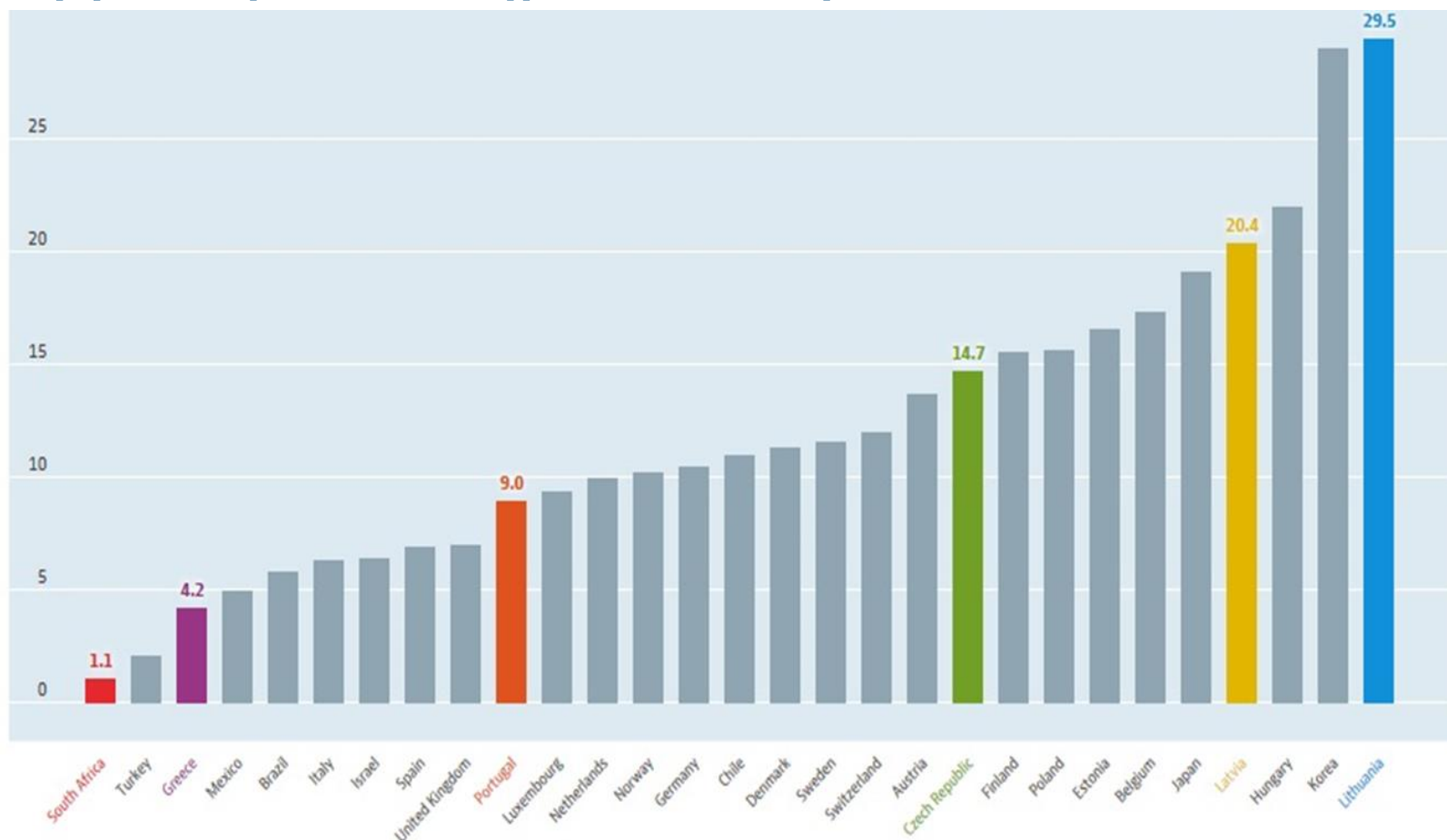


Veiklos audito „Savižudybių prevencija ir pagalba asmenims, susijusiems su savižudybės rizika“ rezultatai

