



LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL NACIONALINIO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKSMŲ 2020–2024 METŲ
PLANO PATVIRTINIMO**

2020 m. rugsėjo 9 d. Nr. V-2008
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 „Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo“, 116.5 papunkčiu bei siekdamas sumažinti savižudybių skaičių:

1. T v i r t i n u Nacionalinį savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų planą (pridedama).

2. P r i p a ž į s t u netekusiu galios Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano 2016–2020 metams, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 9 d. įsakymu Nr. V-213 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano 2016–2020 metams patvirtinimo“, 7 punktą.

3. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

Parengė

Joana Zasimavičienė, tel. (8 5) 268 5108

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro
2020 m. rugsėjo 9 d.
įsakymu Nr. V-2008

NACIONALINIS SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKSMŲ 2020–2024 METŲ PLANAS

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų plano (toliau – planas) paskirtis – mažinti savižudybių skaičių Lietuvoje, gerinant psichosocialinę aplinką ir kiekvienam savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui garantuojant jo poreikius atitinkančią savalaikę pagalbą.

2. Plane vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019 m. liepos 26 d. įsakyme Nr. V-856 „Dėl Savižudybės krizę išgyvenančių asmenų psichosocialinio vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakyme Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

II SKYRIUS

ESAMOS SITUACIJOS ANALIZĖ

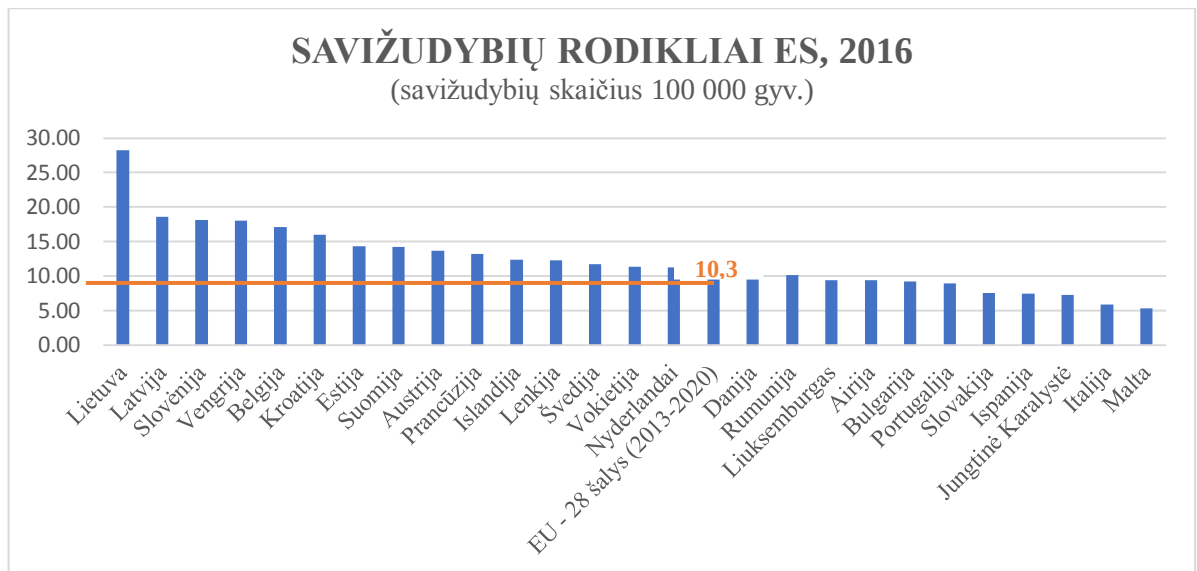
3. Savižudybės – didelė problema daugelyje šalių. Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) pateiktus duomenis kasmet pasaulyje nusižudo beveik 800 tūkst. žmonių, o savižudybės jau viršijo žuvusiųjų kare bei žuvusiųjų nuo prievartinės mirties skaičių.

4. PSO duomenimis, savižudybė yra antra pagal dažnumą mirties priežastis 15–29 metų amžiaus žmonių grupėje. Savižudybės turi platų socialinį poveikį – viena savižudybė skaudžiai paveikia dar mažiausiai 6 žmones (artimuosius, bendradarbius ar bendruomenės narius), o vienai įvykdytai savižudybei gali tekti net 20 bandymų žudyti.

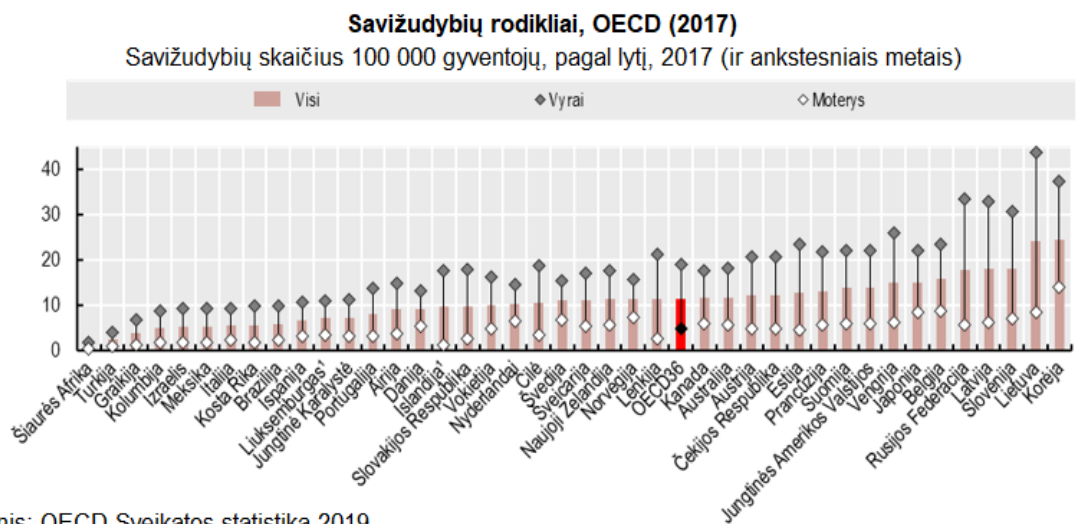
5. Apskaičiuota, kad visose 28 Europos Sąjungos (toliau – ES) šalyse bendros su psichikos sveikatos sutrikimais ir savižudybėmis susijusios išlaidos sudaro daugiau kaip 4 proc. BVP (daugiau kaip 600 mlrd. eurų).

6. Savižudybių skaičius Lietuvoje išlieka didžiausias ES (10,33 atvejų / 100 000 gyventojų 2016 m.) ir vienas didžiausių tarp Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos (toliau – EBPO) šalių (11,6 atvejo / 100 000 gyventojų 2017 m.) (1 ir 2 paveikslai).

