichikos sveikatos gerinimo viešosios politikos, taip pat pagrindiniai šiose šalyse pastebėti sunkumai (2 skyrius). Taip pat aprašomos priemonės, skirtos vaikų ir paauglių ligoninėse teisėms ir dalyvavimui skatinti (3 skyrius). Galiausiai, aptariami nuo psichikos sutrikimų kenčiančių jaunuolių atskirties ir stigmatizavimo klausimai (4 skyrius).

2. Dabartinės situacijos Europoje lyginamoji analizė

2.1 Platus požiūris į psichikos sveikatą

Nesant tikslaus sąvokos „psichikos sveikata“ apibrėžimo, didžioji respondenčių dauguma naudoja į **Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO)** siūlomą apibrėžtį panašų apibrėžimą, t. y. „geros savijautos būseną, kurioje asmuo suvokia savo sugebėjimus, gali susidoroti su įprastais gyvenimo stresais, našiai ir rezultatyviai dirbti ir įnešti savo indėlį į bendruomenę“.

Tarptautinė vaiko teisių konvencija (VTK) pripažįsta teisę į sveikatą. VTK 24 straipsnyje nurodoma, kad „valstybės dalyvės pripažįsta vaiko teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis ir ligų gydymo bei sveikatos atstatymo priemonėmis. Valstybės dalyvės rūpinasi, kad nė vienam vaikui nebūtų atimta teisė naudotis tokiomis sveikatos apsaugos sistemos paslaugomis“. Vaikų ir paauglių teisė į sveikatą priklauso nuo kitų konvencijoje įtvirtintų teisių įgyvendinimo.

Respondentėms **psichikos sveikata yra didelė visuomenės sveikatos problema**, apimanti visus psichologinių kančių traktavimo būdus. Nors yra ryšys su psichologinėmis kančiomis, požiūris, kurio laikomasi, psichikos sveikatą vertina ne tik kaip psichopatologiją. Skirtingai nei psichiatrijoje, psichopatologija yra tik vienas iš daugelio psichikos sveikatos aspektų, papildantis šeimos gyvenimą, švietimą ir kt., kuriame sveikatos priežiūra ir socialinės paslaugos yra stipriai susijusios.

Norvegijoje sąvoka „psichikos sveikata“ taip pat naudojama kaip visapusiška sąvoka nuo psichikos sutrikimų kenčiantiems asmenims teikiamoms paslaugoms apibūdinti ir pakeitė anksčiau naudotą sąvoką „psichiatrija“.

Požiūris į psichikos sveikatą, kurio laikosi respondentės, apima rimtus ir sunkius psichikos sveikatos sutrikimus ir ligas, psichologines kančias, kurios atitinka sunkias situacijas ir egzistencinius sutrikimus, ir tik neseniai atsiradusią sąvoką „teigiama psichikos sveikata“, kuri skiria ypatingą dėmesį asmeninio pasitenkinimo, įtraukiančio geros savijautos, kuri turėtų būti vienoda visiems, įtvirtinimo aspektui.

Daugeliu atvejų respondentės teigia, kad apibrėžčiai yra suteikiamas teisinis pagrindas, neatsižvelgiant į amžiaus grupes, o tekstai apie psichikos sveikatą taikomi ir suaugusiems, ir nepilnamečiams.

Kartais vartojama sąvoka „psichikos sutrikimas“, todėl, pvz., Škotijoje, laikoma, kad psichikos sveikata apima asmenybės sutrikimus, psichikos sveikatą ir mokymosi sutrikimus.

Airijoje Psichikos sveikatos aktas yra pagrindinis teisės aktas šioje srityje¹ ir apibrėžia „psichikos sutrikimą“ kaip psichikos ligą, sunkią demenciją ar žymią protinę negalią, kai:

- dėl ligos, negalios ar demencijos egzistuoja didelė tikimybė, kad atitinkamas asmuo kelia tiesioginį ir rimtą pavojų sau arba kitiems asmenims;
- dėl ligos, negalios ar demencijos sunkumo laipsnio atitinkamo asmens gebėjimas priimti sprendimus yra taip sutrikęs, kad, jei toks asmuo nebūtų priimtas į patvirtintą gydymo centrą, jo (jos) būklė stipriai pablogėtų arba toks asmuo nesulauktų tinkamo gydymo, kuris galėtų būti suteiktas tik tokiame patvirtintame gydymo centre;

¹ 2003 m. Psichikos sveikatos akto 328 straipsnis.

- tikėtina, kad atitinkamo asmens hospitalizavimas, laikymas ir gydymas patvirtintame gydymo centre greičiausiai bus naudingas ir palengvins to asmens būklę.

Respondenčių nuomone, **PSO apibrėžtis suteikia galimybę svarstyti teigiamus aspektus, tokius kaip gerovės idėja**, ir atsižvelgti į aplinkos ir socialinių veiksnių įtaką.

Todėl pagal Škotijos vyriausybės 2017–2027 m. strategiją ji taikoma kontinuumui, apimančiam emocijų gerovę (pvz., laimę ir liūdesį), psichikos sutrikimą (pvz., ūminę reakciją, dėl kurios patiriamas stresas) ir psichikos ligą (pvz., šizofreniją).

Estija šią sąvoką apibrėžia Vaiko apsaugos akte² ir vaiko gerovę suvokia kaip „vaiko, kurio fiziniai, medicininiai, psichologiniai, emociniai, socialiniai, pažintiniai, švietimo ir ekonominiai poreikiai yra patenkinti, vystymosi sąlyga“.

Gruzijos 2013 m. Psichikos sveikatos aktas apibrėžia psichikos sveikatą kaip asmenų, grupių ir jų aplinkos gebėjimą bendrauti tarpusavyje taip, kad būtų skatinama subjektyvi gerovė, optimalus vystymasis ir naudojimas pažintiniais, emociniais ir protiniais įgūdžiais, taip pat asmeninių ir kolektyvinių tikslų, kurie yra tinkami ir leidžia pasiekti ir išsaugoti pagrindinės lygybės sąlygas, siekimas.

Gerovę ir sunkiausius psichikos sveikatos sutrikimus sujungiantis požiūris yra labai platus, **todėl taikymo sritis** kelia „psichikos sveikatos“ reikšmės **problemą**. Kas yra psichikos sveikata? Dažnai atlikusios pradinę analizę respondentės pažymi šią problemą, tačiau tuo pačiu metu dėl to, kad psichikos sveikatos reikšmė iš pirmo žvilgsnio atrodo akivaizdi, tikslesnė apibrėžtis yra retai ieškoma.

Todėl, respondenčių nuomone, kai kuriais atžvilgiais sąvoka „psichikos sveikata“ gali atrodyti kaip „visa apimanti“, o tai galima paaiškinti išskirtiniu dalyko pobūdžiu. Be to, neseniai atsiradusi gerovės idėja **dar kartą patvirtina visų teisę į gerą psichikos sveikatą**. Nors ši idėja stipriai išplečia taikymo sritį, ji taip pat leidžia skirti ypatingą dėmesį klausimams, susijusiems su nevienodomis galimybėmis pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis.

2.2 Homogeninių duomenų trūkumas

Siekiant aiškumo, dėl duomenų trūkumo kartais respondentės negalėjo pateikti informacijos šioje srityje. Be to, kai kurie atsakymai nebuvo pagrįsti konkrečiais šaltiniais.

Atsižvelgiant į tai, kad psichikos sveikata yra plati sąvoka, apimanti daugybę aspektų nuo geros savijautos idėjos ir psichologinių kančių iki sunkių psichikos sutrikimų diagnozavimo, **turimi duomenys yra nepakankami**. Dėl plataus sąvokos pobūdžio respondentės susiduria su sunkumais, susijusiais su dalyko indikatorius prieinamumu.

Paradoksalu, kad nepaisant šio klausimo svarbos, psichikos sveikata sulaukia nedaug dėmesio respondenčių institucijų šalių vykdomose **nacionalinėse apklausose ir programose, ypač vaikų ir paauglių atžvilgiu**. Kai kurios respondentės teigia, kad sveikatos priežiūros sistemų naudojami indikatoriai, ypač skirti alkoholio vartojimui, savęs žalojimui ir kt., yra blogai pritaikyti jaunesniems nei 16-os metų amžiaus vaikams.

Daugeliu atvejų respondentės pateikia duomenis apie savižudybes, savęs žalojimą, vaistų vartojimą, priklausomybes, gydymą sveikatos priežiūros institucijose ir gerovės idėją. Duomenys yra neišsamūs, todėl nepateikia visapusiško vaikų ir paauglių psichikos sveikatos Europoje vaizdo.

Pavyzdžiui, **kalbant apie priklausomybes**, 2013 m. Serbijoje atliktos apklausos, kurios metu buvo apklausti 1 000 vidurinių mokyklų III klasėse besimokančių mokinių (amžiaus vidurkis – 16–17 metų), duomenimis **šioje amžiaus grupėje alkoholio vartojimas yra didelis**, vienas iš dešimties jaunuolių vartoja tabako gaminius, 14 % jaunų žmonių yra bandę psichotropinių medžiagų, 49 % – teigė, kad buvo bent vieną kartą apsvaigę nuo šių medžiagų.

Kalbant apie **savižudybes**, Šiaurės Airijoje **savižudybių skaičius tarp jaunuolių yra didesnis nei kitose JK vietovėse**. 2012 m. savižudybių skaičius tarp 15–19 metų amžiaus jaunuolių Šiaurės Airijoje buvo keturis kartus didesnis nei Anglijoje ir Velse. Pagal Prancūzijos nacionalinės savižudybių observatorijos (ONS)

² Estijos vaiko apsaugos akto 4 straipsnis.



trečiosios ataskaitos duomenis savižudybė yra antra pagrindinė mirties priežastis po eismo įvykių 15–24 metų amžiaus asmenų tarpe Prancūzijoje ir 2014 m. sudarė 16 % visų mirčių šioje amžiaus grupėje.

Kalbant apie **psichikos sveikatos priežiūros paslaugas gaunančių vaikų skaičių**, duomenys iš sveikatos priežiūros sistemų informacinių sistemų pateikia tikslią informaciją apie hospitalizuotų arba ambulatoriškai gydomų vaikų ir paauglių skaičių, psichikos sutrikimų diagnozių skaičių ir kt.

Remdamasi 2016 m. duomenimis, Juodkalnija nurodo, kad naujų pacientų, registruotų pagal psichikos ir elgesio sutrikimų diagnozių kategoriją, skaičius buvo **778 vaikai nuo 0 iki 14-os metų amžiaus ir 1 160 asmenų nuo 0 iki 19-os metų amžiaus**. 786 vaikai lankėsi pas savo šeimos gydytoją dėl priežasčių, kurios priskiriamos psichikos ir elgesio sutrikimų diagnozių kategorijai, t. y. 0,24 % visų vaikų apsilankymų pas gydytoją.

Lenkijoje psichikos sutrikimais sergančių vaikų, kuriems reikalingas profesionalus gydymas, procentinė dalis yra apie 9 %. Tai reiškia, kad pagal 2016 m. ataskaitos duomenis maždaug 630 000 jaunesnių nei 18-os metų amžiaus asmenų būtinas psichiatrinis ir psichologinis gydymas.

2015 m. Baskų krašte 9 964 vaikai ir paaugliai (0–17 metų amžiaus; 2,9 % šios amžiaus grupės gyventojų) naudojami įvairiomis paslaugomis, kurios sudaro Baskų psichikos sveikatos priežiūros tinklą.

Danijoje atliktų tyrimų duomenys rodo, kad 10–15 procentų jaunuolių vaikystėje susiduria su sunkumais, susijusiais su psichikos sveikata, ir šis skaičius auga. 2016 m. daugiau nei 7 000 vaikų buvo diagnozuotas nerimas arba depresija (2006 m. – 2 354).

Kartais duomenis yra sunku palyginti, nes sveikatos priežiūros sistemų veikla reikšmingai skiriasi. Kai kuriose respondenčių šalyse lygiavertė priežiūra gali būti teikiama ambulatoriškai, tuo tarpu kitose tokios paslaugos teikiamos stacionariose sveikatos priežiūros įstaigose. **Todėl kyla duomenų rinkimo būdų suderinimo klausimas**, kad būtų galima atlikti palyginimus Europos lygiu.

