

Trys atvejų scenarijai

Scenarijus A

Bendras kontekstas

Montvertas yra maža valstybė Afrikos centre. Joje yra apie penkis milijonus gyventojų, kurių dauguma gyvena mažose gyvenvietėse, išsivarsčiusiose šalies žalių kalvų papėdėje. Dabar šalies istorijoje taikus laikotarpis, bet praeityje būta daug smurto. Valstybę brutaliai kolonizavo galinga Europos valstybė, prievarta suvienijusi skirtingas etnines grupes į vieną tautinę valstybę. Įtampą tarp skirtingų etninių grupių toliau didino sistemingai rodomas palankumas vienoms grupėms kitų grupių atžvilgiu. Valstybės ekonomikos pagrindas – natūralusis ūkis, daugiausia eksportuojant cukrų ir kavą.

1956 m. valstybei tapus nepriklausoma, valstybė išgyveno kelis politinio nestabilumo laikotarpius valdant kariškiams. 1996 m. etniniai konfliktai sukėlė pilietinį karą, kuris tęsėsi iki 2000 m. Nuo tada nors ir buvo atkurta demokratinė santvarka, politinio stabilumo valstybėje vis dar nėra. Visuomenės sveikatos apsauga yra labai prasta, daug žmonių kenčia nuo infekcinių ligų.

Padėtis psichikos sveikatos srityje nebuvo sistemingai vertinama. Nebuvo ir sisteminių studijų apie psichikos sutrikimų paplitimą. Tačiau šalyje buvo nustatytas aukštas seksualinės ir lyčių prievartos lygis.

Sostinės pakraštyje yra viena psichiatrijos ligoninė su 50 lovų. Psichiatrijos ligoninės slaugytojos neturi jokio oficialaus psichikos sveikatos priežiūros išsilavinimo, tačiau dažnai turi ilgametę darbo patirtį, kartais ilgesnę nei 20 metų. Šalyje yra vienas psichiatras, užsiimantis privačia praktika. Nėra jokių į bendras sveikatos priežiūros paslaugas integruotų psichiatrijos paslaugų.

Valstybėje yra 10 provincijų. Kiekvienoje provincijoje yra bendroji praktikos ligoninė, kuri taip pat prižiūri rajonų ligonines. Sveikatos apsaugos sistema nefunkcionuoja tinkamai, ypač periferijoje. Visoje sveikatos apsaugos sistemoje trūksta slaugytojų. Šis trūkumas tik augs ateityje dėl didėjančio gyventojų skaičiaus. Be to, dauguma slaugytojų Montverte išeis į pensiją per artimiausius dvejus metus, nes dažnai jaunesni slaugytojai ir gydytojai viliojami emigruoti ir dirbti JAV ir J.K.

ZIV/AIDS paplitimas yra santykinai maža lyginant su kitomis regiono valstybėmis, nors yra ženklų, kad šie skaičiai didėja.

Bendruomenėje paplitęs įsitikinimas, kad psichikos problemas siunčia aukštesnės gamtos jėgos, kaip antai „*blogos dvasios*“ ar „*burtai*“. Dažnai sveikatos priežiūros sistema negali diagnozuoti psichikos problemų. Dauguma žmonių nemano, kad dėl psichikos ligų reikėtų kreiptis į gydytoją, o pasikliauja tradicinių žiniuonių arba „*gydomosio(mi)s*“ bažnyčios galiomis. Apskritai žiniuoniai ir bažnyčios laikomi pirminiais psichologinės pagalbos teikėjais. Socialinės paramos saitai kaimuose (kai kaimynai padeda vieni kitiems, bendruomenių vadovai sprendžia konfliktus bendruomenėse ir kt.) suardyti ir jau neveikia. (Pagrindiniai statistikos duomenys nurodomi A lentelėje žemiau.)

Konkrety projekto įgyvendinimo vieta

Lundi rajonas su 35,000 gyventojų, esantis už 5 valandų kelio nuo sostinės (važiuojant automobiliu). Jame yra didelis sveikatos priežiūros centras su vienu medicinos asistentu ir dviem slaugytojais. Yra dešimt kvalifikuotų bendruomenės sveikatos priežiūros darbuotojų. Rajone taip pat yra daug „*gydomųjų*“ bažnyčių ir keli tradiciniai žiniuoniai. Rajone niekada nebuvo kuriamas projektas, kuriuo būtų konkrečiai mėginama spręsti psichikos sveikatos ir/arba psichologines ir socialines problemas. Neseniai atliktas vertinimas nustatė aukštą seksualinės ir lyčių prievartos lygį rajone. Tarp buvusių pabėgėlių ir teritorijoje likusių gyventojų tvyro didelė įtampa.

Projekto užduotis

Pasiūlykite, kaip pagerinti gyventojų psichikos sveikatą bei psichologinę ir socialinę gerovę *Lundi* rajone. Galite naudoti esamus šaltinius. Į projektą įtraukite darbą tiek esamoje sveikatos priežiūros sistemoje, tiek už oficialios sistemos ribų. Projekte būtinai atsižvelkite į aukštą seksualinės ir lyčių prievartos lygį bendruomenėje.