1 paveikslas



2 paveikslas



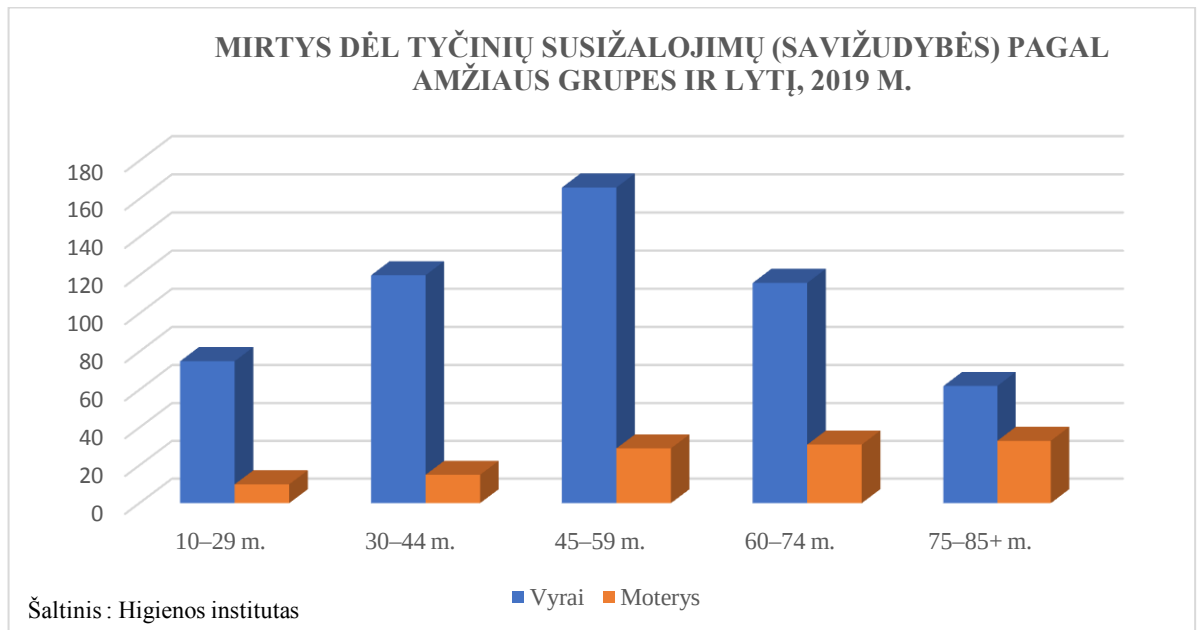
Šaltinis: OECD Sveikatos statistika 2019

7. Pastaraisiais metais savižudybių skaičius Lietuvoje nuosekliai mažėja. Lyginant su 2013 metais, kai savižudybių skaičius Lietuvoje buvo 36,7 atvejai / 100 000 gyventojų, per šešerius metus savižudybių skaičius sumažėjo trečdaliu ir 2019 m. siekė 23,5 / 100 000 gyventojų, tačiau ši problema išlieka vis dar labai aktuali.

8. Nėra vienos savižudybės priežasties, tačiau daugiausiai įtakos savižudybės pasirinkimui turintiems veiksniams priskiriami psichikos ir elgesio sutrikimai, ankstesni bandymai žudyti bei priklausomybė nuo alkoholio ar trankviliantų.

9. Lietuvoje didžiausi bandymų nusižudyti ir savižudybių netolygumai yra tarp vyrų ir moterų grupių (3 paveikslas). Bandymų nusižudyti skaičius yra didesnis tarp moterų, vyrų savižudybių skaičius yra beveik 6 kartus didesnis negu moterų. Didžiausias savižudybių rodiklis yra tarp 75 m. ir vyresnio amžiaus moterų ir 45–59 m. amžiaus vyrų. Didesnį vyrų savižudybių skaičių gali lemti pasirenkami žiauresni savižudybės būdai, kurie dažniau baigiasi mirtimi. Taip pat vyrus galimai smarkiau veikia išsiskyrimai, jie labiau reaguoja į ekonominius sunkumus.

3 paveikslas



10. Bandymas žudyti praityje laikomas didžiausiu vėlesnės savižudybės rizikos veiksniu. Net po metų šis rizikos veiksnys išlieka stiprus.

11. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, asmenys, turintys psichikos sutrikimų, visą gyvenimą turi didesnę savižudybės riziką, palyginti su bendra populiacija: sergantys nuotaikos sutrikimais – 4 proc., turintys priklausomybę nuo alkoholio – 7 proc., turintys bipolinį sutrikimą – 8 proc., sergantys šizofrenija – 5 proc.

12. Apskaičiuota, kad asmenims, sergantiems ribiniu asmenybės sutrikimu, visą gyvenimą savižudybės rizika svyruoja nuo 3 proc. iki 9,5 proc, o pasikartojantis savižudiškas elgesys yra esminis ribinio asmenybės sutrikimo požymis.

13. Net 90 proc. nusižudžiusių asmenų praityje buvo diagnozuoti psichikos sveikatos sutrikimai. 2017 m. Šveicarijoje atliktame tyrime iš 66 pacientų, kurie bandė žudyti, net 53 procentaisirgo depresija. Beviltiškumo jausmas dažnai būna interpretuojamas kaip rizikos veiksnys kartu su kitais psichikos sveikatos sutrikimais arba ankstesniu savižudybės bandymu.

14. Mokslinių tyrimų metaanalizės duomenimis, potrauminis streso sutrikimo sindromas turi sąsają su mintimis apie savižudybę bei ankstesniais bandymais žudyti.

15. Kenksmingas alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas didina savižudybės riziką. Nuo 25 iki 50 proc. nusižudžiusių asmenų buvo priklausomi nuo alkoholio ar narkotinių medžiagų vartojimo. Iš visų įvykusių savižudybių 22 proc. gali būti siejama su alkoholio vartojimu.

16. Darbo praradimas arba finansinė krizė didina depresijos ir alkoholio vartojimo riziką, o tai sąlygoja ir didesnę savižudybės riziką. Lietuvoje atlikto mokslinio tyrimo duomenys rodo, kad vyrų mintys apie savižudybę turi sąsają su subjektyviu finansinės padėties vertinimu.

17. Asmenys, kurie patiria lėtinį skausmą, degeneracinius nervų sistemos sutrikimus, kančią ar turi fizinę negalią (tarp jų sergantys ŽIV / AIDS, onkologinėmis ligomis ar diabetu), patiria 2–3 kartus didesnę savižudybės riziką, palyginti su bendra populiacija.

18. Asmenys, patyrę artimojo savižudybę, priskiriami prie didelės savižudybės rizikos grupės dėl patiriamų kaltės, streso, pykčio, nerimo, kančios jausmų.

19. Bandę žudyti asmenys ir nusižudžiusiųjų artimieji nėra linkę kreiptis pagalbos į artimuosius ar psichikos sveikatos priežiūros įstaigas. Tai susiję su šių žmonių įsitikinimu, kad problemas asmuo turi spręsti pats, taip pat vyrauja įsitikinimas, kad aplinkiniai nėra linkę padėti.

20. Vilniaus universiteto Suicidologijos tyrimų centro duomenimis, 60–80 proc. nusižudžiusių asmenų metų laikotarpiu iki savižudybės buvo konsultuojami šeimos gydytojo ar kitų gydytojų specialistų ir 20 proc. nusižudžiusiųjų buvo konsultuojami šeimos gydytojo ar kitų specialistų, likus mėnesiui iki mirties. 40 proc. tyrimo dalyvių pasakojo apie artimojo susidūrimus su teisėsauga.

21. Dažniausios nusižudžiusiųjų artimųjų nurodomos savižudybės priežastys: psichikos ligos (40 proc. atvejų), charakterio savybės (53 proc. atvejų), santykių problemos (67 proc. atvejų) ir su darbu susijusios problemos (38 proc. atvejų).