Kalbant apie gerą savijautą, Prancūzijoje atlikta apklausa parodė, kad 10–15 % jaunuolių išgyvena sunkius laikotarpius, kuriuos gali dar labiau pabloginti asmeninės gyvenimo sąlygos ar problemos mokykloje. 15–17 % jaunų 16–25 metų amžiaus žmonių patiria patvirtintą depresijos epizodą (pagal tyrimų duomenis, egzistuoja didesnė tikimybė, kad bus paveiktos mergaitės)³. Prancūzijoje mažiau nei 10 % paauglių nurodo, kad jie lankėsi pas psichologą ar psichiatrą.

³ „Bien-être et santé des jeunes“ („Jaunimo gerovė ir sveikata“) misijos ataskaita, Marie Rose Moro ir Jean Louis Brison, 2016 m. lapkričio mėn.

Švedijoje atlikti tyrimai parodė, kad maždaug 25 % vaikų ir paauglių nervinasi ir yra įsitempę, o daugiau nei 35 % 15-os metų amžiaus mergaičių per pastaruosius šešis mėnesius dažniau nei kartą per savaitę jautėsi prislėgtos.

Islandijoje Sveikatos direktorato atliktos apklausos rezultatai parodė, kad **bendras jaunų žmonių gerovės lygis mažėja**. 2007 m. 16,8 % 18–24 metų amžiaus Islandijos gyventojų teigė, kad jų psichikos sveikata buvo vidutinė arba bloga. 2012 m. šis skaičius buvo 22,3 %, o 2009 m. – 15,8 %.

Kai kurių respondenčių cituotos nacionalinės sveikatos apklausos ir (arba) tyrimai nustatė naujas tendencijas vaikų ir paauglių psichikos sveikatos atžvilgiu.

Kai kurios respondentės nurodė, kad didėja savęs žalojimo atvejų skaičius. Pavyzdžiui, per pastaruosius penkerius metus tam tikrose Škotijos dalyse padidėjo hospitalizavimo dėl savęs žalojimo atvejų skaičius. 2012–2014 m. Šiaurės Airijoje 14 % padidėjo jaunesnių nei 16-os metų amžiaus vaikų, pristatytų į ligoninių skubios pagalbos skyrius dėl savęs žalojimo, skaičius.

Taip pat padidėjo vaistų vartojimas. Šiuo metu šis klausimas kelia susirūpinimą kai kurioms respondentėms.

Islandijoje Sveikatos direktorato atliktos apklausos parodė, kad vaikai ir paaugliai vartoja 20 kartų daugiau raminamųjų vaistų nei kaimyninėse Šiaurės šalyse. Išrašomų receptų skaičius ir vaistų vartojimas dėl aktyvumo ir dėmesio sutrikimo yra žymiai didesnis nei kaimyninėse šalyse ir maždaug 13 % 10–14 metų amžiaus berniukų yra gydomi dėl šio sutrikimo.

Respondentės pateikia **duomenis apie jaunuolius, patenkančius į nestabilias situacijas, o tai atskleidžia psichologinių sutrikimų paplitimą šioje populiacijoje.**

Pavyzdžiui, šiuo metu visoje JK vykdomas išilginis tyrimas Šiaurės Airijoje nustatė, kad tikimybė, jog nuolatiniam skurde gyvenantys vaikai ir jaunuoliai susidurs su psichikos sveikatos problemomis dar nesulaukę 11-os metų amžiaus yra tris kartus didesnė nei vaikams, kurie niekada nepatyrė skurdo.

Duomenys **neapima skirtingų amžiaus grupių**, neatsižvelgiant į tai, kad respondentės pabrėžia skirtingus sutrikimus pagal vaiko vystymosi lygį. Kokie indikatoriai gali būti naudojami vaikų ir paauglių trajektorijoms ir sutrikimų progresavimui vertinti? Be to, **duomenys neapima visų psichikos sveikatos sričių** – psichiatrinės priežiūros, teigiamos psichikos sveikatos ir kt.

Tačiau epidemiologinių duomenų įvairiose srityse teikimas gali būti brangus, todėl kyla klausimas, ar valstybės narės privalo rinkti standartizuotus duomenis, naudodamos panašius metodus, ar turėtų dėti pastangas skatinti vykdyti tyrimus, kurių rezultatai pagerintų žinias šioje srityje.

2.3 Dėmesys psichikos sveikatai viešojoje politikoje

Didžioji respondenčių dauguma paminėjo, kad turi viešąsias psichikos sveikatos politikas. Šios dažniausiai į sveikatos strategijas įtrauktos politikos gali būti parengtos kaip nacionalinės programos, gairės ir kiti dokumentai ir sudaro viešosios psichikos sveikatos politikos sistemą. Dar kartą patvirtindamos PSO principą, kad sveikata turi būti visų viešųjų politikų tikslas, **šios politikos dažniausiai siekia skatinti psichikos sveikatą, prevenciją, priežiūrą ir integraciją, tačiau neišskiria skirtingų amžiaus grupių.**

2013 m. gruodžio mėn. Gruzijos parlamentas priėmė „**Nacionalinę psichikos sveikatos koncepciją**“, kuria siekia panaikinti kliūtis pasinaudoti psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, kad nuo psichikos sutrikimų kenčiantys žmonės sulauktų pagrindiniais jų poreikiais pagrįsto gydymo mažiausiai ribojančioje aplinkoje, jei įmanoma, jų pačių namuose ar arti namų, ir užtikrinti didžiausią pacientų teisių apsaugą ir visišką ir prasmingą jų dalyvavimą visuomenėje tokiomis pačiomis teisėmis kaip ir kiti piliečiai.

2016 m. įsigaliojęs naujasis **Veiknumo (NI) aktas** siekia sujungti psichikos sveikatą ir veiknumą reglamentuojančius teisės aktus Šiaurės Airijoje. Tačiau šis teisės aktas neapima jaunesnių nei 16-os metų nepilnamečių. Todėl jiems netaikomos naujosios apsaugos priemonės, kurios bus taikomos 16–18-os metų amžiaus asmenims ir suaugusiesiems.

Tačiau kai kurios šalys įgyvendino psichikos sveikatos strategijas nepilnamečiams. Pavyzdžiui, 2010 m. Liuksemburgas priėmė [nacionalinę vaikų ir jaunimo psichikos sveikatos strategiją](#). Vienas pagrindinių šios strategijos tikslų yra sukurti politiką, kuri remtųsi daugiadisciplinėmis strategijomis, skirtomis koordinavimui tarp suinteresuotųjų šalių gerinti. Strategija pripažįsta poreikį vertinti vaiką, remiantis holistine perspektyva, ir vaikų ir jaunimo dalyvavimui skiria ypatingą dėmesį: „Jiems būtina pasiūlyti aktyvų vaidmenį, kad jie galėtų būti laikomi visateisiais partneriais, nepamirštant atsižvelgti į jų amžių ir gebėjimus“.

Airijoje nacionalinės jaunimo psichikos sveikatos darbo grupės, žinomos kaip „**Nacionalinė jaunimo psichikos sveikatos darbo grupė**“, pateiktos rekomendacijos apėmė konsultavimo ir atstovavimo, informuotumo didinimo ir mokymo, pagalbos internetu ir sutikimo klausimus. Vyriausybė yra įsipareigojusi gerinti galimybes kuo anksčiau pasinaudoti jaunimo psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis ir koordinuoti pagalbos paslaugas, taip pat skirti ypatingą dėmesį žinių apie psichikos sveikatą gerinimui ir savęs žalojimo ir savižudybių atvejų skaičiaus mažinimui⁴. Darbas šioje srityje yra tęsiamas, teikiamos rekomendacijos dėl naujos strategijos, specialiai skirtos vaikų ir paauglių psichikos sveikatos poreikiams, dėl kurių vyko viešos konsultacijos⁵.

Nustatyti tikslai kartais skatina galimybes pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis, ypatingą dėmesį skiriant teritorinei ir socialinei nelygybei psichikos sveikatos atžvilgiu.

2016 m. Prancūzijoje [tarpministerinis veiksmų planas „Bien-être et santé des jeunes“ \(„Jaunimo gerovė ir sveikata“\)](#) siekė įgyvendinti kelis tikslus, įskaitant parengti specialistus, kad šie galėtų geriau nustatyti paauglių psichologinės kančios požymius ir nedelsdami juos nusiųstų pas specialistus. Planas, kuris remiasi ataskaitos išvadomis, padėjo įgyvendinti pastangą „Jaunimo sveikatos pasas“ (angl. The Youth Health Pass), kuri padeda jauniems žmonėms pasinaudoti psichologo paslaugomis privačiame sektoriuje. „Assurance Maladie“ (Prancūzijos visuomenės sveikatos draudimo agentūra) siūlo dešimt sesijų, įskaitant 2 sesijas su tėvais. [2011–2015 m. psichiatrijos ir psichikos sveikatos planas](#) pabrėžia pirmenybę, teikiamą kovai su nelygybe, **susijusia su galimybėmis pasinaudoti gydymo paslaugomis**, siekiant pagerinti žmonių sveikatos priežiūrą. Ši sistema siūlo priemones, kurios skatintų vienodas galimybes pasinaudoti aukštos kokybės sveikatos priežiūros paslaugomis, neatsižvelgiant į asmens gyvenamąją vietą ir socialinę padėtį. Galiausiai 2017 m. Défenseur des enfants (vaikų ombudsmenas) paragino valdžios institucijas, vykdančias 2017–2022 m. nacionalinės sveikatos strategijos kūrimo darbus, imtis priemonių ir išsiaiškinti vaikų ir paauglių nuomonę.

Kartais jaunimo politikų kontekste apibrėžta psichikos sveikata yra vienas iš pagrindinių prioritetų. Jos įtraukimas į politiką, kuri didžiausią dėmesį skiria jaunimui, suteikia pranašumą skatinti specialiu priemonių, kurios turėtų būti geriau pritaikytos vaikų, jaunuolių ir jų šeimų gerovei, priėmimą.

Maltoje Nacionalinė jaunimo politika (2015) ir Nacionalinė vaiko politika (2017) atitinkamai kalba apie jaunuolių ir vaikų psichikos sveikatą. Todėl sveikatos politikos kontekste Malta sukūrė **tarpministerinę strategiją, skatinančią visų vyriausybės ministerijų ir organų dalyvavimą**. Ši strategija apima veiksmus, skatinančius jaunimo psichikos sveikatą ir emocinę gerovę, kovą su alkoholizmu ir priklausomybe nuo narkotikų ir kt.

Nors psichikos sveikata yra vienas pagrindinių klausimų įvairiose nacionalinėse strategijose, **kartais priimtoms priemonėms yra prastai įgyvendinamos** ir egzistuoja skirtumai tarp išdėstytų ketinimų ir jiems paskirtų išteklių.

Airija nedidino biudžeto šioje srityje. 2017 m. ataskaitoje apie airiams vaikams teikiamas psichikos sveikatos paslaugas nurodoma, kad „psichikos sveikatai skirto sveikatos biudžeto procentinė dalis sumažėjo nuo 13 % 1984 m. iki 7,3 % 2004 m., šiuo metu ji yra 6,1 %. Toks finansavimo paskirstymas visiškai skiriasi nuo daugelio kitų Vakarų Europos sveikatos priežiūros sistemų finansavimo, pvz., Prancūzijoje, Vokietijoje ir Jungtinėje Karalystėje, kuriose psichikos sveikatos paslaugoms skiriama maždaug 10–12 % bendro sveikatos biudžeto.“ *[sic]*⁶

Nors Serbijoje yra daug psichikos sveikatos strategijų (Psichikos sveikatos apsaugos plėtros strategija, Jaunuolių psichikos sveikatos strategija, Nacionalinė jaunimo strategija), jomis nėra pakankamai vadovaujama.

⁴ Išdėstyti 2014–2020 m. nacionalinėje vaikų ir jaunuolių politikoje.