Scenarijus B

JebelAkhdaras yra Vidurio Rytų valstybė su 10 milijonais gyventojų, suskirstyta į 20 provincijų. Dauguma gyventojų musulmonai, tačiau priklauso skirtingoms sektoms. Valstybė buvo gana turtinga, tačiau po pilietinio karo ir vėlesnės galingos valstybės invazijos didžioji dalis infrastruktūros buvo sunaikinta, o ekonomikos lygis ženkliai nusmuko. Daug šalies vietų vis dar išvarpyta minų. Tiesioginės prievartos pasekmės – apie 100,000 žuvusiųjų. Todėl daug žmonių patyrė radikalų savo suvokimo pokytį: anksčiau jie laikė save JebelAkhdariečiais, tačiau dabar jie linkę labiau tapatintis su savo regioninėmis ir religinėmis bendruomenėmis. Paramos organizacijų ataskaitos rodo, kad labai išaugo prievartos šeimoje atvejų skaičius.

Jungtinių Tautų skaičiavimais, apie 25% gyventojų buvo perkelti. Dauguma jų pabėgo į kaimynines valstybes, tačiau daug jų vis dar gyvena stovyklose perkeltiesiems šalies viduje asmenims JebelAkhdarase. Po karo labai išaugo narkotikų (heroino ir opiumo) vartojimas, nors ši problema egzistavo šalyje ir anksčiau.

Valstybė atsigauja nuo neseniai patirtos prievartos. Šalyje veikia daug užsienio pagalbos ir JT organizacijų, įgyvendinami gyventojams padedantys projektai.

Psichikos sveikatos priežiūra šalyje apima pagalbą žmonėms su intelekto sutrikimais ir sergantiems epilepsija. Per karą buvo sugriautos trys psichiatrijos ligoninės, bet dabar dvi vėl veikia. Nėra vaikų ir suaugusiųjų psichikos sveikatos priežiūros centrų, nepaisant to, kad remiantis užsienio pagalbos organizacijų vertinimo rezultatais, manoma, kad daug vaikų patyrė psichologinį poveikį dėl karo veiksmų. Daug profesionalių psichikos sveikatos priežiūros darbuotojų išvyko iš šalies. Šiuo metu yra apie 20 psichiatrų, 10 klinikinės psichologijos specialistų ir 100 psichiatrijos slaugytojų. Dauguma jų dirba užsienio valstybių nevyriausybinėse organizacijose arba verčiasi privačia praktika.

Paplitęs klaidingas psichikos problemų supratimas: daug žmonių mano, kad psichikos problemos nėra liga, o yra susijusi su „jinnis“ (aukštesnėmis gamtos dvasiomis). (Pagrindiniai statistikos duomenys nurodomi A lentelėje žemiau.)

Konkreči projekto įgyvendinimo vieta

Al Arba provincija su 350,000 gyventojų, esantis už 5 valandų kelio nuo sostinės (važiuojant automobiliu). Ten yra provincijos ligoninė (150 lovų) be psichiatrijos skyriaus, trys rajoninės ligoninės (40 lovų) ir 15 sveikatos centrų, kuriuose dirba gydytojas, slaugytojas, akušerė ir visuomenės sveikatos priežiūros inspektorius. Inspektorius prižiūri 10 visuomenės sveikatos priežiūros darbuotojų, tiek moterų, tiek vyrų. Provincijoje taip pat yra garsi Islamo „gydomoji“ šventykla, kur gydomi žmonės su sunkiais psichikos sutrikimais. Provincijoje veikia kelios nevyriausybinės organizacijos sveikatos priežiūros ir kaimo plėtros srityse, tačiau jie nesprendžia psichikos sveikatos ir/arba psichologinių ir socialinių problemų.

Projekto užduotis

Pasiūlykite, kaip pagerinti gyventojų psichikos sveikatą bei psichologinę ir socialinę gerovę *Al Arba* provincijoje, tame tarpe vaikų ir suaugusiųjų. Galite naudoti esamus šaltinius. Į projektą būtina įtraukti tiek priežiūrą žmonėms, turintiems sunkių psichikos problemų, tiek projektus žmonėms, turintiems įprastų psichikos sutrikimų bei psichologinių ir socialinių problemų.

Scenarijus C

Selenistanas yra Centrinės Azijos valstybė su 5 milijonais gyventojų. Valstybė buvo gana turtingas regionas, su keliomis sunkiosios pramonės šakomis netoli urbanizuotų rajonų ir keliais svarbiais kalnų pramonės centrais. Prieš 20 metų žlugus centralizuotai federalinei respublikai susikūrė nepriklausoma valstybė. Pirmuosius nepriklausomybės metus lydėjo politiniai neramumai, tačiau dabar politinė situacija yra stabili. Žmogaus teisių organizacijos parašė kelias nerimą keliančias ataskaitas, perspėjančias apie demokratijos ir pagarbos žmogaus teisėms stoką.