22. Remiantis LSMU 2017–2020 m. atlikto tyrimo „Psichosocialiniai savižudybių rizikos veiksniai ir pagalbos prieinamumas nusižudžiusių asmenų aplinkoje“ duomenimis, iš 145 per pastaruosius 3 metus Lietuvoje įvykusių savižudybių, apie kurias buvo surinkta informacija atliekant interviu, 56 proc. savižudybių įvyko namuose. Nemaža dalis (39 proc.) artimųjų paminėjo, kad nusižudęs asmuo praeityje jau buvo bandęs žudyti. Beveik trečdalis (28 proc.) buvo susidūrę su savižudybės atvejais šeimoje, panaši dalis (29 proc.) – artimoje aplinkoje. Pusė apklausoje dalyvavusių artimųjų minėjo, kad jų artimasis turėjo sunkumų dėl alkoholio ar kitų psichotropinių medžiagų vartojimo. Tyrimas parodė, kad 32 proc. nusižudžiusiųjų mėnesio iki savižudybės laikotarpiu turėjo kontaktą su sveikatos priežiūros specialistais.

23. Svarbi savižudybių prevencijos dalis – vietinių bendruomenių nariai, kurie yra arčiausiai savižudybės grėsmę patiriančio asmens ir gali pirmieji pastebėti ir patarti / pasiūlyti kreiptis profesionalios pagalbos. Tai – socialiniai darbuotojai, vaikų teisių tarnybos specialistai, probacijos tarnybos darbuotojai ir dirbantieji su iš įkalinimo įstaigų grįžusiais asmenimis, įdarbinimo specialistai, slaugos įstaigų darbuotojai, policijos pareigūnai, tyrėjai, šeimos gydytojai, taip pat su rizikos grupės asmenimis susiduriantys ir galintys su jais užmegzti ryšį ne viešajame sektoriuje dirbantys asmenys: dvasininkai, barų ir naktinių klubų darbuotojai, kirpėjai ir kt. Lietuvoje 2017–2020 m. atpažinti savižudybės riziką ir tinkamai nukreipti pagalbai jau apmokyta beveik 12 tūkst. asmenų.

24. 2015 m. Lietuvoje nusižudžiusių asmenų artimųjų iniciatyva įkurta asociacija „Artimiems“, kurios pagrindinis tikslas – padėti žmonėms išgyventi artimo asmens savižudybę. Šiuo metu nemokamos savitarpio pagalbos grupės yra įkurtos aštuoniuose Lietuvos miestuose: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, Baisogaloje, Kupiškėje ir Plungėje.

25. Lietuvoje jau ne vieną dešimtį metų veikia įvairios emocinės paramos linijos, kur asmenys gali anonimiškai ir nemokamai kreiptis psichologinės pagalbos.

26. Kompleksinę (psichologinę, psichoterapinę, edukacinę ir (arba) prireikus teisinę) pagalbą teikia moterų ir vyrų krizių centrai, kurių konsultuojantys savanoriai ir specialistai yra pasiruošę suteikti psichologinę pagalbą sunkiose situacijose atsidūrusiems žmonėms, padėti jiems susidoroti su patiriamu stresu bei iššūkiais, ieškoti alternatyvų sunkiose situacijose, o esant būtinybei – paskatinti žmones kreiptis profesionalios pagalbos, taip padėdami jiems užtikrinti saugumą ir pagalbos nuoseklumą krizės akivaizdoje.

27. Savivaldybių iniciatyva kuriami vietiniai savivaldybių pagalbos algoritmai, kurių pradininkai buvo Kupiškio savivaldybė.

28. Nors pagalbos teikimo sistema savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims stiprinama, dar yra šios sistemos veikimo trūkumų:

28.1. beveik 80 proc. nusižudžiusių asmenų yra vyrai, tačiau vykdant savižudybių prevenciją nepakankamai dėmesio skiriama šiai tikslinei grupei skirtoms prevencinėms priemonėms;

28.2. nepakankamas psichologinių paslaugų prieinamumas regionuose, sunkumai, kylantys dėl informacijos perdavimo tarp asmens sveikatos priežiūros įstaigų (toliau – ASPI) apie savižudybės grėsmę išgyvenantį asmenį, nepakankamai reglamentuota tęstinė pagalba trukdo nepertraukiamai teikti paslaugas ir išlaikyti savižudybės grėsmę patiriantį asmenį sveikatos priežiūros sistemoje. Taip pat trūksta bendros pagalbos teikėjų bei nėra bendruomenės narių mokymų sistemos, kuri užtikrintų pakankamą jų skaičių bendruomenėse;

28.3. nepakankamai išplėtos mokslu grįstos savižudybių prevencijos intervencijos ASPI;

28.4. Lietuva vis dar neturi bendros savižudybių prevencijos stebėsenos sistemos. Mokslinių tyrimų duomenimis, Higienos instituto teikiami duomenys apie savižudybių skaičių skiriasi nuo Valstybinės teismo medicinos tarnybos pateikiamų duomenų. Santykinai didelė dalis mirties priežasčių registruojama kaip neaiškios, nepatikslintos mirties priežastys, pastaraisiais metais tokių atvejų daugėja. Dalis šių mirčių gali būti sietinos su savižudybėmis;

28.5. svarbus vaidmuo savižudybių prevencijos srityje tenka žiniasklaidai. Mokslinių tyrimų duomenimis, žiniasklaidos pranešimai apie savižudybes gali paskatinti imitacines savižudybes, todėl žiniasklaidos monitoringas ir žurnalistų kompetencijos kėlimas savižudybių prevencijos srityje yra labai svarbi priemonė, siekiant užkirsti kelią savižudybėms;

28.6. savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemoje nėra išnaudojamas potencialas kritiniu momentu atpažinti ir nukreipti pagalbos ketinantį nusižudyti asmenį, kuris dažnai prieš lemtinę įvykį bendrauja su viešųjų paslaugų teikėjais (šeimos gydytojais ar gydytojais specialistais, teisėsaugos pareigūnais ir kt.);

28.7. viena esminių problemų mažinant savižudybių skaičių – stipri savižudiško elgesio stigma, lemianti tai, kad net esant veikiančiai pagalbos sistemai, jos panaudojimo efektyvumas bus ribotas, jei savižudybės krizę išgyvenantys asmenys ar jų artimieji dėl egzistuojančios stigos nesikreips gauti pagalbos;

28.8. nėra pakankamos pagalbos bendruomenėms po įvykusios savižudybės ar mėginimo žudyti.

29. Teisinis savižudybių prevencijos reglamentavimas 2016–2020 metais, siekiant mažinti savižudybių skaičių Lietuvoje:

29.1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 9 d. įsakymas Nr. V- 213 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano patvirtinimo“, kuriame buvo numatyti 2016–2020 m. veiksmai tarpinstituciniu lygiu, skirti psichikos sveikatai ir savižudybių prevencijai Lietuvoje stiprinti;

29.2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymas Nr. V- 859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (toliau – įsakymas Nr. V-859), kuriame nustatyta, kad:

29.2.1. gydytojai psichiatrai, gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, medicinos psichologai ir mokyklos psichologai, kiti sveikatos priežiūros, švietimo ir socialinių paslaugų įstaigų darbuotojai, išklaukę su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija (toliau – Sveikatos apsaugos ministerija) suderintą, ne trumpesnę kaip 16 val. trukmės emocinės pagalbos teikimo savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui mokymo programą ir turintys tai patvirtinantį pažymėjimą (toliau – pagalbos teikėjai), kurie įprastai veikia bendruomenėje ir yra arti savižudybės riziką patiriančių asmenų, geba atpažinti savižudybės riziką, tinkamai į ją reaguoti ir suteikti emocinę paramą ir skubiai organizuoti reikiamą pagalbą, vadovaudamiesi įsakymu Nr. V-859. 2017–2020 metais Lietuvoje apmokyta beveik 4 tūkst. pagalbos teikėjų;

29.2.2. greitosios medicinos pagalbos darbuotojai, kurių Lietuvoje yra daugiau kaip 1,5 tūkst. asmenų, dažniausiai yra vieni pirmųjų, susiduriantys su mėginančiu nusižudyti asmeniu. Jie suteikia pagalbą savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui, įvertina riziką, suteikia reikiamą informaciją apie pagalbos galimybes, o esant indikacijų – veža į asmens sveikatos priežiūros įstaigą;

29.2.3. stacionarines ir ambulatorines paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos ir jų specialistai (psichiatrai, psichologai, slaugytojai), kurie savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui suteikia būtinąją pagalbą, atlieka psichosocialinį vertinimą, o psichikos sveikatos centruose paskirti atvejo vadybininkai organizuoja ir kartu su psichikos sveikatos centre esančia specialistų komanda teikia tęstinę pagalbą.