⁵ Pavadinimas „Vaikų ir jaunuolių vizija dėl pokyčių“ (angl. „Children and Young People’s Vision for Change“)

⁶ <http://www.oireachtas.ie/parliament/media/committees/seanadpublicconsultationcommittee/reports/2017-10-18-Children-Mental-Health-Services-Report.pdf>



Gruzijoje teisinių priemonių įgyvendinimas yra probleminis ir praktika dar nėra sukurta.

Juodkalnijoje „Veiksmų planas dėl psichikos sveikatos skatinimo 2011-2018“ įtvirtino su psichikos sveikatos prevencija ir skatinimu susijusias veiklos pradžią, tačiau metinių programų rengimui nebuvo skirta lėšų.

2.4 Su panašiais sunkumais susiduriančios narės

Ilgainiui blogėjančios situacijos idėja yra pasikartojanti, o respondenčių nurodytos problemos yra panašios – suinteresuotųjų šalių koordinavimo stoka ir akivaizdus socialinio ir sveikatos priežiūros sektorių atskyrimas, didėjanti teritorinė ir socialinė nelygybė, sunkumai, su kuriais susiduriama, siekiant pasinaudoti specialistų paslaugomis (specialistų trūkumas ar netolygus jų pasiskirstymas), taip pat ilgas laukimo laikas pasinaudoti specializuoto gydymo paslaugomis.

Nepakankamas dalyvaujančių suinteresuotųjų šalių koordinavimas, neatsižvelgiant į tai, kad mokyklose buvo pagerinti ištekčiai

Respondentės pastebi, kad be teisinės sistemos, kuri gali paskatinti kompartmentalizaciją, sveikatos priežiūros paslaugos, kuriose dalyvauja daugybė suinteresuotųjų šalių, yra teikiamos, taikant įvairius mechanizmus, pagrįstus įvairiomis profesinėmis praktikomis ir instituciniu loginiu pagrindu.

Pavyzdžiui Airijos ombudsmenas pažymi **bendradarbiavimo tarp dienos centrų ir bendruomenės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių institucijų (angl. community mental health services (CAMHS)), taip pat kitų sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių institucijų ir su jomis susijusių suinteresuotųjų šalių stoką.** Todėl savo 2015 m. ataskaitoje, pateiktoje JT Vaiko teisių komitetui, Airijos ombudsmenas pažymėjo koordinavimo tarp vaiko apsaugos, psichikos sveikatos ir neįgaliesiems teikiamų paslaugų stoką, dėl kurios gali būti teikiamos netinkamos sveikatos priežiūros paslaugos.

Liuksemburge įvairūs sektoriai kūrėsi pagal santykinai atskirus individualius veiklos modelius. **Paslaugos kuriamos atskirai viena nuo kitos, nevykdant konsultacijų nacionaliniu lygiu, netaikant epidemiologinio pagrindo ar aiškių struktūrų kūrimo kriterijų ir procedūrų.**

Kai kurioms respondentėms koordinavimas tarp sveikatos priežiūros sektoriaus ir švietimo sektoriaus yra ypač probleminis, neatsižvelgiant į tai, kad švietimo bendruomenė dažnai įvardijama kaip pagrindinė suinteresuotoji šalis, siekiant anksti nustatyti vaikų ir paauglių psichikos sutrikimus ir skatinti psichikos sveikatą.

Kai kurios atsakymus pateikusių institucijų šalys bando sutelkti išteklius mokyklose, siekdamos užtikrinti skirtingų suinteresuotųjų šalių, įskaitant švietimo bendruomenės ir sveikatos priežiūros sektoriaus, koordinavimą.

Pavyzdžiui, Šiaurės Airijoje šiuo metu įgyvendinama programa „iMatter Programme“ („Aš esu svarbus“) siekia skatinti mokinių atsparumą ir gerovę. Mokytojams pateikiami lankstinukai ir plakatai apie jaunuoliams aktualias temas, pvz., savigarbą, narkotikų vartojimą, kaip susidoroti su stresu ir nerimu. **Taip pat rengiamos pamokos apie „asmeninį, socialinį ir sveikatos ugdymą“ ir „kasdieninį ir emocinį gyvenimą“.** Taip pat buvo sukurta [Vaikų ir jaunimo strateginė partnerystė](#), kuri siekia skatinti vaikams ir jų šeimoms skirtų paslaugų koordinavimą⁷. Pagrindinis šios partnerystės tikslas – gerinti tarpdisciplininį darbą, siekiant geriau stebėti vaikų ir jaunų žmonių gydymo rezultatus, paslaugų poveikį.

Maltoje informuotumo didinimo kampanijas vykdo Sveikatos skatinimo ir ligų prevencijos direktoratas, mokyklos sveikatos priežiūros tarnybos ir švietimo padaliniai. Informuotumo didinimo veikla, kuri pagrįsta sesijomis apie socialinį ir profesinį tobulėjimą, organizuojama visose vidurinėse mokyklose pamokų metu. Kiekvienoje mokykloje yra patarėjas, kuris padeda mokytojams ir pasiūnčia vaikus ir (arba) paauglius į atitinkamas paslaugas teikiančias institucijas.

Italijoje teisės aktai numato glaudų bendradarbiavimą tarp vaikų ir paauglių neuropsichiatrinė tarnybų ir mokyklų, visų pirma neįgalių vaikų atžvilgiu.

Tarp siūlomų Islandijos psichikos sveikatos politikos, kurią 2016 m. patvirtino parlamentas, veiksmų yra vietos tarpsektorinių komandų formavimas vietos sveikatos priežiūros institucijoje, savivaldybių socialinių paslaugų tarnybose ir mokyklose. Šios komandos būtų atsakingos už švietimo, mokymo, konsultavimo ir pagalbos paslaugų teikimą tėvams. Kroatijos institutas pradėjo **sveikatos skatinimo programą „Sveika gyvensena“** (angl. Healthy Living), kurią 2015 m. liepos mėn. oficialiai patvirtino vyriausybė. Programos tikslas – gerinti mokytojų žinias ir informuotumą, siekiant padėti jiems pastebėti mokinius, kenčiančius nuo sutrikimų, ir užtikrinti, kad tokie mokiniai būtų pasiūsti į sveikatos priežiūros institucijas..

Didėjanti teritorinė ir socialinė nelygybė

Pagrindinės stebimos teritorinės nelygybės yra šios: **nevienodas specialistų pasiskirstymas, nepakankamas sveikatos priežiūros specialistų skaičius, ypač vaikų psichiatrijos sektoriuje, ilgas laukimo laikas pasinaudoti paslaugomis. Be to, su šeimos finansine padėtimi susijusi nelygybė dar labiau paaštrina šias problemas.** Vietovėse, kuriose sveikatos priežiūros paslaugos yra prieinamos, kai kurios šeimos neturi finansinių išteklių pasinaudoti psichologų, gydytojų specialistų ar terapeutų paslaugomis. Jei „Assurance Maladie“ nepadengia išlaidų, šeimos privalo susimokėti už konsultacijas, todėl susidaro atotrūkis tarp šeimų, kurios neturi kito pasirinkimo ir privalo laukti savo eilės, ir tų, kurios turi išteklių ir žinių pasinaudoti specialistų teikiamomis paslaugomis.

Sunkumai, susiję su galimybėmis pasinaudoti psichiatru, ypač vaikų psichiatru, paslaugomis yra didelė problema, su kuria susiduria respondentės. Universitetinių ligoninių teikiamų vaikų ir paauglių psichiatrijos paslaugų pasiūla yra nepakankama ir patiria priemonių trūkumą, todėl specializuotos paslaugos nebeatitinka paklausos.

Kroatijoje vaikų psichiatrijos paslaugos yra koncentruotos dideliuose miestuose. Siekdama pagerinti sveikatos priežiūros paslaugų pasiūlą ir kompensuoti didelį specialistų šalyje trūkumą, Kroatijos vyriausybė sukūrė vaikų ir paauglių psichiatrijos mokymo kursą⁸.

⁷ „Vaikų ir jaunimo strateginė partnerystė“ (angl. Children and Young People's Strategic Partnership (CYPSP))

⁸ Pradėtas 2012 m.

Estijoje taip pat trūksta psichikos sveikatos srities specialistų, ypač vaikų psichiatrų, o tam tikruose regionuose, galimybės pasinaudoti paslaugomis yra ribotos (rytinėje Estijoje, salose ir kaimo vietovėse).

Juodkalnijoje nėra psichikos ligomis sergančių vaikų gydymo įstaigų ar šios srities specialistų. Vaikai ir paaugliai, kenčiantys nuo psichikos sutrikimų, gydomi regiono šalyse.

Dažnai psichikos sveikatos priežiūros paslaugos organizuojamos sudėtingu, ankstyvo diagnozavimo neskatinančiu būdu

Kartais psichikos sveikatos priežiūros organizavimas yra sudėtingas ir sunkiai suprantamas jaunuoliams ir jų šeimoms, todėl gali dar labiau trukdyti įgyvendinti teises ir pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis.

Respondenčių nuomone, psichikos sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ne visada yra palankus vaikų ir paauglių gydymui – yra daug specialistų ir įvairių struktūrų, kurių vaidmenys nėra aiškūs, dažnai naudojimosi sveikatos priežiūros paslaugomis procedūros yra sudėtingos, ypač šeimoms sudėtingose situacijose, kurios dažniausiai priklauso nuo viešojo sektoriaus, kurio galimybės yra ribotos.

Sveikatos priežiūros organizavimo būdas ne visada yra palankus ankstyvo nustatymo ir diagnozavimo atžvilgiu, neatsižvelgiant į tai, kad visos respondentės vienodai įvardija šį prioritetą. Respondenčių nuomone, sveikatos priežiūros paslaugos turėtų būti kuo anksčiau teikiamos, siekiant užtikrinti geresnį vaikų vystymąsi, sumažinti psichikos sutrikimų pablogėjimą ir teikti pagalbą šeimoms. Išanalizuotuose atsakymuose nurodomas ne tik nepakankamas siuntimų į specializuotas įstaigas skaičius, bet taip pat mokymų tam tikriems specialistams (pvz., šeimos gydytojams) kaip nustatyti kentėjimo požymius, neatsižvelgiant į jų, kaip pagrindinių suinteresuotųjų šalių, statusą, taip pat mokytojams, mokyklų gydytojams ir socialiniams darbuotojams trūkumas.

Prancūzijoje ankstyvų medicininių-socialinių veiksnių centro (CAMSP – centras, skirtas vaikams, kuriems pasireiškia arba tikėtina, kad pasireikš psichomotorinės raidos atsilikimas, sensoriniai, neuromotoriniai ar protiniai sutrikimai ir kt.) vykdyta programa sudarė sąlygas organizuoti trijų dienų mokymo kursą pediatrams, švietėjams ir kitiems specialistams, siekiant paskatinti dalijimąsi profesinėmis praktikomis ir pagerinti ankstyvą sutrikimų ir ligų atpažinimą. Šio mokymo kurso pabaigoje buvo pastebėtas teigiamas poveikis, pvz., Motinos ir vaiko apsaugos centrai (PMI)⁹ į CAMSP siunčia jaunesnius vaikus.

Baskų krašte ankstyvųjų veiksnių paslaugos garantuoja visapusišką ir veiksmingą 0–6 metų amžiaus vaikų vystymosi sutrikimų (motorinių, pažintinių, sensorinių ir kalbos vystymosi, emocinių elgesio ir somatinės ekspresijos sutrikimų, taip pat vystymosi sutrikimų) priežiūrą. Šio paslaugos siekia koordinuoti higienos, švietimo ir socialinių tarnybų intervenciją, pasitelkiant tarpdisciplinines komandas, padedančias anksti nustatyti sunkumus ir vykdyti intervencijas didžiausio smegenų plastiškumo etapuose.

Liuksemburge ankstyvojo atpažinimo sistemos organizavimas remiasi idėja, kad tėvai yra pagrindiniai asmenys, pastebintys požymius, o šeimos gydytojai yra pagrindiniai kontaktiniai asmenys, kurie yra kertinis ankstyvo diagnozavimo sistemos akmuo.

Paslaugos, pasižyminčios besikeičiančia paklausa

Dauguma respondenčių nurodo paslaugų kliūtis, dėl kurių tenka ypač ilgai laukti pirminės konsultacijos ir negali būti užtikrinama ilgalaikė sveikatos priežiūra.