**Valstybės kontrolės 1-ojo audito departamento direktorius
Laimonas Čiakas**

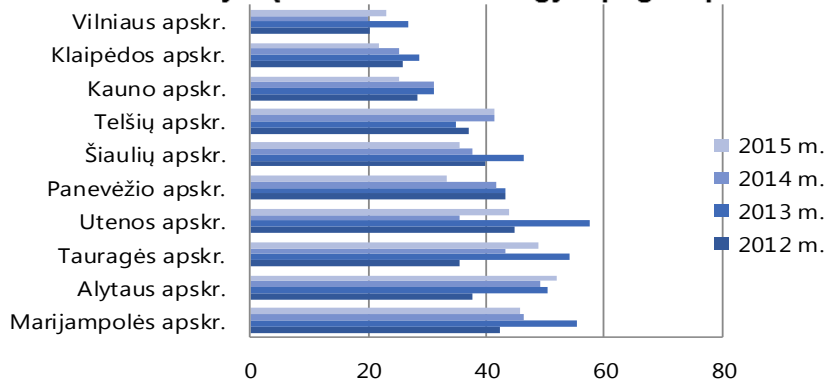
2017-03-29

Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos duomenimis, Lietuva 2012 m. buvo viena iš lyderių pasaulyje pagal savižudybių sk. 100 000 gyventojų. Panašus rodiklis (apie 30 (standartizuotas)) stebimas ir pastaraisiais metais



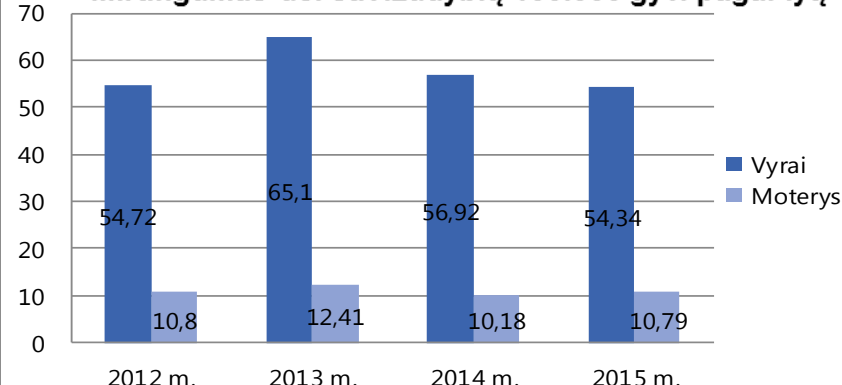
Savižudybių situacija Lietuvoje pagal požymius

Savižudybių skaičius 100.000 gyv. pagal apskritis



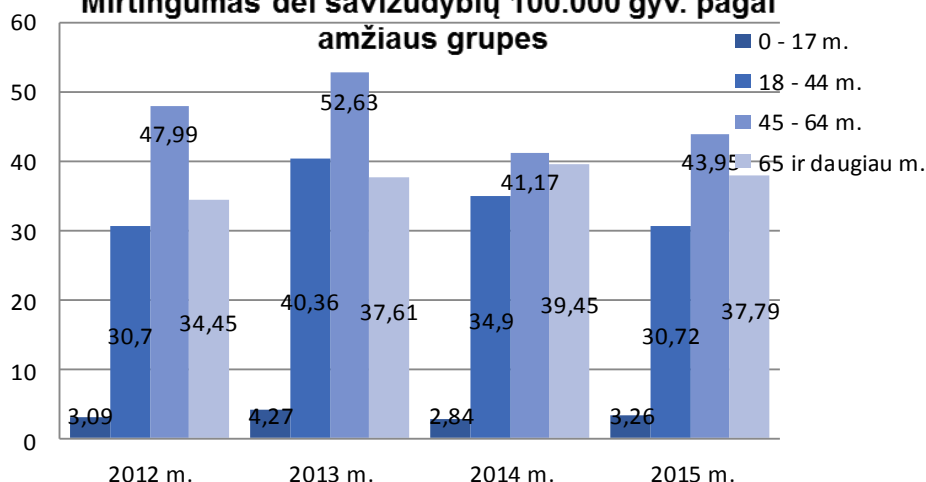
Didžiausias mirtingumas dėl savižudybių buvo Marijampolės, Alytaus, Tauragės bei Utenos apskrityse.