III SKYRIUS

PLANO TIKSLAS, UŽDAVINIAI, UŽDAVINIŲ KRYPTYS

30. Plano tikslas – pasiekti, kad 2024 metais Lietuvoje savižudybių būtų ne daugiau kaip 18 atvejų / 100 tūkst. gyventojų.

31. Siekiant tikslo, numatomi įgyvendinti šie uždaviniai:

31.1. pirmas uždavinys – stiprinti pažeidžiamų grupių, patiriančių didesnę savižudybės riziką, psichologinę (emocinę) ir socialinę gerovę bei psichologinį atsparumą;

31.2. antras uždavinys – užtikrinti psichologinės pagalbos prieinamumą, kokybę ir nuoseklumą asmenims, patiriantiems ar patyrusiems savižudybės grėsmę;

31.3. trečias uždavinys – tobulinti ir plėtoti savižudybių prevencijos sistemą, savižudybių atvejų apskaitą, savižudybių prevencijos srities stebėseną, vertinimą ir tyrimus.

32. Kryptys pagal uždavinius:

32.1. plano pirmo uždavinio kryptys:

32.1.1. įgyvendinti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencines programas savižudybės riziką patiriantiems vyrams;

32.1.2. įgyvendinti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencines programas socialinę riziką patiriančioms šeimoms ir jaunimui;

32.1.3. įgyvendinti savižudybių prevencijos priemones psichikos sveikatos sutrikimais sergantiems asmenims;

32.1.4. įgyvendinti savižudybių prevencijos priemones asmenims, sergantiems sunkiomis lėtinėmis ligomis ir patiriantiems lėtinį skausmą;

32.2. plano antro uždavinio kryptys:

32.2.1. įgalinti bendruomenes atpažinti savižudybės grėsmę ir teikti pagalbą savižudybės grėsmės atveju;

32.2.2. didinti psichologinių paslaugų prieinamumą ir specialistų kompetencijas savižudybių prevencijos srityje;

32.2.3. užtikrinti psichosocialinio vertinimo atlikimą, naudojant mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstus įrankius, savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims;

32.2.4. didinti tęstinės psichologinės pagalbos ir specializuotų paslaugų kokybę ir prieinamumą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims;

32.2.5. plėtoti informacinius ir savipagalbos įrankius savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims;

32.2.6. didinti pagalbos prieinamumą bandžusių nusižudyti ir nusižudžiusių asmenų artimiesiems.

33. Atsižvelgiant į savižudybės reiškinių kompleksiskumą ir priežasčių įvairialypiškumą, planas yra tarpinstitucinis ir apima ne tik sveikatos, bet ir socialines, švietimo, žiniasklaidos ir kitų sektorių priemones, prisidedančias prie savižudybių skaičiaus mažinimo.

34. Plane nėra planuojamos bendrajai populiacijai ar visoms savižudybės rizikos grupėms skirtos priemonės. Atsižvelgiant į jų įvairovę ir veiklos sritis, pirmajame plano uždavinyje išskiriamos aktualiausios tikslinės grupės, kurioms nėra parengta detalių veiksmų planų. Kitoms tikslinėms grupėms priemonės planuojamos atskiruose strateginiuose dokumentuose:

34.1. psichikos sveikatos priežiūros sistemos plėtra ir psichikos sveikatos stiprinimo priemonės yra numatytos Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plane 2016–2020 metams, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. vasario 9 d. įsakymu Nr. V-213 „Dėl Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano 2016–2020 metams patvirtinimo“;

34.2. priemonės, skirtos alkoholio, narkotikų ir tabako vartojimui ir jo sukeltiems padariniams mažinti, numatytos Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstituciniame veiklos plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2015 m. vasario 15 d. nutarimu Nr. 217 „Dėl Lietuvos Respublikos narkotikų, tabako ir alkoholio prevencijos tarpinstitucinio veiklos plano patvirtinimo“;

34.3. asmens sveikatos priežiūros specialistų psichologinės (emocinės) gerovės stiprinimo priemonės numatytos Psichosocialinio klimato ir psichologinės (emocinės) gerovės sveikatos priežiūros sistemoje gerinimo 2020–2022 metų veiksmų plane, patvirtiname Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. kovo 10 d. įsakymu Nr. V-322 „Dėl Psichoemocinio klimato ir psichologinės (emocinės) gerovės sveikatos priežiūros sistemoje gerinimo 2020–2022 metų veiksmų plano patvirtinimo“.

IV SKYRIUS BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

35. Plano uždavinių krypčių konkrečios priemonės ir priemonių konkrečios veiklos nurodytos plano 1 priede, jų įgyvendinimą koordinuoja, pagal poreikį atnaušina ir plano priemonių įgyvendinimo bei vertinimo kriterijų (plano 2 priedas) nustatytų reikšmių pasiekimo nuolatinę stebėseną vykdo Sveikatos apsaugos ministerija (koordinuojančioji institucija), prireikus pasitelkusi kitus specialistus ir ekspertus.

36. Plano finansavimo šaltinius sudaro valstybės, savivaldybių biudžeto lėšos ir Europos sąjungos struktūrinių fondų paramos lėšos.

37. Už plano priemonių įgyvendinimą ir vertinimo kriterijų pasiekimą atsakingos institucijos kasmet iki sausio 15 d. Sveikatos apsaugos ministerijai pateikia informaciją apie plano priemonių įgyvendinimo eigą ir rezultatus bei vertinimo kriterijų reikšmes. Informacija apie vertinimo kriterijus, kurių neįmanoma pateikti iki šiame punkte nurodyto termino, teikiama atsižvelgiant į duomenų gavimo terminus.

38. Už plano priemonių įgyvendinimą ir vertinimo kriterijų pasiekimą atsakingos institucijos koordinuojančiosios institucijos prašymu teikia informaciją apie plano įgyvendinimo eigą ir rezultatus ir kitais nei šio plano 37 punkte nurodytais terminais.