Nors problemos, susijusios su galimybėmis pasinaudoti bendrojo psichiatrinio gydymo paslaugomis, yra žinomos, jos tampa dar labiau akivaizdžios vaikų psichiatrijos srityje. Visiškai užpildytuose stacionarių gydymo įstaigų skyriuose nėra pakankamo specializuotiems pacientams skirtų lovų skaičiaus.

Pavyzdžiui, Prancūzijoje stacionarių institucijų vaikų ar jaunuolių psichiatrijos skyrių pajėgumas yra tik



5 % viso institucijų pajėgumo, o šiuose skyriuose stebimų vaikų ir paauglių skaičius yra 26 % viso šiose institucijose stebimų pacientų skaičiaus¹⁰.

Airijos psichikos sveikatos komisijos duomenimis buvo užregistruoti 509 vaikų hospitalizavimo psichiatrijos skyriuose atvejai, o vidutinė buvimo ligoninėje trukmė buvo 60 dienų.

Latvijoje 3,4 % 0–14 metų amžiaus vaikų buvo hospitalizuoti dėl psichikos ir elgesio sutrikimų specializuotose palatose (157 lovos).

Estijos atsakymo analizė parodė, kad iš 1 921 iš ligoninės išrašytų asmenų, kurie pateko į su psichikos ir elgesio sutrikimais susijusių diagnozių kategoriją, 198 (10,31 %) buvo jaunesni nei 14-os metų amžiaus vaikai ir 277 (14,42 %) – 14–19 metų amžiaus jaunuoliai. Iš visų ligoninėse gydytų jaunesnių nei 14-os metų vaikų 1,62 % sirgo psichikos ligomis, tokių 14–19 metų vaikų buvo 1,95 %.

Islandija nurodo, kad gydymo ambulatorinėse sveikatos priežiūros įstaigose laukimo laikas yra iki 18 mėnesių.

Dauguma respondenčių su šia situacija susiduria dėl **socialinės paklausos psichiatrinio gydymo atžvilgiu pokyčių** (ypač vaikų psichiatrijos srityje). Kai kurioms ligoms, pvz. hiperaktyvumo sutrikimui, buvo suteiktas ypatingas klinikinis statusas, didinantis plačiosios visuomenės informuotumo lygį. Tačiau dažnai, siekiant valdyti šiuos sutrikimus, yra siūlomas medicininis gydymas. Todėl respondentės praneša apie stipriai padidėjusį vaikų ir paauglių gydymą vaistais. Pavyzdžiui, Islandija nurodo, kad vaistai vaikų aktyvumo ir dėmesio sutrikimui (hiperkineziniam elgesio sutrikimui) gydyti **yra išrašomi žymiai dažniau nei kaimyninėse Europos šalyse** ir maždaug 13 % 10–14 metų amžiaus berniukų skiriamas toks gydymas.

Kalbant apie **mokyklos fobiją**, kuri pasireiškia įvairiomis formomis ir gali turėti ribojantį poveikį, atsižvelgiant į tai, kad vaikui palikus mokyklą gali pasireikšti socialinės pasekmės, į šį sutrikimą atkreipiamas vis didesnis plačiosios visuomenės dėmesys, todėl vis daugiau žmonių kreipiasi dėl gydymo. Mokyklos fobijos gydymas kenčia dėl paslaugų plėtros trūkumo, neatsižvelgiant į tai, kad kuriamos įvairios programos, siekiančios užtikrinti ankstyvesnę intervenciją. Pagal epidemiologinius duomenis 65 % kenčiančių paauglių yra berniukai¹¹. Pavyzdžiui, Prancūzijoje tokie jaunuoliai gali naudotis mokymo namuose galimybe arba specialiomis priemonėmis – individualizuotu mokymo planu (PAI), pagal kurį vaiko ar paauglio buvimas įstaigoje (vaikų darželyje, pradinėje mokykloje, vidurinėje mokykloje ar laisvalaikio centre) yra pritaikytas.

⁹ PMI – tai Département lygio paslauga, kurią reguliuoja Département lygio tarybos pirmininkas ir kurios įgaliojimai apima motinų ir vaikų sveikatos apsaugą.

¹⁰ <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dt129.pdf>

¹¹ „Bien-être et santé des jeunes“ („Jaunuolių gerovė ir sveikata“) ataskaita, Marie-Rose Moro, 2016 m. lapkričio mėn.

3. Vaikų ir paauglių teisės ir dalyvavimas

Išanalizuoti atsakymai suteikė informaciją apie sveikatos priežiūros institucijose dėl psichikos ligų ir (arba) elgesio sutrikimų hospitalizuotų vaikų ir paauglių teises. Neatsižvelgiant į VTK ir Europos chartijoje dėl vaikų ligoninėse teisių¹² nurodytų principų, kurie įtvirtina teisę į tėvų buvimą ir pagarbą vaikų privatumui, Europos vaikų ombudsmenai nurodo daugybę problemų.

Šiuo metu galiojantys teisės aktai retai pripažįsta specialias nepilnamečių teises, o įgyvendintos nuostatos negali garantuoti pagrindinių gydomų vaikų ir paauglių teisių. Dėl to, kad vaikai ligoninėse ir jų teisės nėra minimos, iškyla klausimas dėl įvairių teisės aktų leidėjų noro šalyse parengti įstatymus, kurie galėtų pakeisti ligoninių, kurios negerbia VTK ir Europos chartijos dėl vaikų ligoninėse teisių principų, praktikas.

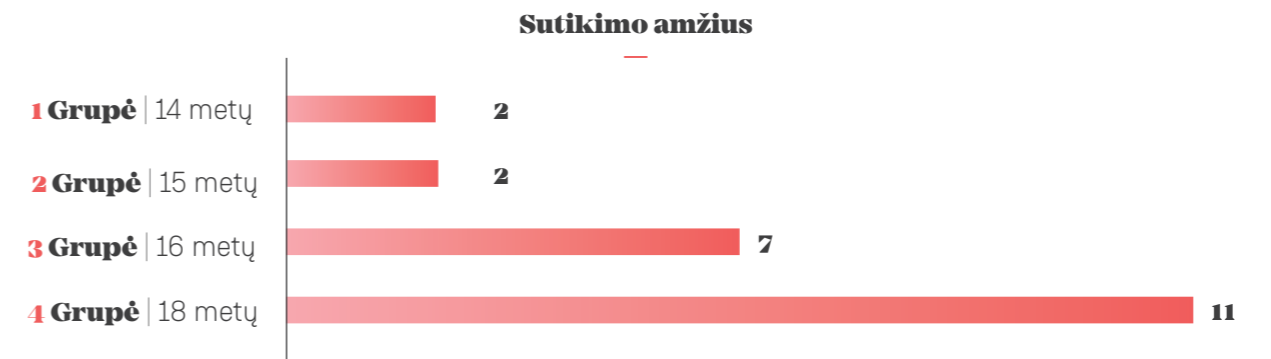
Respondenčių nurodyti sunkumai dažniausiai yra susiję su jaunų žmonių teise į sutikimą, teisę į informaciją, teisę išlaikyti šeimos ryšius ir kt. Su hospitalizavimu susijusios situacijos skiriasi, dažnai pastebima, kad nepilnamečiai naudojami suaugusiesiems skirtomis paslaugomis.

3.1 Mažas dėmesys nepilnamečių pacientų sutikimui

Nors suaugusiųjų hospitalizavimą stacionaraus gydymo įstaigose reglamentuoja teisinė sistema, nepilnamečiams skirtos nuostatos yra nepakankamos. **Todėl nepilnamečių sutikimo idėja yra ypač subtili hospitalizavimo dėl psichiatrinės priežiūros atžvilgiu.**

Daugumoje atsakymus pateikiančių institucijų šalių nėra specialių su sutikimu susijusių nuostatų dėl nepilnamečių ligoninėse. Priešingai, kai kuriose nepilnamečiai nuo tam tikro amžiaus yra hospitalizuojami tik gavus jų sutikimą, atsižvelgiant į tai, kad dalyvavimas yra svarbi sąlyga jų teisių ir priežiūros plano sėkmės atžvilgiu. Nors psichiatrijos srityje siekis išsiaiškinti vaiko nuomonę apie pasiūlytą gydymą gali būti sudėtingas, tačiau tai, kad nėra nuostatų, kuriomis remiantis būtina konsultuotis su vaiku, rodo nepagarbą vaiko teisėms ir negarantuoja VTK įvardytų principų, ypač 12 straipsnio, kuris nurodo, kad vaikas, sugebantis suformuluoti savo pažiūras, turi teisę laisvai jas reikšti visais su juo susijusiais klausimais¹³, veiksmingumo.

Toliau pateikta diagrama parodo, kaip skiriasi praktikos, susijusios su minimalaus sutikimo amžiaus apibrėžtimi nepilnamečių pacientų atžvilgiu.



1 Grupė | Italija, Latvija
 2 Grupė | Danija, Serbija
 3 Grupė | Baskų kraštas, Katalonija, Islandija, Lietuva, Šiaurės Airija, Norvegija, Lenkija
 4 Grupė | Belgija, Kipras, Estija, Prancūzija, Vengrija, Airija, Liuksemburgas, Malta, Juodkalnija, Škotija, Švedija
 Atsakymus pateikusių institucijų valstybės narės, kurios nenurodė sutikimo amžiaus – Kroatija, Suomija, Gruzija.

Kai kuriose atsakymus pateikusių institucijų šalyse sutikimas privalomas nuo 14-os metų amžiaus. Italijoje nepilnamečio hospitalizavimas negavus jo (jos) sutikimo yra galimas tik išklausus dviejų gydytojų nuomonę, o tokį sprendimą privalo pasirašyti meras ir globos klausimus nagrinėjantis teisėjas. Latvijos teisė nurodo, kad jaunas žmogus gali duoti savo sutikimą nuo 14-os metų amžiaus, tačiau, jei sutikimas neduodamas, vienas iš nepilnamečio tėvų gali duoti sutikimą dėl hospitalizavimo. Jaunuolis neturi teisės ginčyti sprendimo, jei gydytojas arba vienas iš tėvų sutinka dėl hospitalizavimo.

Kitos respondentės nurodo, kad nors **nepilnametis gali duoti sutikimą nuo 16-os metų amžiaus, privaloma konsultuotis jau su 12-os metų amžiaus vaikais** (Islandija). 16-os metų amžiaus sulaukęs nepilnametis gali užginčyti bet kokį sprendimą arba teikti skundą dėl ligoninėje ar centre, kuriame jis (ji) yra stebimas (-a), suteiktų paslaugų. Jei teisėti atstovai nesutinka dėl būtino gydymo, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjas gali kreiptis į vaiko apsaugos institucijas, kad vaikui būtų suteiktos būtinos sveikatos priežiūros paslaugos.

Škotija pripažįsta, kad jaunesni nei 16-os metų amžiaus nepilnamečiai gali (yra veiksnūs) sutikti dėl bet kokios chirurginės, medicininės ar odontologinės procedūros ar gydymo¹⁴. Kai jaunesnis nei 16-os metų amžiaus vaikas negali suprasti procedūros ar gydymo pobūdžio ir galimų pasekmių, teisėti atstovai gali priimti sprendimų dėl jų sveikatos priežiūros. Jei vaikas vis dar nesutinka dėl gydymo, pagal 2003 m. Psichikos sveikatos aktą gali būti priimtas nurodymas, reikalaujantis, kad vaikas sutiktų su siūloma sveikatos priežiūra.

Išanalizuoti atsakymai parodė, kad, **daugeliu atvejų, sprendimą dėl hospitalizavimo priima teisėti atstovai**, arba to prašo vaiko apsaugos institucijų vadovybė arba teisminės institucijos. Tačiau hospitalizavimo procedūros ne visada suteikia pakankamas garantijas. Sprendimas dėl hospitalizavimo gali būti priimtas be aiškių hospitalizavimo poreikio įrodymų, atsižvelgiant į ligos sunkumą.