Mirtingumas dėl savižudybių 100.000 gyv. pagal lytį



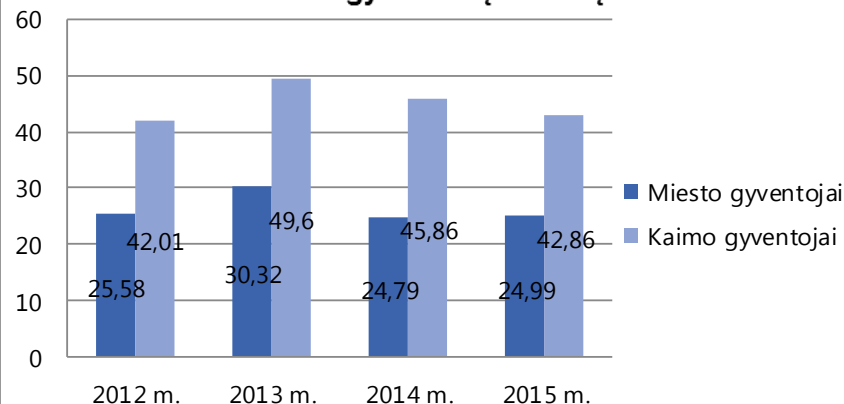
Vyrų savižudybės buvo daugiau kaip 5 kartus dažnesnės negu moterų.

Mirtingumas dėl savižudybių 100.000 gyv. pagal amžiaus grupes



Didžiausias mirtingumas dėl savižudybių buvo 45 – 64 m. amžiaus grupėje.

Mirtingumas dėl savižudybių 100.000 gyv. pagal gyvenamą vietovę



Kaimo gyventojai žudėsi 1,6 – 1,8 karto dažniau nei miesto gyventojai.

NUSTATYTOS
PROBLEMOS RODO,
KAD SAVIŽUDYBIŲ
PREVENCIJA IR
PAGALBA ASMENIMS,
SUSIJUSIEMS SU
SAVIŽUDYBĖS RIZIKA,
ŠALYJE VYKDOMA
FRAGMENTIŠKAI

Nėra savižudybių prevencijos
strategijos ir vienos
koordinuojančios institucijos

Neidentifikuojami asmenys,
kuriems reikalinga pagalba

Šalies mastu nėra pagalbos
teikimo algoritmo (schemos)

Nepakankamas paslaugų
prieinamumas pirminėje
grandyje

Nesudarytos pakankamos
prielaidos kokybiškoms
psichologo ir psichoterapeuto
paslaugoms

2012–2015 m.
standartizuotas
mirtingumas dėl
savižudybių
sumažėjo tik apie
1,6 proc.,
Lietuva išlieka tarp
pirmaujančių
valstybių pagal
savižudybių skaičių
100 tūkst.
gyventojų ES ir
pasaulyje

Savižudybių prevencijos priemonės planuojamos netinkamai, nėra visapusiškos pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims teikimo sistemos

Nustatytos problemos savižudybių prevencijos priemonių planavimo ir vykdymo srityje, ir pateiktos rekomendacijos:

Nėra savižudybių prevencijos strategijos, nėra veikiančios vienos institucijos, atsakingos už prevencijos priemonių vykdymo koordinavimą šalies mastu

- Imtis priemonių, kad būtų numatyti siektini savižudybių prevencijos prioritetai, priskirti instituciją, atsakingą už priemonių įgyvendinimo koordinavimą.

Neatliekami savižudybių atvejų tyrimai, neidentifikuojamos savižudybių priežastys, nevertinama pagalbos prieinamumas ir kokybė

- Savižudybių prevenciją planuoti remiantis tyrimais.
- Organizuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų su savižudybės rizika susijusiems asmenims prieinamumo ir kokybės vertinimus.

Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano 2016–2020 m. priemonės suplanuotos netinkamai

- Suplanuoti konkrečias ilgojo ir trumpojo laikotarpio savižudybių prevencijos priemones ir jų įgyvendinimui reikalingą finansavimą, numatyti tarpinius priemonių įgyvendinimo terminus ir vertinimo kriterijus.

Nustatytos problemos pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims prieinamumo ir kokybės srityje, ir pateiktos rekomendacijos (1):

Neįvertinama asmens savižudybės rizika ir neidentifikuojami su savižudybės rizika susiję asmenys, kuriems reikalinga pagalba

Šalies mastu nėra patvirtinto pagalbos teikimo su savižudybės rizika susijusiems asmenims algoritmo (schemas)

- Parengti pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims schemą, kurioje būtų išdėstyta ir detaliai aprašyta pagalbos organizavimo ir informacijos perdavimo tarp pagalbą teikiančių institucijų tvarka.