NACIONALINIS SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKSMŲ 2020–2024 METŲ PLANAS

Priemonė	Veiklos	Laikotarpis	Atsakinga institucija
1. Uždavinys. Stiprinti pažeidžiamų grupių, patiriančių didesnę savižudybės riziką, psichologinę ir socialinę gerovę bei psichologinį atsparumą			
1.1. Kryptis. Įgyvendinti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencines programas savižudybės riziką patiriantiems vyrams			
1.1.1. Organizuoti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos veiklas vyrams	1.1.1.1. Visuomenės sveikatos biurai organizuoja vyrų emocinės paramos ir savitarpio pagalbos grupes	2020–2021 m.	Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, Sveikatos apsaugos ministerija
	1.1.1.2. Stiprinamos nevyriausybinų organizacijų, dirbančių vyrų krizių prevencijos ir intervencijos srityje, veiklos, informuojama visuomenė apie psichologinės pagalbos prieinamumą vyrams ir moterims ir lyčių stereotipų poveikį psichikos sveikatai	2022–2024 m.	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
1.2. Kryptis. Įgyvendinti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencines programas socialinę riziką patiriančioms šeimoms ir jaunimui			
1.2.1. Stiprinti specialistų, dirbančių su socialinę riziką patiriančiomis šeimomis ir jaunimu, psichosocialinės pagalbos teikimo kompetencijas	1.2.1.1. Vykdomas socialinių ir jaunimo darbuotojų, jaunimo organizacijų lyderių kompetencijų kėlimas organizuojant šių specialistų mokymus, kad jie galėtų teikti profesionalią emocinę paramą socialinę riziką patiriančioms šeimoms, vaikams ir jaunimui, atpažinti vaikų ir jaunimo psichosocialines problemas, savižudybės riziką, informuoti apie	2021–2023 m.	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija

	profesionalią psichologinę pagalbą ir paskatinti jos kreiptis.		
1.2.2. Įgyvendinti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencines programas mokyklose	1.2.2.1. Ugdomos mokinių socialinės emocinės kompetencijos, stiprinamas mokinių psichologinis atsparumas mokyklose įgyvendinant prevencines programas, apimančias smurto, patyčių, alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo prevenciją, sveikos gyvensenos skatinimą.	2020–2022 m.	Švietimo, mokslo ir sporto ministerija
1.2.3. Vykdyti pedagoginių darbuotojų ir mokinių švietimą savižudybių prevencijos srityje	1.2.3.1. Vykdomas pedagoginių darbuotojų švietimas jaunimo savižudybių prevencijos tema (mitai ir faktai apie savižudybes, savižudybių rizikos veiksniai ir ženklai, pirminė pagalba savižudybės rizikos atveju, psichologinės pagalbos galimybės). Parengiama informacinė medžiaga mokiniams savižudybės rizikos atpažinimo ir psichologinės pagalbos galimybių tema.	2020–2022 m.	Švietimo, mokslo ir sporto ministerija
1.2.4. Didinti jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą	1.2.4.1. Teikiamos 14–29 m. jaunimui palankios kompleksinės sveikatos priežiūros paslaugos Lietuvos savivaldybėse ir užtikrinamas jų tęstinumas. Užtikrinamas psichologinės pagalbos teikimas pagal numatytus algoritmus. 1.2.4.1. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo principu stiprinamos jaunimo centrų (savivaldybėje nesant atvirojo jaunimo centro, atvirų jaunimo erdvių) veiklos psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencijos srityje, didinamas psichologinės pagalbos prieinamumas jaunimui.	2022–2024 m. 2020–2021 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybių administracijos, savivaldybės visuomenės sveikatos biurai Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija
1.3. Kryptis. Įgyvendinti savižudybių prevencijos priemonės psichikos sveikatos sutrikimais sergantiems asmenims			

1.3.1. Įgyvendinti savižudybių prevencijos priemonės, skirtas depresijos ar potrauminio streso sutrikimą turintiems asmenims	1.3.1.1. Vykdomi mokymai šeimos gydytojams, kaip atpažinti ir gydyti depresijos ir nerimo sutrikimus, bei mokymai psichikos sveikatos specialistams, kaip atpažinti ir suteikti pagalbą potrauminio streso sutrikimo atveju	2020–2023 m.	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Sveikatos apsaugos ministerija
1.3.2. Vykdyti specializuotų terapijos metodų plėtrą, stiprinant pagalbos galimybes, skirtas depresija sergantiems ir ribinį asmenybės sutrikimą turintiems pacientams	1.3.2.1. Vykdoma įrodymais grįstų dialektinės elgesio terapijos (angl. <i>Dialectical behavioural therapy</i> (DBT) ir mentalizacija grįstos terapijos (angl. <i>Mentalization-based therapy</i> (MBT) metodų plėtra asmens sveikatos priežiūros įstaigose (toliau – ASPĮ), keliant psichologų, psichoterapeutų ir psichiatrų kompetenciją.	2022–2024 m.	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras, Sveikatos apsaugos ministerija
1.4. Kryptis. Įgyvendinti savižudybių prevencijos priemonės asmenims, sergantiems sunkiomis lėtinėmis ligomis ir patiriantiems lėtinį skausmą			
1.4.1. Plėsti psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimą pacientams, kurie serga lėtinėmis ligomis ir (ar) patiria lėtinį skausmą	1.4.1.1. Priimti teisės aktų pakeitimai, kurie užtikrintų psichologinę ir (ar) psichoterapinę pagalbą ASPĮ pacientams, į paslaugas teikiančias komandas įtraukiant psichologą ir (ar) psichoterapeutą ar kitais būdais; ASPĮ skatinamos teikti daugiau psichologinės, psichoterapinės pagalbos paslaugų.	2023–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – Valstybinė ligonių kasa), įstaigų vadovai
2. Uždavinys. Užtikrinti psichologinės pagalbos prieinamumą, kokybę ir nuoseklumą asmenims, patiriantiems ar patyrusiems savižudybės grėsmę			
2.1. Kryptis. Įgalinti bendruomenes atpažinti savižudybės grėsmę ir teikti pagalbą savižudybės grėsmės atveju			
2.1.1. Apmokyti bendruomenių narius, kaip atpažinti savižudybės grėsmės ženklus ir tinkamai į juos reaguoti	2.1.1.1. Priimtas teisės aktas ir (ar) rekomendacijos dėl mokymų bendruomenių nariams, kaip atpažinti savižudybės grėsmės ženklus ir tinkamai į juos reaguoti, organizavimo ir stebėsenos tvarkos. 2.1.1.2. Vykdomi mokymai, kuriuos veda parengti	2020 m. 2020–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija Savivaldybių visuomenės

	savivaldybių visuomenės sveikatos biurų specialistai instruktoriai, taip pat pagal poreikį kiti specialistai.		sveikatos biurai, savivaldybių administracijos
2.1.2. Apmokyti pagalbos teikėjus, kaip atpažinti savižudybės grėsmės ženklus, suteikti emocinę paramą ir organizuoti skubią pagalbą	2.1.2.1. Priimtas teisės aktas ir (ar) rekomendacijos dėl mokymų pagalbos teikėjams, kaip atpažinti savižudybės grėsmės ženklus, suteikti emocinę paramą ir organizuoti skubią pagalbą, organizavimo ir stebėsenos tvarkos. 2.1.2.2. Organizuojami mokymai tikslinėms grupėms, kurios turi didžiausią tikimybę susidurti su asmeniu, patiriančiu didelę savižudybės riziką, ir gali suteikti jam emocinę paramą, prioritetą teikiant priėmimo–skubios pagalbos skyriuje dirbantiems asmenims sveikatos priežiūros specialistams.	2022 m. 2020–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai, savivaldybių administracijos, Sveikatos apsaugos ministerija
2.1.3. Ieškoti galimybių savivaldybėms gauti informaciją apie savižudybes realiuoju laiku (per 48 val.) ir stiprinti savivaldybių gebėjimus operatyviai reaguoti į savižudybių atvejus	2.1.3.1. Parengiama informacija savivaldybėms apie savižudybių stebėsenos ir reagavimo galimybes. 2.1.3.2. Remiantis gerąja Lietuvos savivaldybių patirtimi, savivaldybėse kuriami ir (ar) plėtojami tarpinstituciniai efektyvios pagalbos teikimo tinklai savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims, vykdoma tinklų veiklos stebėseną. 2.1.3.3. Savivaldybėms inicijavus tinklų kūrimą, esant poreikiui, savivaldybėms nepavaldžios įstaigos, kurios teikia paslaugas tos savivaldybės gyventojams, skatinamos prisidėti prie pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tinklų	2021 m. 2020–2024 m. 2020–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, nevyriausybinių organizacijų, Valstybinis psichikos sveikatos centras, savivaldybių administracijos Savivaldybių administracijos Sveikatos apsaugos ministerija,