Airijoje pagal 2001 m. Psichikos sveikatos aktą nepilnamečio sutikimas nėra būtinas. Airijos teisės reformos komisija priėmė rekomendacijas šiuo klausimu. Komiteto nuomone, praktika hospitalizuoti vaiką dėl savanoriškų sveikatos priežiūros paslaugų (arba laisvo pasirinkimo sveikatos priežiūros paslaugų), remiantis vien teisėtų atstovų sutikimu, prieštarauja vaiko teisėms ir ypač VTK numatytiems principams. Be to, 2001 m. akto 25 straipsnis, kuris numato priverstinį hospitalizavimą, netinka vaikams ir paaugliams, kuriems taikoma teisinė globa.

Švedijos vaikų ombudsmenas kritikavo vaikų ir paauglių ligoninėse padėtį. Pagal Švedijos vaikų ir tėvų kodekso 6 skyrių teisėtas atstovas turi teisę ir pareigą priimti sprendimus, įskaitant sprendimus dėl nepilnamečio medicininės priežiūros, **neatsižvelgdamas į vaiko brandumo lygį**, ypač paauglių atžvilgiu.

Šiuos sunkumus pažymi ir Gruzija. Pagal Gruzijos Psichikos sveikatos aktą **jaunesni nei 16-os metų amžiaus pacientai gali būti hospitalizuoti teisėtų atstovų prašymu.** Psichikos ligų gydymo įstaigoms

¹² 1986 m. gegužės 13 d. priėmė Europos Parlamentas, o vėliau buvo priimta Europos chartija dėl vaikų ligoninėse (EACH) <https://www.each-for-sick-children.org/each-charter/each-charter-annotations>

¹³ 1. Valstybės dalyvės garantuoja vaikui, sugebančiam suformuluoti savo pažiūras, teisę laisvai jas reikšti visais jį liečiančiais klausimais; be to, vaiko pažiūroms, atsižvelgiant į jo amžių ir brandumą, skiriama daug dėmesio.

2. Todėl vaikui būtinai suteikiama galimybė būti išklaustam bet kokio jį liečiančio teismo ar administracinio nagrinėjimo metu tiesiogiai arba per atstovą ar atitinkamą organą nacionalinių įstatymų numatyta tvarka

¹⁴ Teisinio veiksnumo akto 2 straipsnis.

pakanka parašo ant sutikimo formos, kad vaiko gydymas būtų laikomas savanorišku, net jei jaunesnis nei 16-os metų amžiaus pacientas nesutinka su hospitalizavimu. Šis reglamentas yra plačiai kritikuojamas (ypač sveikatos priežiūros specialistų).

Lenkijoje raštiškas nepilnamečio įstatyminio atstovo sutikimas yra privalomas. Jei nepilnamečio yra vyresnis nei 16-os metų amžiaus, jo sutikimas taip pat yra būtinas. Jei sutikimai prieštarauja vienas kitam, būtinas teismo sprendimas.

Prancūzijoje **nė viena nuostata nėra konkrečiai skirta nepilnamečių sutikimui psichiatrijos srityje**, nes įstatymas nenustato amžiaus ir naudoja neapibrėžtas sąvokas, tokia kaip „maturité“ („brandumas“), „l'aptitude à exprimer son opinion“ („gebėjimas išreikšti savo nuomonę“) ir kt.¹⁵ Todėl sutikimas turi būti gautas, tačiau jis nėra nepilnamečio hospitalizavimo reikalavimas¹⁶.

Belgijoje Pacientų teisių įstatymas numato, kad nepilnamečio, kuris gali priimti pagrįstą sprendimą dėl savo interesų, turi teisę į informaciją ir teisę nuspręsti dėl gydymo, net jei nėra nustatytas minimalus amžius.

3.2 Ribota teisė į informaciją

Sveikatos priežiūros specialistų prievolė informuoti turėtų suteikti pacientams galimybę priimti laisvus ir informuotus sprendimus ir sukurti būtinybę skirti didesnę dėmesį pacientų savarankiškumui ir informuotam sutikimui. Pavyzdžiui, VTK 12 straipsnis primena kiekvieno vaiko ir paauglio teisę išreikšti savo pažiūras su juo (ja) susijusiais klausimais (ir kolektyviniais, ir asmeniniais). Informacijos teikimas vaikams ir paaugliams ir konsultavimasis dėl su jais tiesiogiai susijusių klausimų gali paskatinti vaikų ir paauglių dalyvavimą jų pačių sveikatos reikaluose.

Remiantis Europos chartija dėl vaikų ligoninėse, teisė į informaciją turi „*skatinti globojamų nepilnamečių ir suaugusiųjų dalyvavimą, priimant su jais susijusius sprendimus, todėl jie turėtų būti informuoti apie jų sveikatos priežiūrai būtinas procedūras ir apžiūras, atsižvelgiant į jų amžių ir gebėjimą suprasti, nepriklausomai nuo jų teisėtiems atstovams suteiktos pagrindinės informacijos.*“ Tačiau tekste nenurodoma, kaip gydytojai turėtų informuoti vaikus ir paauglius, kad ši informacija būtų kuo tinkamesnė.

Praktikoje nepilnamečių teisė į informaciją yra nepakankamai įgyvendinama, ypač sveikatos priežiūros srityje, nes daugeliu atvejų ši teisė yra skirta teisėtiems atstovams. Nepaisant kiekvienoje šalyje taikomų skirtingų požiūrių, išanalizuoti atsakymai parodė, kad teisė į informaciją yra įtvirtinta be faktinių **konkrečių nuostatų, susijusių su informacijos teikimu nepilnamečiams psichiatrijos srityje** – vienintelėje medicinos disciplinoje, kurioje asmuo gali būti gydomas prieš jo (jos) valią.

Kai kurios respondentės aiškiai nurodė, kad **nepilnamečiai pacientai neturi teisės į informaciją, todėl nėra įtraukiami į sveikatos priežiūros procesą**, o tai stipriai riboja jų teises. Šiuo atžvilgiu respondentės galėjo identifikuoti praktikas, kurios dažnai neleidžia nepilnamečiams pacientams pasinaudoti teise išreikšti savo pažiūras, o kai kurios sveikatos priežiūros komandos laikosi nuomonės, kad „jauni žmonės nesugeba pasakyti objektyvios tiesios“. Tokiais atvejais, informacija yra teikiama tik teisėtiems atstovams.

Atsakymus pateikusių institucijų šalys įgyvendino nuostatas, kurios garantuoja teisę į informaciją, neatsižvelgiant į amžių. Šių nuostatų sąlygos skiriasi, pvz., Belgijoje informacija turi būti suteikta pacientams „aiškiai ir suprantamai“ ir „laiku“, o Prancūzijoje informacija turi būti „išsami ir sąžininga“. Danijoje 2013 m. Nacionalinės vaikų tarybos atliktame tyrime vaikai, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, teigė, kad jie nėra pakankamai informuoti apie savo, kaip pacientų, teises.

Su informacijos turiniu psichiatrijos srityje susijusios nuostatos yra neapibrėžtos, o praktikoje pacientų informavimas priklauso nuo sveikatos priežiūros komandų geranoriškumo.

Suomijoje nepilnamečiai pacientai yra informuojami iki tam tikro lygio, tačiau iki šiol nėra teisinės prievolės tai daryti. Šiuo metu rengiamos rekomendacijos, kaip pagerinti vaikų ir paauglių teisę į informaciją. Tikslas yra jiems pateikti aiškią medicininę informaciją, pritaikytą pagal vaikų ir paauglių brandumo lygį, siekiant geriau laikytis sveikatos priežiūros principų.

Švedijoje vaikai ir jaunuoliai, su kuriais konsultavosi vaikų ombudsmenas, nurodė **informacijos apie siūlomą psichiatrinę priežiūrą planavimą ir teikimą trūkumą. Jaunuolių nuomone, informacijos apie jų teises taip pat nepakanka.** Švedijos ombudsmenas apie tai įspėjo vyriausybę, kad ši galėtų imtis priemonių teisės aktams patikslinti.

Sveikatos priežiūros komandos (pirmiausia slaugytojai) **perduoda informaciją teisėtiems atstovams ir nepilnamečiams.** Tačiau, pvz., Maltos atveju, nepilnamečiai ne visada būna informuojami apie visas jų teises, jei nėra faktinės prievolės tai daryti.

Islandijoje, kai vaikas yra hospitalizuojamas pirmą kartą, sveikatos priežiūros komandos organizuoja pokalbius su atstovais ir nepilnamečiais, siekdamas sukurti pasitikėjimą ir užtikrinti, kad giminaičiai būtų informuoti apie hospitalizavimo sąlygas ir atliktų aktyvų vaidmenį teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų atžvilgiu.

Prancūzijoje komandos rengia „patarimų tėvams“ sesijas, kuriose dalyvauja teisėti atstovai, slaugos personalas. Šių sesijų metu pateikiama informacija apie tai, kokios sveikatos priežiūros paslaugos bus teikiamos vaikui, siekiant nuraminti giminaičius. Tačiau šių komandų šalyje nepakanka.

Kipre, kai nepilnamečiai, sergantys sunkiomis psichikos ligomis, yra paguldomi į ligoninę, jų tėvai gauna brošiūrą apie hospitalizavimą. Tačiau ši brošiūra nėra pakankamas informavimo įrankis.

3.3 Nepilnamečiai suaugusiesiems skirtose įstaigose

Nepilnamečių, visų pirma paauglių, buvimas suaugusiesiems skirtose įstaigose nėra neįprastas reiškinys. **Ši situacija susidaro dėl tinkamų įstaigų ir psichiatrijos skyriuose vaikams skirtų lovų trūkumo** (kai kuriose regionuose jų visiškai nėra). Jauni žmonės yra hospitalizuojami tokiomis sąlygomis, kurios ne visada užtikrina jų interesus ir negarantuoja, kad suteiktos sveikatos priežiūros paslaugos atitiks amžių ar jas teiks vaikų psichiatrijos srityje kvalifikuoti specialistai.

Dažnai jaunuoliai yra paguldomi į atskiras palatas, siekiant užtikrinti jų saugumą ir neleisti bendrauti su kritiškai sergančiais suaugusiais pacientais, todėl jie gali atsidurti izoliuotose palatose. Respondentės nurodo, kad kartais nepilnamečiai ir suaugusieji yra paguldomi į tas pačias palatas kartu, o tai prieštarauja nepilnamečių pacientų interesams ir sukuria jų apsaugos tokiomis sąlygomis problemas.

Egzistuoja ir kitos priežastys, paaiškinančios nepilnamečių buvimą suaugusiesiems skirtose įstaigose. Daugumai respondenčių jaunuoliai, kurie netrukus sulauks pilnametystės, gali sukurti problemas, nes jie atsiduria suaugusiųjų ir vaikų sveikatos priežiūros sistemų kryžkelėje. Todėl asmenys gali būti netinkamai hospitalizuoti suaugusiesiems skirtuose skyriuose. Galiausiai, nepilnamečiai pacientai gali būti hospitalizuoti suaugusiesiems skirtuose skyriuose, kol atsiranda laisva vieta vaikų psichiatrijos skyriuje.

Pagal respondenčių pateiktus duomenis praktikoje jau 16-os metų amžiaus jaunuoliai yra gydomi suaugusiesiems skirtuose skyriuose. Reikia pažymėti, kad pagal VTK vaiku laikomas jaunesnis nei 18-os metų amžiaus asmuo. Vidutinė hospitalizavimo suaugusiesiems skirtuose skyriuose trukmė yra trumpesnė nei vaikams skirtuose skyriuose ir retai viršija 15 dienų.

Šiaurės Airijos sveikatos departamentas nurodo, kad **vaikai ir jaunuoliai turėtų būti gydomi ir prižiūrimi pagal amžių pritaikytoje aplinkoje**, siekiant patenkinti jų fizinius, emocinius, socialinius, dvasinius, ugdymosi ir psichologinius poreikius¹⁷.

2011 m. po vizitų psichiatrijos ligoninėse **Estijos vaikų ombudsmenas pateikė rekomendacijas**, kuriomis siekė užtikrinti, kad vaikai būtų gydomi atskirai nuo suaugusiųjų, apriboti fizinio suvaržymo priemonių taikymo praktikas ir paskatinti jaunuolius išlaikyti ryšius su išoriniu pasauliu (teisėtais atstovais, broliais ir seserimis, draugais ir kt.).

