



Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministrui
Arūnui Dulkiui,

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos
Psichikos sveikatos skyriaus vedėjui
Ignui Rubikui,

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos
Asmens sveikatos departamento
Specializuotos sveikatos priežiūros skyriaus vedėjai
Ingai Cechanovičienei

**Pozicija dėl pakeitimų Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos
aprašė bei psichologinės nėščiųjų, gimdyvių ir mamų sveikatos priežiūros paslaugų**

2022-10-06

Asociacija „Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga“ (toliau – MGIS), iniciatyva „Mama mums rūpi“ (VšĮ „Mediapressa“) remia Lietuvos Respublikos Seimo Laisvės frakcijos bei Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – SAM) siekį papildyti Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros aprašą įtraukiant paslaugas, užtikrinančias psichologinę priežiūrą ir emocinę nėščiųjų, gimdyvių ir moterų po gimdymo gerovę. Dirbdamos tiesiogiai su nėščiosiomis, gimdyvėmis ir jau pagimdžiusiomis moterimis siekiame pabrėžti šiuos aspektus:

1. Pokyčiai ir paslaugos, nors ir turėtų būti pasiekiamos visiems, tačiau negali tapti privalomomis, kontroliuojančio ar baudžiamojo pobūdžio. Kitaip tariant, moteris ir jos artimieji turi būti informuoti apie prieinamas paslaugas ir rekomenduojamą situacijos sprendimo eigą, tačiau neturėtų būti verčiamos tai priimti.
2. Teikiant paslaugas (gydymo, konsultavimo, mokymų ir kt.) privaloma skirti dėmesį personalo emocinio raštingumo kompetencijoms, pasirengimui dirbti su traumines patirtis turinčiais žmonėmis ir žmogaus teisių išmanymui: gebėjimui komunikuoti su moterimi / šeima apie emocinę sveikatą ir įvairias būkles, gebėjimui atpažinti galimas problemas ir etiškai pasiūlyti pagalbą, likti pagarbiems asmens teisėms ir pasirinkimams. Netinkamai pasiūlyta pagalba gali dar labiau pabloginti šeimos situaciją arba atgrasyti nuo pagalbos priėmimo ir mažinti pasitikėjimą specialistais bei pagalbos sistema apskritai. Rengiant reikalavimus su nėščiosiomis ir pagimdžiusiomis moterimis dirbantiems specialistams, taip pat tokių specialistų paruošimo programas bei kvalifikacijos kėlimo kursus, skatiname įtraukti aukščiau paminėtas kompetencijas.