Ne visi specialistai, susiduriantys su ketinančiais/ bandančiais žudyti asmenimis, išmokyti, kaip atpažinti savižudybės riziką, kaip elgtis ir kaip jiems pasiūlyti pagalbą

- Organizuoti ir koordinuoti vartininkų mokymus, kaip atpažinti savižudybės riziką, suteikti pirminę paramą ir nukreipti tolesnei pagalbai.

Neefektyvi tyčinio savęs žalojimo atvejų stebėseną, nėra informacijos dalinimosi tarp atsakingų įstaigų sistemos, nevertinama asmenų rizika pakartotinai žudyti ir pagalbos poreikis

- Tobulinti tyčinio savęs žalojimo atvejų registravimą ir jų stebėseną.
- Nustatyti tvarką, pagal kurią asmens sveikatos priežiūros įstaigos atliktų psichosocialinį įvertinimą, suteiktų psichologinę ir/ ar psichiatrinę pagalbą, dalytųsi informacija, suteiktų proaktyvią, tęstinę pagalbą.

Nustatytos problemos pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims prieinamumo ir kokybės srityje, ir pateiktos rekomendacijos (2):

Nepakankamas paslaugų prieinamumas su savižudybės rizika susidūrusiems asmenims pirminėje grandyje

Netolygus psichikos sveikatos centrų paslaugų prieinamumas: 38 proc. PSC visa specialistų komanda nedirba kiekvieną d. d. dieną, 31 proc. – specialistai dirba mažiau nei 5 val. per dieną, 48 proc. – specialisto konsultacijos reikia laukti 3 d. ir ilgiau

Daugiau kaip pusė bendrojo ugdymo mokyklų neturi psichologo, 36 proc. mokyklų psichologas nedirba kiekvieną darbo dieną, psichologui tenkantis vaikų skaičiaus skirtumas lemia netolygų pagalbos prieinamumą

Neidentifikuojamas psichologo pagalbos poreikis ir neužtikrinamas jos prieinamumas darbuotojams, kurie susiduria su bandžiusiais žudyti/ nusižudžiusiais asmenimis/ kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesniu stresu

- Inicijuoti teisės aktų pakeitimus, kuriuose būtų nustatytas toks pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų darbo krūvis, trukmė per savaitę ir aptarnaujamų gyventojų skaičius, kuris užtikrintų kokybišką ir prieinamą pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų gyventojams teikimą.

- Bendradarbiaujant su savivaldybėmis, užtikrinti psichologinės pagalbos paslaugų prieinamumą visiems ikimokyklinio, priešmokyklinio, bendrojo ugdymo ir pirminio profesinio mokymo programose dalyvaujantiems mokiniams.

- Parengti pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims schemą.
- Organizuoti ir koordinuoti vartininkų mokymus, kaip atpažinti savižudybės riziką.

Nustatytos problemos pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims prieinamumo ir kokybės srityje, ir pateiktos rekomendacijos (3):

Nesudarytos pakankamos prielaidos teikti kokybiškas psichologo ir psichoterapeuto paslaugas

Nenustatytos psichologo paslaugų apimtys, konsultacijų skaičius ir trukmė, todėl apie 35 proc. PSC yra patys nustatę ribotą skaičių nemokamų psichologo konsultacijų pacientams, kas lemia netolygų paslaugų prieinamumą

Kadangi Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos įstatymo projektas užregistruotas Lietuvos Respublikos Seime, rekomendacijos dėl psichologo veiklos reglamentavimo neteikiame.

58 proc. gydymo įstaigų nurodė, kad kokybiškų psichologo paslaugų užtikrinimui trūksta adaptuotų psichologinio įvertinimo metodikų

- Tobulinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų, teikiančių pagalbą su savižudybės rizika susijusiems asmenims, kompetencijas ir administracinius gebėjimus.

Nenustatytos psichoterapeuto kompetencijos, kvalifikacijos kėlimas, atsakomybė ir veiklos licencijavimas

- Nustatyti psichoterapeuto kompetencijas, kvalifikacijos kėlimą, atsakomybę ir spręsti klausimą dėl veiklos licencijavimo.

AČIŪ UŽ DĒMESI