Švedijos vaikų ombudsmeno organizuoto viešojo tyrimo rezultatai paskatino parengti **įstatymo projektą dėl draudimo vaikus hospitalizuoti suaugusiųjų psichiatrijos įstaigose**, išskyrus atvejus, kai toks hospitalizavimas atitinka vaiko interesus.

¹⁵ „Les droits fondamentaux des mineurs en établissement de santé mentale“ („Pagrindinės nepilnamečių psichikos sveikatos gydymo institucijose teisės“), Contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL), 2017 m. lapkričio mėn.

¹⁶ Prancūzijos visuomenės sveikatos kodekso L 1111-4 straipsnis

¹⁷ Ligoninėse ir bendruomenėje teikiamų psichiatrinės sveikatos priežiūros paslaugų strategija (2016–2026)

Prancūzijoje tekstai ragina vaikų ir paauglių hospitalizavimo metu atsižvelgti į amžiaus ribas. Tačiau ligoninės dažniausiai užtikrina, kad **vaikai iki 15-os metų ir trijų mėnesių amžiaus ir iki 18-os metų amžiaus būtų hospitalizuojami vaikų psichiatrijos ir pediatrijos skyriuose**, atsižvelgiant į patologiją. Savo 2017 m. metiniame pranešime apie vaiko teises vaikų ombudsmanas rekomendavo, „kad Sveikatos ministerija teisinėse nuostatose apibrėžtų hospitalizavimo suaugusiųjų skyriuose amžių nuo 18-os metų amžiaus, neatsižvelgdama į susijusias paslaugas, išskyrus atvejus, kai paauglys reikalauja kitaip.“ **Pranešime pabrėžiamas poreikis vengti hospitalizuoti nepilnamečius suaugusiųjų psichiatrijos skyriuose** ir patariama ligoninėje organizuoti skyrius paaugliams, siekiant sukurti jaunuolių sveikatos priežiūros tinklą.

Belgijoje jaunuolis gali būti hospitalizuotas suaugusiųjų skyriuje nuo 16-os metų amžiaus, atsižvelgiant į laisvų vietų prieinamumą. Siekdamas garantuoti tinkamą vyresnių paauglių priežiūrą, ligoninės kartais siūlo skyrius paaugliams, manydamos, kad šiai amžiaus grupei būtina speciali priežiūra.

Italijoje dėl lovų trūkumo (nacionaliniu lygiu yra tik 325 lovos) kai kuriuose regionuose vyresni nei 16-os metų amžiaus jaunuoliai gali pasinaudoti suaugusiesiems skirtomis paslaugomis. Tačiau taip nutinka ir jaunesniems nei 16-os metų amžiaus jaunuoliams, kai negali būti rastas joks kitas sprendimas. Todėl skirtinguose regionuose 10–30 % nepilnamečių hospitalizuojami suaugusiųjų skyriuose.

Tačiau tokiose situacijose nepilnamečiai ir jų teisėti atstovai turi ribotas galimybes pateikti skundus arba tie, kurie gali jomis pasinaudoti, apie jas net nežino. Galima teikti kelių rūšių skundus – administracinius skundus institucijoms, atsakingoms už sveikatos priežiūros įstaigų priežiūrą, ir teisinius skundus (pvz., nepilnamečių teismo teisėjui). Galiausiai, daugeliu atvejų galima teikti individualius skundus nepriklausomoms administracinėms institucijoms dėl vaikų teisių gynbos. Tai – kompetentingos institucijos, kurios sprendžia bet kokias situacijas, susijusias su vaiko teisių ar interesų pažeidimu, įskaitant skundus dėl psichikos sveikatos.



4. Stigma ir psichikos ligos

Dažnai psichikos ligomis sergantys asmenys yra vis dar stigmatizuojami, vaikai taip pat neišvengia tabu, susijusio su psichikos ligomis. **Vaikai ir paaugliai susiduria su daugybe prietarų, kurie dar labiau paaštrina stigmatizavimą ir diskriminaciją.** Be to, su psichikos ligomis susijęs stigmatizavimas gali paskatinti žmones nesikreipti pagalbos, kurios jiems reikia. Šeimos dažnai atsisako pagalbos, bijodamos, kad jų vaikas bus įtrauktas į „juoduosius sąrašus“ ir stigmatizuojamas dėl psichikos sutrikimo. Psichikos sveikatos stigmatizavimas yra **visoms respondentėms susirūpinimą kelianti problema.** Pažeidžiami vaikai ir paaugliai (neįgalūs, migrantai ir kt.), kurie dažniau susiduria su šiomis problemomis, reikalauja specialaus dėmesio. Respondenčių nuomone, **mokyklos atlieka lemiamą psichikos sveikatos skatinimo vaidmenį,** siekiant didinti informuotumą jaunuolių tarpe ir keisti suvokimą apie psichikos sutrikimus. Siekiant užtikrinti vaikų ir paauglių integraciją visuomenėje, ir politiniu lygiu, ir bendradarbiaujant atsakymus pateikusių institucijų šalims, **buvo pradėtos įvairios iniciatyvos.**

4.1 Informuotumo didinimo kampanijos kovai su stigmatizavimu

Neatsižvelgiant į pažangą, kuri paskatino geriau suprasti psichikos sveikatą, **psichikos ligomis sergančių žmonių stigmatizavimas vis dar egzistuoja.** Pastaraisiais metais kova su diskriminacija buvo didžiausias iššūkis ir šiuo metu atsakymus pateikusių institucijų šalyse yra vykdomų tyrimų tema.

Tarptautiniu ir Europos lygiu buvo pradėta daugybė iniciatyvų, siekiant kovoti su stigmatizavimu ir pagerinti gerovę. Pavyzdžiui, [PSO Europos ministrų konferencijoje](#)¹⁸ dėmesys buvo skirtas kovai su psichikos ligomis sergančių žmonių stigmatizavimu, kuris laikomas didele problema. PSO pripažįsta poreikį „tenkinti įvairias psichikos sveikatos problemas patiriančių gyventojų, rizikos grupių (įskaitant vaikų ir paauglių) ir asmenų poreikius“. [Europos psichikos sveikatos veiksmų planas 2013–2020](#) dar kartą patvirtina vienodos gerovės visiems principą ir skatina įgyvendinti priemones, siekiant pakeisti požiūrį į psichikos ligomis sergančius žmones.

Todėl buvo sukurtos įvairios programos, kurių forma priklauso nuo šalies: bendrosios kampanijos, siekiančios keisti psichikos ligų suvokimą, psichikos sveikatos skatinimo iniciatyvos, interneto svetainės, teikiančios informaciją plačiajai visuomenei, psichikos ligomis sergančių žmonių teisių dienos paskelbimas, plačiosios visuomenės konsultavimas ir kt. Šių iniciatyvų tikslai – užtikrinti geresnę integraciją į visuomenę, pakeisti sveikatos priežiūros praktikas ir platinti informaciją naudotojams.

Todėl Kroatijoje **birželio 6-oji buvo paskelbta Psichikos ligomis sergančių asmenų teisių Kroatijos Respublikoje diena.** Vykdamas projektą „Optimalios psichikos ligomis sergančių žmonių priežiūros užtikrinimas“, daugiau nei 275 psichikos sveikatos specialistai dalyvavo mokymuose, organizuotuose seminarų forma.

Įgyvendinant **Didįjį psichikos sveikatos ir priklausomybių planą Katalonijoje**, vykdyta apklausa aiškino, kaip žmonės suvokia asmenis, kenčiančius dėl sveikatos problemų. Viešosios politikos palaiko tokias iniciatyvas, kurias dažniausiai inicijuoja NVO ir (arba) asociacijos, kurios specializuojasi psichikos sveikatos srityje.

Prancūzijoje 2011–2015 m. psichiatrijos / psichikos sveikatos planas siekia sumažinti stigmatizavimą tuo metu, kai manoma, kad sergantys asmenys nesikreips pagalbos ir nesieks gydymo¹⁹. Viešosios įstaigos, pvz., „Psycom“ vykdo iniciatyvas, siekdamas informuoti naudotojus ir specialistus. Dėl to buvo **parengti su jaunais žmonėmis dirbantiems specialistams** (ugdytojams, mokytojams, slaugytojams ir kt.) skirti

¹⁸ Helsinkyje (2005)

¹⁹ Plan psychiatrie et santé mental (Psichiatrijos ir psichikos sveikatos planas), 2011–2015.

įrankiai ir mokymo moduliai, pagrįsti gidu „*la tête dans les nuages*“ („Galva debesyse“). 2005 m. [PSO psichikos sveikatos mokslinių tyrimų ir mokymo bendradarbiavimo centras \(angl. WHO Collaborating Centre for Research and Training in Mental Health \(WHOCRC\)\)](#), bendradarbiaudamas su suinteresuotomis asociacijomis²⁰, pradėjo informuotumo didinimo kampaniją „*Accepter les différences, ça vaut aussi pour les troubles psychiques*“ („Skirtumų pripažinimas taikomas ir psichiatriniams sutrikimams“). Kampanijos tikslas – skatinti plačiosios visuomenės požiūrį į psichikos ligas pokyčius (plakatai, TV reklama, informaciniai lankstinukai ir kt.).

2016 m. **Islandijoje medicinos ir psichologijos studentai pradėjo psichikos sveikatos skatinimo projektą**, kurio tikslas – padėti jauniems žmonėms dalyvauti, sprendžiant su jų sveikata susijusius klausimus ir skatinti jų gerovę²¹. Šiuo metu kuriama Gerovės (sveikatos ir socialinių reikalų) ministerijos finansuojama informuotumo didinimo kampanija.

Danijoje Sveikatos taryba pradėjo nacionalinę kampaniją „**VIENAS IŠ MŪSŲ – daugiau jokių abejonių, tylos ir tabu dėl psichikos ligų!**“ (angl. „*ONE OF US: no more doubt, silence and taboo about mental illness!*“). Šios kampanijos tikslas – pagerinti visų gyvenimą, skatinant integraciją ir kovojant su psichikos sveikata pagrįsta diskriminacija.

Škotijos vyriausybės ir britų fondo „[Comic Relief](#)“²² finansuojama „See Me“ („Matyk mane“) programa **didžiausią dėmesį skiria trims konkrečioms sritims** – švietimui ir jauniems žmonėms, galimybėms pasinaudoti sveikatos priežiūros paslaugomis ir įsidarbinimo galimybėmis. Vykdamas programą atliktos apklausos rezultatai parodė, kad du trečdaliai žmonių Škotijoje jaučia, kad neturi su kuo pasikalbėti apie asmenines problemas, kaip antai psichikos sveikatą²³.

2017 m. Maltoje buvo pradėta viešoji kampanija „**Stopstigma**“ („Sustabdyk stigmatizavimą“), kuri siekia didinti sąmoningumą ir **platinti informaciją apie psichikos sveikatą ir sveikatos problemas.** Vietos NVO, aktyviai veikiančios šioje srityje, siekia sumažinti stigmatizavimą, pasitelkdamas visuomenės informuotumo didinimo priemones.

2016 m. Airijoje vykdoma programa „[Time to change](#)“ („Laikas keistis“) sukūrė mokymo rinkinį, kuris padeda mažinti žmonių, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, diskriminaciją. „Time to Change“ buvo sukurta kartu su suinteresuotosiomis šalimis psichikos sveikatos srityje ir pacientais, siekiant keisti profesines praktikas. Interneto svetainėje pateikiama informacija, kurią pagrindžia dokumentai ir kuri gali būti naudojama sveikatos priežiūros komandoms prižiūrėti.

Respondenčių nuomone, nors yra daug iniciatyvų, kurios ne vien tik deklaruoja principą, **joms trūksta koordinavimo, skiriama nepakankamai išteklių, o visa tai riboja jų poveikį.** Tačiau jos padeda didinti informuotumą ir dar kartą patvirtina nediskriminavimo sveikatos srityje principą.