3. Teikti paslaugas, susijusias su psichine sveikata, vis dar yra sudėtinga dėl visuomenės baimės, jog diagnozė gali pakenkti ateityje (siekiant karjerai, siekiant gauti vairuotojo pažymėjimą, bendraujant su vaikų teisių instancijomis ir pan.). Taip pat tik ką kūdikio susilaukę tėvai nesikreipia dėl psichologinių problemų sprendimo bijodami, kad mama bus paguldyta į stacionarą ir atskirta nuo kūdikio. Dėl šios priežasties nesikreipiama ir į psichologus, nes neretai jų paslaugos teikiamos įstaigoje, kur atvykti su kūdikiu taip pat gali būti sudėtinga. Jei moteris visgi kreipiasi pagalbos, jai gali būti išrašyti vaistai neatsižvelgiant į vaistų suderinamumą su žindymu ir moteriai gali tekti priimti emociškai sudėtingus, nors greičiausiai visai nereikalingus sprendimus. Siūlome susitelkti į didesnes galimybes gauti psichinės sveikatos paslaugas mamoms su kūdikiais bei visuomenėje sklindančių mitų, apie ribojimus dėl psichinės sveikatos, išsklaidymą.
4. Diegiant naujas paslaugas, adaptuojant kitų šalių gerąsias praktikas, būtina išvengti perteklinių paslaugų. Svarbu ne tik vykdyti bandomuosius naujų paslaugų projektus, bet ir atidžiai atlikti jų stebėseną: įvertinti poveikį, deramą dėmesį skirti diskusijoms / apklausoms, siekiant sužinoti tikslinės auditorijos, kuriai ši paslauga teikiama (pvz., nėščiosioms, šeimoms, auginančioms kūdikius ar jų atstovams, sveikatos specialistams ir kt.) požiūrį. Taip pat svarbu išgryninti paslaugos poreikį, tikslo ir poreikio atitiktį, paslaugos teikėją, paslaugos tipą, galimybę adaptuoti paslaugą, suteikti galimybę ją individualizuoti, keisti, atsisakyti paslaugos.
5. Siūlant pokyčius priežiūrai, deramą dėmesį skirti kokybiškam, nuosekliam, naujam, mokslu pagrįstam informavimui ir švietimui bei pasirengimui tėvystei. Taip pat svarbu užtikrinti mokymų temų įvairovę: emociniai pokyčiai, psichologinis pasirengimas, abiejų partnerių įtraukimas, moters teisės gimdymo metu, jos kūno sveikata po gimdymo, depresijos po gimdymo prevencija ir pan. Krepšelio principu apmokami kursai tėvams leistų rinktis jiems tinkamus šaltinius Lietuvoje ir ne tik.
6. Į prevencijos galimybes žiūrėti plačiau ir be standartinių, jau pasiūlytų prevencinių priemonių, tokių kaip švietimas, informavimas, stigmos mažinimas, pagalbos prieinamumas, įvertinti ir pačių visuomenės narių gebėjimą bei didelę motyvaciją teikti tarpusavio pagalbą, savitarpio paramą. Įtraukti paveikias, natūraliai visuomenėje susikūrusias suinteresuotas tikslines mamų, tėvų ir kitas bendruomenes, aktyvius asmenis, skatinant savanorystę, ambasadorystę, suteikiant jiems daugiau galimybių naudotis viešosiomis erdvėmis, paslaugomis, nuolaidomis ar pan., taip įgalinant naujus tėvus patiems kurti pokytį, gerovę ir bendrystę.
7. Atkreipiame dėmesį, kad skatinant bendradarbiavimą tarp institucijų (pavyzdžiui, pirminės sveikatos priežiūros, akušerijos skyrių ir psichikos sveikatos centrų), galima



pasiekti geresnės konsultavimo ir priežiūros kokybės. Pagalbos, informacinės ir kt. linijos, populiarios tėvų ir visuomenės konsultavimui bei informavimui, gali tikti ir skirtingų sričių specialistų tarpusavio konsultacijoms (pavyzdžiui, psichiatro konsultacija psichologams, šeimos gydytojams, medikams, dirbantiems stacionaruose, ir pan., prižiūrintiems asmenis su depresijos diagnoze dėl vaistų parinkimo, ligos eigos, kontrolės, suderinamumo nėštumo, žindymo metu ir pan.). Taip pat siūlome skatinti bendradarbiavimą tarp paslaugų tiekėjų ir visuomeninių iniciatyvų, kurios dirba motinystės srityje.

8. Primename, kad gimdymo patirtis turi tiesioginės įtakos moters savijautai pogimdyminiu periodu. MGIS atliktos apklausos „Mano gimdymas“ rezultatų analizė parodė, kad būtent subjektyvus gimdymo patirties vertinimas turėjo didžiausią įtaką moters emocinei būklei vėliau. Neretai tenka susidurti su nuostata, kad gimdymas yra tik trumpas momentas ir patirčių sureikšminti nereikia, tačiau moterų liudijimai apie gimdymo patirties įtaką tolesnei būsenai rodo priešingai. Manome, kad gimdymo patirties ir vėlesnės moters sveikatos, savijautos bei savivertės ryšys yra kompleksinė problema, kuriai spręsti būtų palankiausia sutelkti įvairių sričių specialistus ir sudaryti strateginį veiksmų planą, užtikrinantį ilgalaikius ir tvarius pokyčius. Trumpuoju laikotarpiu siūlome įdiegti gimdymo plano naudojimą kaip įrankį moteriai išreikšti savo preferencijas, o personalui – kaip galimybę geriau pažinti gimdyvę. Ilguoju laikotarpiu skatiname diegti tęstinės (akušerinės) priežiūros modelį.

Asociacijos „Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga“ direktorė
Marina Pukelienė

VšĮ „Mediapressa“ direktorė
Nida Vildžiūnaitė