	kūrimo ir įgyvendinimo.		Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija
2.2. Kryptis. Didinti psichologinių paslaugų prieinamumą ir specialistų kompetencijas savižudybių prevencijos srityje			
2.2.1. Užtikrinti vidaus reikalų ministro valdymo srities statutinėse įstaigose ir teisingumo ministro valdymo srities statutinėse įstaigose tarnaujančių pareigūnų, kurie darbo aplinkoje susiduria su savižudybės rizika, kompetencijų kėlimą savižudybių prevencijos srityje	2.2.1.1. Periodiškai atnaujinamos pareigūnų žinios savižudybių tema, vykdoma informacijos sklaida apie savižudybės ženklų atpažinimą.	2020–2024 m.	Vidaus reikalų ministerija, Kalėjų departamentas prie Teisingumo ministerijos
2.2.2. Skatinti supervizijas asmens sveikatos priežiūros specialistams, kurie, vykdydami darbinės funkcijas, susiduria su mėginimo nusižudyti arba savižudybės atvejais	2.2.2.1. Paruoštos rekomendacijos ASPĮ apie supervizijų vykdymą ir naudą asmens sveikatos priežiūros specialistams, skatinamas supervizijų vykdymas ASPĮ.	2021 m.	Sveikatos apsaugos ministerija
2.2.3. Užtikrinti vidaus reikalų ministro valdymo srities statutinėse įstaigose tarnaujančių pareigūnų, kurie darbo aplinkoje susiduria su savižudybės rizika, psichologinių paslaugų prieinamumą	2.2.3.1. Užtikrinama individuali psichologinė ir (ar) psichoterapinė pagalba pareigūnams.	2020–2024 m.	Vidaus reikalų ministerija

2.2.4. Skatinti mobiliąsias krizių valdymo komandas regionuose, kurios teiktų psichologinę pagalbą krizinių situacijų atvejais	2.2.4.1. Vykdomas bandomasis mobiliųjų krizių valdymo komandų projektas regionuose.	2020 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinis psichikos sveikatos centras
	2.2.4.2. Rengiami teisės aktų pakeitimai ir (ar) atliekami kiti veiksmai, siekiant užtikrinti mobiliųjų krizių valdymo komandų veiklos tęstinumą.	2021–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa, savivaldybių administracijos
2.2.5. Įteisinamas ir (ar) plėtojamas nuotolinis psichiatro, psichologo ir psichoterapeuto konsultavimo paslaugų teikimas	2.2.5.1. Reglamentuojama nuotolinio psichologo, psichiatro ir psichoterapeuto konsultavimo tvarka regionuose, kuriuose yra ribotas psichikos sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumas.	2020 m.	Sveikatos apsaugos ministerija
	2.2.5.2. Vykdomi mokymai ir supervizijos specialistams.	2020–2022 m.	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Sveikatos apsaugos ministerija
2.2.6. Didinti anoniminių psichologinių konsultacijų prieinamumą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims	2.2.6.1. Finansuojamos anoniminės psichologo konsultacijos savivaldybėse.	2020–2023 m.	Savivaldybių administracijos
2.2.7. Didinti psichologinių paslaugų prieinamumą psichikos sveikatos centruose, mažinant aptarnaujamų gyventojų skaičių, tenkantį vienam psichologui	2.2.7.1. Teikiama paraiška Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui ir jam pritarus sumažinamas iki 10 000 gyventojų vienam psichologui prisirašiusių asmenų skaičius psichikos sveikatos centruose.	2020 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa
2.2.8. Užtikrinti emocinės paramos linijų pagalbą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims	2.2.8.1. Visose emocinės paramos linijose parengti ir patvirtinti pagalbos teikimo algoritmai savižudybės grėsmę išgyvenantiems asmenims.	2020–2021 m.	Lietuvos emocinės paramos tarnybų asociacija

	2.2.8.2. Viešinama emocinės paramos linijų veikla asmens sveikatos priežiūros įstaigose.	2021–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Lietuvos emocinės paramos tarnybų asociacija
2.3. Kryptis. Užtikrinti psichosocialinio vertinimo atlikimą, naudojant mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstus įrankius, savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims			
2.3.1. Stiprinti psichikos sveikatos specialistų kompetencijas, taikyti psichosocialinio vertinimo ir savižudybės rizikos valdymo metodus	2.3.1.1. Vykdomi mokymai ir supervizijos gydytojams psichiatriams ir medicinos psichologams, kaip naudoti mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstus psichosocialinio vertinimo ir savižudybės rizikos valdymo metodus, artimiausiu metu prioritetą teikiant bendradarbiavimu grįsto CAMS (<i>Collaborative Assessment and Management of Suicidality</i>) metodo plėtrai.	2020–2022 m.	Valstybinis psichikos sveikatos centras, Sveikatos apsaugos ministerija
2.3.2. Peržiūrėti psichosocialinio vertinimo paslaugų apmokėjimo įkainius	2.3.2.1. Parengiami teisės aktų projektai, reglamentuojantys skatinamojo priedo už būtiniosios pagalbos skyrimą savižudybės grėsmės atveju už neprirašytą pacientą, ir teikiama paraiška Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui, patvirtintam sveikatos apsaugos ministro 2019 m. rugsėjo 10 d. įsakymu Nr. V-1056 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komiteto darbo reglamento patvirtinimo“, (toliau – Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetas) dėl paslaugos įrašymo į PSDF lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą.	2021 m.	Valstybinė ligonių kasa, Sveikatos apsaugos ministerija
2.4. Kryptis. Didinti tęstinės psichologinės pagalbos ir specializuotų paslaugų kokybę ir prieinamumą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims			

2.4.1. Didinti tęstinės pagalbos prieinamumą ir kokybę savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims	2.4.1.1. Atlikta tęstinės pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui organizavimo ir teikimo asmens psichikos sveikatos priežiūros įstaigose analizė. 2.4.1.2. Priimtas teisės aktas, reglamentuojantis tęstinės pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui organizavimo ir teikimo tvarką asmens psichikos sveikatos priežiūros įstaigose. 2.4.1.3. Vykdomi tęstinės pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims mokymai ir (ar) supervizijos gydytojams psichiatriams, medicinos psichologams, atvejo vadybininkams ir kitiems teikiant pagalbą dalyvaujantiems specialistams.	2021 m. 2021 m. 2021–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinis psichikos sveikatos centras Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinis psichikos sveikatos centras Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras, Sveikatos apsaugos ministerija
2.4.2. Sustiprinti teikiamos pagalbos tęstinumą pacientui pereinant iš stacionarines paslaugas teikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos į ambulatorines paslaugas teikiančią asmens sveikatos priežiūros įstaigą.	2.4.2.1. Parengiami teisės aktų projektai, reglamentuojantys gerų darbo rezultatų (GDR) rodiklį psichikos sveikatos centrums, siekiant užtikrinti, kad pacientai gautų ambulatorines asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas po to, kai baigiasi stacionarių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimas ir priežiūrą reikia tęsti ambulatorinėje grandyje, ir teikiama paraiška Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui dėl paslaugos įrašymo į PSDF lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą.	2021 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa
2.4.3. Plėtoti specializuotas asmens sveikatos priežiūros paslaugas savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui	2.4.3.1. Parengiami teisės aktų projektai, reglamentuojantys psichoterapinio dienos stacionaro paslaugą, ir teikiama paraiška Asmens sveikatos	2020–2021 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa

	priežiūros paslaugų vertinimo komitetui dėl paslaugos įrašymo į PSDF lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą.		
2.4.4. Plėtoti psichologinio konsultavimo naudojant ASSIP (<i>Attempted Suicide Short Intervention Program</i>) metodą prieinamumą bandžiusiems nusižudyti asmenims	2.4.4.1. Parengiami teisės aktų projektai, reglamentuojantys bandžiusių žudyti asmenų antrinio lygio ambulatorinę asmens psichikos sveikatos specialisto paslaugą, ir teikiama paraiška Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui dėl paslaugos įrašymo į PSDF lėšomis apmokamų paslaugų sąrašą. 2.4.4.2. Vykdomi mokymai specialistams, kaip taikyti ASSIP metodą.	2021–2022 m. 2022 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinė ligonių kasa Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras, Sveikatos apsaugos ministerija
2.5. Kryptis. Plėtoti informacinius ir savipagalbos įrankius savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims			
2.5.1. Prižiūrėti, viešinti ir plėtoti savižudybių prevencijos prekinį ženklą „Tu Esi“ ir savižudybių prevencijos tinklalapį www.tuesi.lt	2.5.1.1. Vykdomas savižudybių prevencijos prekinio ženklo „Tu Esi“ ir savižudybių prevencijos tinklalapio www.tuesi.lt techninis palaikymas ir administravimas, reklaminė kampanija, veiklų stebėsena ir vertinimas, bendraujama su pagalbos teikėjais ir organizuojamos socialinės iniciatyvos.	2020–2024 m.	Valstybinis psichikos sveikatos centras

2.5.2. Skatinti saugų informavimą apie savižudybes ir savižalą viešojoje erdvėje	2.5.2.1. Rengiamos iniciatyvios diskusijos su statutinių pareigūnų komunikacijos atstovais, žiniasklaida, siekiant bendro supratimo, kas yra saugus informavimas.	2021 m.	Valstybinis psichikos sveikatos centras
	2.5.2.2. Vykdoma nuolatinė internetinės žiniasklaidos pranešimų apie savižudybes ir bandymus nusižudyti stebėsena.	2020–2024 m.	Valstybinis psichikos sveikatos centras
	2.5.2.3. Inicijuojamas ir parengiamas tinkamo reagavimo į savižudišką elgesį socialiniuose tinkluose algoritmas.	2022 m.	Valstybinis psichikos sveikatos centras
2.6. Kryptis. Didinti pagalbos prieinamumą bandžiusių nusižudyti ir nusižudžiusių asmenų artimiesiems			
2.6.1. Skatinti savitarpio pagalbos grupių veiklą mėginusių nusižudyti ar nusižudžiusių asmenų artimiesiems bei savižudybės paliestoms bendruomenėms	2.6.1.1. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo principu plečiama savitarpio pagalbos grupių veikla savivaldybėse.	2022–2023	Savivaldybių administracijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija
2.6.2. Plėtoti tęstinę psichologinę pagalbą po mėginimo nusižudyti ar nusižudymo (toliau – įvykis) mėginusių nusižudyti ir (ar) nusižudžiusių asmenų artimiesiems bei savižudybės paliestoms bendruomenėms	2.6.2.1. Priimti teisės aktai ir (ar) rekomendacijos dėl tęstinės psichologinės pagalbos po įvykio teikimo.	2020–2021 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinis psichikos sveikatos centras, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, savivaldybių administracijos
	2.6.2.2. Vykdomi tęstinės psichologinės pagalbos po įvykio mėginusių nusižudyti ir (ar) nusižudžiusių asmenų artimiesiems bei savižudybės paliestoms bendruomenėms mokymai specialistams.	2021–2024 m.	Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras, Valstybinis psichikos sveikatos centras, Sveikatos apsaugos ministerija
3. Uždavinys. Tobulinti ir plėtoti savižudybių prevencijos sistemą, savižudybės atvejų statistinę apskaitą, savižudybių prevencijos srities			

stebėseną, vertinimą ir tyrimus			
3.1. Tobulinti mirčių dėl savižudybės atvejų registravimo tvarką	3.1.1. Atliekama savižudybių atvejų registravimo analizė, pateikiami siūlymai dėl registravimo sistemos tobulinimo ir parengiami teisės aktų projektai ir kiti reikalingi dokumentai šiems siūlymams įgyvendinti.	2020 m.	Valstybinis psichikos sveikatos centras, Higienos institutas, Teismo medicinos tarnyba, Sveikatos apsaugos ministerija, Vidaus reikalų ministerija
3.2. Tobulinti savižalos atvejų registravimo tvarką	3.2.1. Atliekama savižalos atvejų registravimo analizė, pateikiami siūlymai dėl sistemos tobulinimo ir parengiami teisės aktų projektai ir kiti reikalingi dokumentai šiems siūlymams įgyvendinti.	2021 m.	Valstybinis psichikos sveikatos centras, Higienos institutas, Sveikatos apsaugos ministerija, Vidaus reikalų ministerija
3.3. Sudaryti prielaidas vykdyti sistemingus tyrimus apie ketinančių nusižudyti, bandžiusių nusižudyti ir nusižudžiusių asmenų psichosocialinius veiksnius, galinčius lemti savižudybės grėsmės atsiradimą	3.3.1. Įvertinama galimybė sukurti elektroninę psichosocialinio vertinimo sistemą ir suteikti prieigą nuasmenintus duomenis gauti mokslinių tyrimų tikslais.	2021 m.	Valstybinis psichikos sveikatos centras, Sveikatos apsaugos ministerija
3.4. Sistemingai vertinti pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims sistemos veikimą bei teikti rekomendacijas dėl jos tobulinimo	3.4.1. Sistemiškai peržiūrėta pagalbos teikimo savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims sistema (atlikta psichosocialinio vertinimo ir jo apskaitos ASPĮ analizė – 2020 m.), pateikiami siūlymai dėl sistemos tobulinimo.	2020–2021 m.	Valstybinis psichikos sveikatos centras
	3.4.2. Vadovaujantis atlikta analize peržiūrimas teisinis reglamentavimas, siekiant užtikrinti pagalbos teikimą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims.	2021 m.	Valstybinis psichikos sveikatos centras, Sveikatos apsaugos ministerija
3.5. Sukurti ir vykdyti nuolatinę savižudybių prevencijos sistemos stebėseną	3.5.1. Parengiami teisės aktai, kuriais reglamentuojama atnaujintos pagalbos teikimo	2021 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Valstybinis psichikos sveikatos

	sistemos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui įgyvendinimo stebėsenos tvarka. 3.5.2. Vykdoma atnaujintos pagalbos teikimo sistemos stebėseną pagal nustatytą tvarką.	2022–2024 m.	centras Valstybinis psichikos sveikatos centras
--	--	--------------	---

NACIONALINIO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKSMŲ 2020–2024 METŲ PLANO RODIKLIAI

Tikslo pasiekimo rodiklis – sumažinti savižudybių skaičių iki 18 atvejų /100 tūkst. gyv. iki 2024 m.