4.2 Vaikai ir paaugliai, ypač pažeidžiami dėl stigmatizavimo

JT Vaiko teisių komiteto bendrajame komentare Nr. 15 teigiama, kad „vaikai nepalankiose situacijose ir vietovėse, kuriose paslaugos teikiamos nepakankamai, turėtų būti dedama pastangų įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą dėmesio centre. Valstybės nacionaliniu ir subnacionaliniu lygiu turėtų identifikuoti veiksniai, kurie nulemia vaikų pažeidžiamumą arba dėl kurių tam tikros vaikų grupės atsiduria nepalankioje padėtyje. Šių veiksmų klausimas turėtų būti sprendžiamas, rengiant su vaikų sveikata susijusius įstatymus, taisykles, politikas, programas ir paslaugas ir siekiant užtikrinti lygybę.“ Šis pareiškimas akcentuoja, kad valstybės narės turėtų skirti ypatingą dėmesį ypač pažeidžiamiems vaikams ir paaugliams, kurių padėtis yra nepalanki daugeliu aspektų ir kurie susiduria su ypač didele stigmatizavimo ir net diskriminacijos rizika.

²⁰ *Fédération nationale des patients en psychiatrie* (Prancūzijos psichikos sutrikimų turinčių pacientų federacija – FNAPSY), *Union Nationale des amis et familles de malades psychiques* (Prancūzijos psichikos sutrikimų turinčių pacientų draugų ir šeimų draugija – UNAFAM) ir *Association des Maires de France* (Prancūzijos merų asociacija – AMF)

²¹ <http://gedfraedsla.is/>

²² Šią programą vykdo Škotijos psichikos sveikatos asociacija ir Psichikos sveikatos fondas

²³ <https://www.seemescotland.org/about-see-me/>.

Ypač pažeidžiamų vaikų ir paauglių padėtis kelia respondenčių susirūpinimą, nes ši gyventojų grupė susiduria su didesne psichikos sveikatos problemų rizika. Neįgalūs vaikai susiduria su daugybe sunkumų, susijusių su paslaugomis, kurios negali patenkinti specifinių jų poreikių. Respondenčių atliekamas darbas migrantų vaikų ir vaikų pavojingose situacijose atžvilgiu akcentuoja didesnį psichikos sutrikimų paplitimą pirmiausia dėl jų ekonominės ir socialinės padėties. Nereikėtų pamiršti ir jaunų LGBTI asmenų ar pavojingose situacijose atsidūrusių asmenų padėties, apie kuriuos atsakymuose nebuvo pateikta pakankamai informacijos, kad galėtumėme šioje ataskaitoje pristatyti analizę. Todėl šie vaikai ir paaugliai yra ypač pažeidžiami ir susiduria su neproporcingai didele stigmatizavimo ir atskirties rizika ir sunkumais pasinaudoti savo teisėmis.

Neįgalūs vaikai ir paaugliai

Specializuotose įstaigose, kurios priima neįgalius vaikus ir jaunuolius, dirbančių specialistų trūkumas yra ypač aktualus šioje srityje. Specializuotų paslaugų stoka apsunkina medicinos-socialinių įstaigų pajėgumą priimti pacientus. Be to, trūksta sveikatos priežiūros specialistams prieinamų mokymų, o tai apsunkina ankstyvą sutrikimų diagnozavimą. Kartais dėl ilgo laukimo laiko ar vietos stokos specialiuose skyriuose, vaikai ir paaugliai yra gydomi suaugusiųjų skyriuose. Šie sunkumai dar labiau sustiprina šios gyventojų grupės galimybių pasinaudoti priežiūros paslaugomis nelygybę.

Respondentė Kroatijoje nurodė šias pagrindines problemas: kvalifikuotų vaikų psichiatrijos specialistų trūkumas, nepakankami finansiniai išteklių, diskriminacinis elgesys, lovų, skirtų ūmiomis ir lėtinėmis ligomis sergantiems pacientams gydyti, ligoninėse trūkumas, gydymo laukimo laikas medicinos-socialiniame sektoriuje ir kt. Pavyzdžiui, Splito klinikinį ligoninių centre **dėl specializuotų paslaugų stokos neįgalūs vaikai yra hospitalizuojami psichiatrijos skyriuose.**

Kartais **dėl pastebimo sveikatos priežiūros ir medicinos-socialinio sektorių atskyrimo gali būti neįmanoma suteikti sveikatos priežiūros paslaugų, apimančių visapusišką požiūrį, kurios atitinka neįgalių jaunuolių poreikius.**

Šiuo atžvilgiu Šiaurės Airijos atsakymų analizė parodė **suinteresuotųjų šalių, dalyvaujančių paramos priemonių, skirtų perėjimui nuo paslaugų nepilnamečiams prie paslaugų suaugusiesiems, procese, koordinavimo stoka.** Kartais profesinė praktika būna netinkama ir neužtikrina informuoto spėdimų priėmimo neįgalių vaikų atžvilgiu. Bendrai kalbant, dauguma neįgalių vaikų tiki, **kad į jų pažiūras nėra teisėtai atsižvelgiama**, ypač kai tai susiję su jų sveikata. Šiaurės Airijos respondentė teigia, kad maždaug 20 % vaikų ir jaunuolių su fizine, sensorine ar mokymosi negalia susiduria su psichikos sveikatos problemomis iki 18-os metų amžiaus ir dažniau nei kiti jaunuoliai patiria nerimą, depresiją, save žaloja ar mąsto apie savižudybę. Apie gydomus vaikus atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad vaikai su fizine ar protine negalia turėjo ribotas galimybes pasinaudoti specializuotomis psichikos sveikatos priežiūros ir gydymo paslaugomis.

Prancūzijoje Nacionalinė sveikatos tarnyba (HAS) paskelbė rekomendacijas dėl vaikų su specifiniais kalbos ir mokymosi sutrikimais, žinomais kaip „DYS“ sutrikimai, siekdama pagerinti jų sveikatos būklę. HAS pabrėžia, kad šių sutrikimų gydymas turi remtis įvairių specialistų – psichologų, logopedų, psichomotorikos specialistų, ergoterapeutų – bendradarbiavimu. Buvo sukurti „DYS“ sveikatos tinklai, siekiant pagerinti 0–20 metų amžiaus vaikų ir paauglių su kalbos ir mokymosi sutrikimais (disfazija, disleksija-disortografija, dispraksija, samprotavimo sutrikimai ir kt.) priežiūrą. Tačiau šie tinklai, sukurti intervencijų šioje gyventojų grupėje nuoseklumui užtikrinti, prieinami ne visoje Prancūzijos teritorijoje.

Kalbant apie autizmo spektro sutrikimus (ASS), Prancūzijoje buvo nustatyta daug problemų. Ataskaitose akcentuojamas ribotas medicinos ir socialinių įstaigų pajėgumas vaikų su ASS, priimamų Belgijoje, skaičiaus ir laukimo sąrašų atžvilgiu. Priežiūros paslaugas teikiančių institucijų, tokių kaip dienos ligoninės, medicinos ir psichologijos centrai ir nepriklausomi specialistai, skaičius yra nepakankamas, o jų praktikos – nevienalytės. Sveikatos priežiūros sektoriaus specialistams ir socialiniams darbuotojams siūlomas tęstinis mokymas ne visada atitinka dabartinį žinių apie autizmą lygį. 2018 m. balandžio mėn. Prancūzijos vyriausybė pristatė 2018–2022 m. Nacionalinę autizmo strategiją, kuri pristato penkis pagrindinius įsipareigojimus – mokslo grąžinimas į viešąją politiką, susijusią su autizmu, užtikrinant



kompetentingus mokslinius tyrimus Prancūzijoje, kuo ankstesnė intervencija mažų vaikų atžvilgiu, konsultavimasis su kitomis šalimis švietimo srityje, parama visiškai suaugusiųjų pilietybei, ir galiausiai parama šeimoms ir jų patirties pripažinimas.

Vaikai ir paaugliai, kuriems taikomi vaikų apsaugos planai

Atsakymų analizė parodė, kad į sveikatą nepakankamai atsižvelgiama įvairiuose vaikų, kuriems taikomi vaiko apsaugos planai, gyvenimo etapuose. Dauguma atvejų, šie vaikai yra paimami globon dėl gyvenimo sąlygų, kurios nėra palankios jų sveikam vystymuisi ir yra pažymėtos pakartotiniu šeimos iširimu. **Neatsižvelgiant į didesnius sveikatos poreikius, ši gyventojų grupė ne visada turi galimybių pasinaudoti psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis.** Tačiau pastebimas psichikos sutrikimų paplitimas tarp vaikų ir paauglių, kuriems taikomi vaiko apsaugos planai. Vis dėlto, vaiko psichiatrijos specialistų demografija dažnai nulemia ilgą laukimo laiką, kuris nėra suderinamas su ankstyvu amžiumi, nuo kurio ši gyventojų grupė turėtų sulaukti gydymo.

Išanalizuoti atsakymai parodė, kad **psichikos sveikatos organizavimo būdas neatitinka šių vaikų ir paauglių poreikių.** Jų psichikos sveikatos poreikiai yra sudėtingi, tačiau vaiko apsaugos specialistų mokymas sveikatos priežiūros srityje yra menkas arba nėra organizuojamas, nes, jų nuomone, toks mokymas nepatenka į jų pareiginių nuostatų taikymo sritį. Be to, dėl besikeičiančių ir trumpalaikių įkurdinimo ir gyvenimo sąlygų ši gyventojų grupė yra labai mobili, todėl nuolatinė priežiūra yra sudėtinga.

Šiaurės Airijoje **psichikos sveikatos ir elgesio problemos yra laikomos dažniausiomis sveikatos problemomis vaikų ir paauglių, kuriems taikoma vaiko apsauga, tarpe.** 40 % tokių vaikų ir paauglių buvo diagnozuoti elgesio sutrikimai, 35 % – emociniai sutrikimai, o 21 % – depresija ir nerimas. Atsakymai taip pat parodė, kad **mokymai vaiko apsaugos srityje dirbančioms suinteresuotosioms šalims apie psichikos sveikatą yra nepakankami.** Šioms suinteresuotosioms šalims nėra organizuojami pradiniai mokymai, kurie padėtų suprasti psichikos sveikatos problemų pobūdį, atpažinti psichologinių kančių požymius ir pasiūsti vaikus ir paauglius į atitinkamas įstaigas.

Liuksemburge mokymai psichikos sveikatos srityje yra rengiami tik to sektoriaus specialistams, o priimančios šeimos šiuo metu negali dalyvauti tokiuose mokymuose. Išteklių stoka reiškia, kad tokius vaikus priimančios įstaigos nėra pajėgios įdarbinti nuolatinių psichologų, nepaisant specialistų akcentuotų poreikių šiame sektoriuje.

Katalonijos vyriausybė parengė **specialią koordinavimo programą** vaiko apsaugos sistemoje dalyvaujantiems **ugdytojams ir šeimoms skirtoms priemonėms gerinti**. Planuojama sukurti specialią darbo sritį, padėsiančią apsaugos centrams per bendradarbiavimą su regiono psichikos sveikatos priežiūros paslaugų centrais ir dalijantis profesinėmis praktikomis, taip pat gerinant skirtingų sektorių koordinavimą. Dažniausiai medicininės ir psichiatrinės priežiūros paslaugas teikia teritoriniai pirminės priežiūros centrai.

Švedijoje 3–4 % vaikų per vaikystę yra bent kartą apgyvendinami globos namuose arba grupiniuose namuose. Mokslinių tyrimų rezultatai parodė, kad šie vaikai yra labiau pažeidžiami ir susiduria su didesne savižudybės, psichikos sveikatos, priklausomybių ir kitomis rizikomis. Dažnai jaunuoliai, patiriantys psichologines kančias, taip pat kitas psichikos sveikatos problemas, neieško pagalbos dėl šių problemų.