Turtas vis labiau paskirstomas nelygiai, kai aplink valdantįjį elitą susitelkę žmonės tampa vis turtingesni, o dauguma buvusių gamyklų darbuotojų ir ūkininkų gyvena baisiame skurde. Šalyje yra didelės Rytų krikščionių (stačiatikių) grupės. Pastaraisiais metais Islamas išgyvena atgimimą, ypač kalnuotuose regionuose šalies pietuose.

Ekonominė situacija šalyje yra prasta. Šalyje daug bedarbių, nes buvo uždaryta dauguma valstybei priklausančių gamyklų. Be to, šalyje aukštas alkoholio lygis, ypač tarp vyrų. Tarp jaunų žmonių, ypač miestuose, plinta intraveninis heroino vartojimas. Savižudybių procentas yra vienas didžiausių pasaulyje.

ŽIV infekcijos paplitimas nežinomas, tačiau kai kuriose ataskaitose teigiama, kad infekuotųjų skaičius gali sparčiai išaugti dėl bendrai naudojamų adatų tarp narkomanų ir nesaugaus sekso.

Psichiatrinė priežiūra sutelkta vienoje sostinės ligoninėje su 750 lovų ir 4 mažesnėse psichiatrijos ligoninėse šalies rytuose, vakaruose, šiaurėje ir centre. Dauguma pacientų ligoninėje būna ilgą laiką (mėnesius ar net dešimtmečius). Šalyje yra 50 psichiatrų, 20 klinikinės psichologijos specialistų ir 500 psichiatrijos slaugytojų, kurie visi dirba psichiatrijos ligoninėse. Po bendrų slaugos mokymų psichiatrijos slaugytojai papildomai lanko 4 savaitių mokymus. Neseniai grupė psichiatrijos slaugytojų įsteigė vietos asociaciją, siekiančią gerinti psichiatrijos slaugytojų profesinę kompetenciją. Šalyje nėra neverbalinės terapijos, pavyzdžiui, judesio terapijos, ergoterapijos ir meno terapijos, specialistų.

Daug metų šalies nepasiekdavo pagrindinės psichikos sveikatos srities naujovės, todėl dominuoja pasenęs biomedicininis požiūris, kai skiriama daug psichotropinių vaistų ilgą laikotarpį ir didelėmis dozėmis. Pacientų su chroniškais psichikos sutrikimais reabilitacija ir socialinė reintegracija iš tikrųjų dar nepradėta, nors yra kelios vietos iniciatyvos.

Daug žmonių su ilgalaikėmis psichikos sveikatos problemomis ir/arba intelekto sutrikimais gyvena, neretai siaubingomis sąlygomis, dideliuose Socialinės priežiūros namuose. Pastarieji yra Socialinių reikalų ministerijos jurisdikcijoje ir veikia kaip atskira sistema (nesusijusi su psichikos sveikatos priežiūros sistema). Psichikos ligas gaubia daug prietarų, žmonės su psichikos sutrikimais patiria diskriminaciją ir išstūmimą iš visuomenės kaip visumos. (Pagrindiniai statistikos duomenys nurodomi A lentelėje žemiau.)

Konkrety projekto įgyvendinimo vieta

Visa valstybės teritorija.

Projekto užduotis

Pasiūlykite, kaip pagerinti šalies gyventojų psichikos sveikatą bei psichologinę ir socialinę gerovę. Galite naudoti esamus šaltinius. Į projektą būtinai įtraukite priežiūrą žmonėms, turintiems sunkių psichikos problemų, ir žmonėms, turintiems narkotikų vartojimo sukeltų sutrikimų. Ypatingą dėmesį skirkite problemoms sostinės psichiatrijos ligoninėje.

A lentelė. Kai kurie susiję pagrindiniai trijų valstybių duomenys

	Montvertas	JebelAkhdaras	Selenistanas
Psichikos sveikatos politika	Nėra	Nėra	Yra
Bendruomenės sveikatos priežiūra įtraukta į Psichikos sveikatos priežiūros sistemą	Ne	Ne	Ne
Psichikos sveikatos įstatymas	Nėra	Nėra	Yra
Numatytas biudžetas psichikos sveikatos priežiūrai	Yra	Nėra	Yra
Psichiatrai (100,000 gyventojų)	0,02	0,2	1
Psichiatrijos slaugytojai (100,000 gyventojų)	0	Nėra duomenų	10
Speciali psichikos sveikatos programa vaikams	Nėra	Nėra	Nėra
Speciali psichikos sveikatos programa senjorams	Nėra	Nėra	Nėra
Narkomanijos prevencijos programa	Nėra	Nėra	Yra
Gyvenimo trukmė – vyrai	44,7	57,8	59,0
Gyvenimo trukmė – moterys	48,3	64,4	65,3
Bendros išlaidos sveikatos priežiūrai nuo BVP, %	2,4	4,0	3,5
Nevyriausybinių organizacijų, teikiančių paramą psichikos sveikatai gerinti bei psichologinę ir socialinę paramą	Nėra	Yra	Nėra
Duomenų apie psichikos sveikatą rinkimo sistema	Nėra	Nėra	Nėra
Vaikų iki 5 m. mirtingumas (1,000 gyvų gimusiųjų)	200	75	100
Pakankamo maitinimo negaunantys žmonės (% visų gyventojų)	60	20	15