Rodiklis	2021 m.	2022 m.	2023 m.	2024 m.	Atsakinga institucija
1. Uždavinys. Stiprinti pažeidžiamų grupių, patiriančių didesnę savižudybės riziką, psichologinę ir socialinę gerovę bei atsparumą					
1.2. Kryptis. Įgyvendinti psichikos sveikatos stiprinimo ir prevencines programas socialinę riziką patiriančioms šeimoms ir jaunimui					
Apmokytų jaunimo darbuotojų, jaunimo organizacijų lyderių ir socialinių darbuotojų skaičius	150	150	150		Socialinės apsaugos ir darbo ministerija
Mokyklų skaičius, kurios įgyvendina prevencines programas, proc.	95	95	96	97	Švietimo, mokslo ir sporto ministerija
Apmokytų pedagoginių darbuotojų, kurie patobulino kvalifikaciją savižudybių prevencijos srityje, skaičius	300	300	300	300	Švietimo, mokslo ir sporto ministerija
Atvirųjų jaunimo centrų ir atvirųjų jaunimo erdvių, įgyvendinančių tarpinstitucinio bendradarbiavimo principu paremtas psichikos sveikatos stiprinimo ir (ar) savižudybių prevencijos programas, skaičius	40				Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija
1.3. Kryptis. Įgyvendinti savižudybių prevencijos priemonės psichikos sveikatos sutrikimais sergantiems asmenims					
Psichologų ir psichiatrų, apmokytų taikyti specializuotas MBT ir (ar) DBT metodikas, skaičius		35	35	35	Sveikatos apsaugos ministerija
2. Uždavinys. Užtikrinti psichologinės pagalbos prieinamumą, kokybę ir nuoseklumą asmenims, patiriantiems ar patyrusiems savižudybės grėsmę					

2.1. Kryptis. Įgalinti bendruomenes atpažinti savižudybės grėsmę ir teikti pagalbą savižudybės grėsmės atveju					
Asmenų, apmokytų atpažinti savižudybės rizikos ženklus ir paskatinti kreiptis pagalbos, skaičius	3 500	3 500	3 500	3 500	Sveikatos apsaugos ministerija
Apmokytų specialistų, gebančių atpažinti savižudybės riziką ir suteikti pirmąją emocinę paramą pagal nustatytus prioritetus, skaičius	300	300	300	300	Sveikatos apsaugos ministerija
2.2. Kryptis. Didinti psichologinių paslaugų prieinamumą ir specialistų kompetencijas savižudybių prevencijos srityje					
Pareigūnų, dalyvavusių mokymuose savižudybių prevencijos tematika, skaičius	800	800	800	800	Vidaus reikalų ministerija
Pagal poreikį pareigūnams suteiktų psichologinių konsultacijų skaičius, per metus vidutiniškai tenkantis vienam psichologui, dirbančiam statutinėje įstaigoje	50	50	50	50	Vidaus reikalų ministerija
Asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, teikiančių nuotolines psichologo, psichoterapeuto ir (ar) psichiatro konsultacijas, dalis, proc.	20	40	60	80	Sveikatos apsaugos ministerija
2.3. Kryptis. Užtikrinti psichosocialinio vertinimo atlikimą, naudojant mokslo įrodymais pagrįstus instrumentus, savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims					
Psichologų ir psichiatrų, einamaisiais metais dalyvavusių CAMS supervizijose, skaičius	250	250	200		Sveikatos apsaugos ministerija
Savižudybės grėsmę išgyvenančių asmenų dalis (proc.), kuriems buvo suteikta psichosocialinio vertinimo paslauga		50	55	60	Sveikatos apsaugos ministerija
2.4. Kryptis. Didinti tęstinės psichologinės pagalbos ir specializuotų paslaugų savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims prieinamumą ir kokybę					
Bandžiusių nusižudyti asmenų, kuriems buvo pasiūlyta tęstinė pagalba ambulatorinėje įstaigoje, dalis (proc.)		70	90	95	Sveikatos apsaugos ministerija
2.5. Kryptis. Plėtoti informacinius ir savipagalbos įrankius savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims					
www.tuesi.lt pasiekiamumas, proc.	30	25	20	20	Valstybinis psichikos sveikatos centras

Reagavimas į netinkamai pateiktas publikacijas, proc.	60	70	80	90	Valstybinis psichikos sveikatos centras
3. Uždavinys. Tobulinti ir plėtoti savižudybių prevencijos sistemą, savižudybių atvejų apskaitą, savižudybių prevencijos srities stebėseną, vertinimą ir tyrimus					
Įvykių, kai ketinimas nepatikslintas (Y10–Y35) ¹ , tenkančių 100 tūkst. gyventojų, skaičius – ne daugiau kaip	10	9	8	7	Sveikatos apsaugos ministerija
Nepatikslintų mirties priežasčių (R96–R99) ¹ , tenkančių 100 tūkst. gyventojų, atvejų skaičius		24	21	18	Sveikatos apsaugos ministerija

¹ Kodai pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“.

DETALŪS METADUOMENYS

Dokumento sudarytojas (-ai)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija 188603472, Vilniaus g. 33, LT-01506 Vilnius
Dokumento pavadinimas (antraštė)	Dėl nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų plano patvirtinimo
Dokumento registracijos data ir numeris	2020-09-09 Nr. V-2008
Dokumento specifikacijos identifikavimo žymuo	ADOC-V1.0
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	MARIJA OLEŠKEVIČIENĖ, Vyriausiasis specialistas
Sertifikatas išduotas	MARIJA OLEŠKEVIČIENĖ, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2020-09-09 13:30:05
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žyme nurodytas laikas	2020-09-09 13:35:24
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2019-09-18 - 2022-09-17
Parašo paskirtis	Pasirašymas
Parašą sukūrusio asmens vardas, pavardė ir pareigos	Aurelijus Veryga, Ministras
Sertifikatas išduotas	AURELIJUS VERYGA, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija LT
Parašo sukūrimo data ir laikas	2020-09-09 13:50:31
Parašo formatas	XAdES-X-L
Laiko žyme nurodytas laikas	2020-09-09 13:50:59
Informacija apie sertifikavimo paslaugų teikėją	ADIC CA-B, Asmens dokumentu israsymo centras prie LR VRM LT
Sertifikato galiojimo laikas	2018-09-26 - 2021-09-25
Informacija apie būdus, naudotus metaduomenų vientisumui užtikrinti	-
Pagrindinio dokumento priedų skaičius	-
Pagrindinio dokumento priedamų dokumentų skaičius	-
Programinės įrangos, kuria naudojantis sudarytas elektroninis dokumentas, pavadinimas	Signa 2010 (1.2.0.v20180724-8294)
Informacija apie elektroninio dokumento ir elektroninio (-ių) parašo (-ų) tikrinimą (tikrinimo data)	Metadata entry "Reception date" must be specified Metadata entry "Registration No. of the reception" must be specified Metadata entry "Receiver" must be specified Metadata entry "Index of the case (volume) the document is assigned to" must be specified Visi dokumente esantys elektroniniai parašai galioja (2020-09-11)
Paieškos nuoroda	https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=25d91842f28811eab72ddb4a109da1b5
Papildomi metaduomenys	Nuorašą suformavo 2020-09-11 01:26:02 TAIS