Prancūzijoje **Défenseure des enfants**²⁴ veikla atkreipė dėmesį į tai, kad sveikatos istorijos duomenys, pvz., informacija apie vystymosi sutrikimus, psichologines kančias ir negalią, nėra sistemingai renkama, net jei nepilnamečiui buvo reikalinga speciali priežiūra nuo pat jo (jos) apgyvendinimo pradžios. Vaiko apsaugos specialistams prieinami įrankiai nėra naudojami dėl laiko apribojimų arba dėl to, kad jie nėra tinkami profesinei praktikai. Ugdytojams sunku atsižvelgti į sveikatą, ypač į psichikos sveikatą, kaip į aspektą, kurį reikia apsvarstyti. Dažniausiai ši sritis paliekama sveikatos priežiūros specialistams. Todėl įstaigos inicijuoja vos keletą projektų, skirtų jaunuolių gerovei ir priežiūrai. 2016 m. kovo 14 d. priimtame akte dėl vaiko apsaugos numatomas „vaiko apsaugos“ gydytojo paskyrimas padės atkreipti ypatingą dėmesį į globojamų vaikų ir paauglių psichikos sveikatą.

Islandijoje globėjų šeimos nedalyvauja **mokymuose apie psichikos sveikatą**. Kursai orientuoti **į vaikų brandumą ir būdus, kaip užtikrinti, kad vaikas įgytų pasitikėjimą** šeima. Specializuotos psichikos sveikatos priežiūros paslaugos nėra teikiamos globos namuose ar vaiko apsaugos centruose. Dažnai vietos vaiko apsaugos komitetai turi pasikliauti privačiu sektoriumi, siekdami suteikti tinkamą priežiūrą.

Nelydimi nepilnamečiai

Psichikos sveikatos aspektas retai svarstomas nelydimų nepilnamečių (NN) kontekste, net jei skirtingi migracijos proceso etapai gali būti traumuojuantys. Didžioji dauguma šių jaunuolių atkeliauja iš Afrikos ir kelionės metu patiria fizinę ir seksualinę prievartą. Todėl nepilnamečių simptomai yra susiję su įvairiais traumuojančiais epizodais – smurtu kilmės šalyje, kelionės metu, ypač keliaujant per Libiją, atvykstant į Europą ir kt. Dažniausiai nepilnamečiai kenčia nuo potrauminio streso sutrikimo (PTSS). Šis sutrikimas yra susijęs su sunkiais emociniais sutrikimais, disociacijos, somatiniais simptomais, savęs suvokimo (kalte, gėda ir kt.) ir santykių su kitais (nepasitikėjimas, pakartotinis viktimizavimas, heteroagresija) pokyčiais ir kt. Dažnai šis sutrikimas yra susijęs su stipriu nerimu ir depresija. Todėl šių sutrikimų įsisenėjimo rizika, jei nėra teikiama tinkama sveikatos priežiūra, yra didelė.

Nelydimi nepilnamečiai visų pirma yra vertinami, atsižvelgiant į jų administracinę padėtį, o tai turi neigiamą poveikį jų kaip nepilnamečių statuso vertinimui. Teisė į sveikatą yra pažeidžiama, o pagrindinis dėmesys skiriamas administracinei padėčiai valdyti.

Pavyzdžiui, Prancūzijoje daug jaunų migrantų, kurie teigia esą nepilnamečiai, tačiau priėmimo ir vertinimo sistema juos laiko suaugusiais, negali pasinaudoti **vaiko apsaugos režimu** ir atsiduria pavojingose situacijose, neturi būsto ar pajamų tinkamam maistui. Tai turi didelį poveikį jų sveikatai ir reikšmingai padidina nerimą.

JK turimi duomenys ir Šiaurės Airijos pateikti klinikiniai pastebėjimai akcentuoja mažą nepilnamečių, kurie naudojami psichikos sveikatos priežiūros įstaigų paslaugomis, skaičių²⁵. Šie nepilnamečiai susiduria su problemomis, susijusiomis su galimybėmis pasinaudoti visuotinėmis sveikatos priežiūros paslaugomis, pvz., apsilankyti pas šeimos gydytoją ar pasinaudoti specializuotomis psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis.

Islandijoje bet kurį nelydymą nepilnametį, kuris kreipiasi dėl tarptautinės apsaugos, priima **ekspertas, kuris pasikalba su vaiku, siekdamas nustatyti jo (jos) apsaugos ir paramos situaciją ir poreikius**.

Pagal Islandijos užsieniečių aktą bet kuris vaiko apsaugos komiteto sveikatos priežiūros specialistas, dalyvaujantis su nelydimais vaikais susijusioje veikloje, privalo atsižvelgti į vaiko tautybę, lytį, kalbą, religiją ir kultūrą. Jei pareiškėjo padėtis yra pažeidžiama, toks specialistas privalo užtikrinti, kad būtų nagrinėti tinkamus įgūdžius ir patirtį turintis specialistas. Tačiau į šiuos aspektus ne visada atsižvelgiama, todėl nėra užtikrinami vaiko interesai.

Maltoje priėmimo centrai siūlo sveikatos priežiūros priemones, įskaitant socialinio darbuotojo, kuris stebi nelydimus nepilnamečius, paskyrimą. **Skubių ir (arba) rimtų sveikatos problemų atveju, Maltos vaikų ir jaunuolių patariamoji taryba finansuoja psichologų ir psichiatrų konsultacijas ir apžiūrą privačiose klinikose.**

4.3 Sąmoningumo didinimo ir integracijos į visuomenę gerosios praktikos

Iniciatyvos (arba gerosios praktikos), kurioms pirmiausia vadovauja asociacijos, **rodo norą skirti ypatingą dėmesį pagrindinėms psichikos sutrikimų turinčių žmonių teisėms**. Jų tikslas – įgyvendinti prevencines priemones, išskiriant tris PSO apibrėžtus prevencijos lygius²⁶ ir sukurti tinklus, kurie užtikrintų pagal nepilnamečių poreikius pritaikytą sveikatos priežiūrą ir pagalbą teisėtiems atstovams vaikų auginimo klausimais. Kartais tokių iniciatyvų rezultatas yra priemonės, kurios skatina geresnę žmonių integraciją visuomenėje įvairiais kasdieninio gyvenimo aspektais (mokykla, būstas, įdarbinimas, pilietybė ir kt.).

Neatsižvelgiant į tai, **šie veiksmai ne visada įvertinami, siekiant išsiaiškinti jų poveikį**. Iš tiesų jų poveikis gali atrodyti minimalus, todėl jos negali sukurti didelio masto pokyčių, remiantis konkrečiais tikslais. Dažnai tokios iniciatyvos yra vienkartinės, o įgyvendinti veiksmai nebūna ilgalaikiai, neatsižvelgiant į visas pastangas, kurias deda sveikatos priežiūros specialistai, susiduriantys su finansavimo atnaujinimo, kad būtų galima tęsti projektus, problemomis.

Maltos psichikos sveikatos NVO organizuoja psichikos sveikatos skatinimo mokymus. **Šie mokymo kursai remiasi tarptautinėmis rekomendacijomis ir siekia informuoti plačiąją visuomenę** apie tai, kaip galima padėti asmeniui, susiduriančiam su psichikos sveikatos problemomis. NVO atidarė biurą, siekdama pagerinti komandų, dirbančių su vaikais, atsidūrusiais Maltos vaiko apsaugos tarnybų globoje, profesines praktikas. Šis biuras teikia informacinius įrankius, siekdamas skatinti vaikų ir paauglių psichikos sveikatą.

Siekiant **kovoti su teritorine nelygybe, susijusia su galimybėmis pasinaudoti psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis**, Suomijoje buvo pradėtos naujoviškos programos, kurios teikia psichologinę pagalbą per vaizdo įrašus ir siekia padėti šeimos gydytojams, kurie dirba atokiose vietovėse, nustatyti psichologinio kentėjimo požymius.

Kalbant apie paramos tėvams veiksmus, Estijos vyriausybė finansavo 2014–2017 m. „**Imelised aastad**“ („**Nuostabūs metai**“) **programą tėvams**. Savivaldybės yra skatinamos siūlyti vaikų auginimo pagalbą teisėtiems atstovams, susiduriantiems su sunkumais kasdieniame gyvenime. Platforma **tarkvanem.ee** („išmanūstėvai“) teikia informaciją apie vaikų auginimą ir patarimus visais vaiko švietimo, įskaitant psichikos sveikatos (patyčios, rizikingas elgesys ir kt.), klausimais. Su parama tėvams susiję veiksmai yra įvairūs, dažnai sukurti kartu su atstovais ir siekia skatinti teisėtų atstovų dalyvavimą ir teikti abipusės paramos erdves.

Groupes d'entraide mutuelle (Abipusės pagalbos grupės – GEM), pristatytos pagal 2005 m. Prancūzijoje priimtą neįgalų žmonių įstatymą²⁷, **yra bendraamžių pagalbos mechanizmai, kurių tikslas – skatinti integraciją į visuomenę, kovoti su izoliacija ir užkirsti kelią socialinei ypač pažeidžiamų žmonių** (dėl negalios, įskaitant psichologinę negalią) **atskirtčiai**. GEM yra organizuojamos kaip asociacijos ir jas sudaro panašios sveikatos problemas turintys žmonės. Šios grupės aprūpina erdve, kurioje dalijamasi abipuse pagalba dėl patiriamų problemų, pirmiausia susijusių su socialine, profesine ir bendruomenine integracija. Šių netipinių ir nemedicininų grupių tikslas – kovoti su ryšių nutraukimu, kai pacientai yra išrašomi iš ligoninių, ir sumažinti pakartotinės hospitalizacijos lygį, palengvinant socialinę reintegraciją.

Šiaurės Airijoje programa „**Express Yourself**“ („išreikš save“), skirta 14–18 metų amžiaus jaunuoliams,

²⁴ [Sprendimas Nr. 2017-235; 2017 m. metinis pranešimas apie vaiko teises](#)

²⁵ Žr. 2018 m. vasario mėn. Šiaurės Airijos traumas paslaugų tinklo (angl. Northern Ireland Trauma Services Network) leidinį.

²⁶ PSO išskirtos trys prevencijos rūšys: pirminė prevencija, kurios tikslas – sumažinti ligos protrūkio riziką, antrinė prevencija, kuria siekiama sumažinti ligos paplitimą gyventojų tarpe, ir tretinė prevencija, kuri vykdoma, kai liga yra visiškai paplitusi.

²⁷ 2005 m. vasario 11 d. aktas Nr. 2005-102 dėl vienodų neįgalų žmonių teisių ir galimybių, dalyvavimo ir pilietybės

sudaro sąlygas psichikos sveikatos ir gerovės specialistams organizuoti mokymus mokyklose, kurių metu dalyviai gauna pirmosios pagalbos psichikos sveikatos srityje pažymėjimus. Šis požiūris suteikia galimybes mokytojams ir mokiniams **tapti psichikos sveikatos ombudsmenais savo mokyklose** ir praktiškai panaudoti tai, ką išmoko mokykloje.

Kovos su patyčiomis kampanijos taip pat buvo vykdytos Suomijoje („Kiva“ programa) ir Kroatijoje, kur „It’s not cool to be a bully“ („Peštukai nėra šaunūs“) kampanija didina informuotumą apie riziką ir apsauginius veiksmus, susijusius su bendraamžių smurto prevencija.

Be to, Islandija yra viena iš kelių šalių, kurios **pranešė apie priemonės, skirtos stebėti asmenų pažangą mokykloje po to, kai jie išrašomi iš ligoninės, įgyvendinimą**. Konsultacinis skyrius vykdo tolesnius veiksmus, susijusius su jaunuoliais, taip pat teikia pagalbą ir informaciją vietos mokyklų darbuotojams, kai jos reikia.

Galiausiai, Baskų kraštas (Ispanija) įkūrė **ugdymo terapijos centrus**. Tai – švietimo ir sveikatos priežiūros tarnybų bendradarbiavimo rezultatas. Šie terapijos centrai yra skirti mokyklinio amžiaus vaikams ir paaugliams, turintiems rimtų psichopatologinių problemų, kurios gali trukdyti dalyvauti mokyklos veikloje, pakenkti jų socialinei ir šeimos integracijai. Jie teikia terapinės ir edukacinės priežiūros paslaugas ribotą laiko tarpą ir siekia vaikus ir paauglius reintegruotis mokykloje. Kiekvienas integracijos procesas yra pritaikytas pagal individualius poreikius. Tokio mokymo privalumas yra vaikui naudinga trianguliacija.

