

Suvestinė redakcija nuo 2024-02-01 iki 2024-06-30

Įsakymas paskelbtas: TAR 2018-07-27, i. k. 2018-12536

Nauja redakcija nuo 2023-01-01:

Nr. [V-1507](#), 2022-09-30, paskelbta TAR 2022-09-30, i. k. 2022-19960

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

**ĮSAKYMAS
DĖL PAGALBOS SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĘ PATIRIANTIEMS ASMENIMS TEIKIMO
TVARKOS APRAŠO PATVIRTINIMO**

2018 m. liepos 26 d. Nr. V-859
Vilnius

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 9 straipsnio 1 dalies 3 punktu ir siekdamas užtikrinti savalaikės, kokybiškos ir saugios pagalbos teikimą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims:

1. T v i r t i n u Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašą (pridedama).
2. Pavedu šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras

Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA

Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d.

įsakymu Nr. V-859

(Lietuvos Respublikos sveikatos
apsaugos ministro 2022 m. rugsėjo 30 d.
įsakymo Nr. V-1507

redakcija)

PAGALBOS SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĘ PATIRIANTIEMS ASMENIMS TEIKIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato savižudybės grėsmės nustatymo, pagalbos organizavimo, teikimo ir stebėsenos tvarką.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-139](#), 2024-01-31, paskelbta TAR 2024-01-31, i. k. 2024-01818

2. Aprašas taikomas visa apimtimi, kai yra tiesioginis kontaktas su asmeniu. Kai kontaktas su asmeniu yra netiesioginis (telefonu, kitomis nuotolinio ryšio priemonėmis), aprašas taikomas tiek, kiek įmanoma, atsižvelgiant į galimybes identifikuoti asmenį ir jo buvimo vietą.

3. Apraše vartojamos sąvokos ir jų apibrėžtys:

3.1. **Asmens savisaugos planas** – psichosocialinį vertinimą atliekančio specialisto kartu su savižudybės grėsmę patiriančiu asmeniu sudaromas planas, kuriame numatomos konkrečios veiklos, asmenys ir tarnybos, galintys padėti įveikti savižudybės grėsmę.

3.2. **Informacija apie savižudybės grėsmę** – ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) arba gydymo stacionare ligos istorijoje (forma Nr. 003/a) įrašoma informacija apie asmens patiriamą savižudybės grėsmę, kuri pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą (Australijos modifikacija (TLK-10-AM)) žymima kodais X60–X84, R45.81, Y87.0, Z91.5.

3.3. **Ketinimas žudyti** – savižudybės grėsmės etapas, kai didėja tikimybė, jog asmuo imsis savižudiškų veiksmų, pradedama galvoti apie savižudybės būdus, detalizuojamas savižudybės planas ir iš pasikeitusio asmens elgesio, tiesiogiai išsakomų minčių ar užuominų galima spręsti apie jo rengimąsi savižudybei.

3.4. **Pagalbos teikėjas** – asmuo, pirmasis atpažinęs savižudybės grėsmę patiriantį asmenį ir pagal poreikį bei kompetenciją atliekantis Apraše nurodytus veiksmus. Jei pagalbos teikėjas yra sveikatos priežiūros, švietimo ar socialinių paslaugų įstaigos darbuotojas, jis, vykdydamas darbo ar tarnybos funkcijas, asmens buvimo vietoje į asmens savižudybės grėsmę reaguoja, pirmąją ir (ar) emocinę pagalbą asmeniui teikia vadovaudamasis Aprašu ir pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims tvarka, nustatyta jo darbo ar tarnybos teisės aktais.

3.5. **Psichosocialinis vertinimas** – psichosocialinį vertinimą atliekančio specialisto konsultacija, kuri atliekama bendradarbiaujant su asmeniu, siekiant įvertinti galimą savižudybės grėsmę, asmens aplinką ir parengti asmens savisaugos planą.

3.6 **Psichosocialinį vertinimą atliekantis specialistas** – gydytojas psichiatras, gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras ar medicinos psichologas, atliekantis psichosocialinį vertinimą.

3.7. **Savižudiškos mintys** – mintys, idėjos, fantazijos, impulsai, reiškiantys, kad asmuo svarsto apie savižudybę, bet ketinimo žudytis nėra.

3.8. **Savižudybės grėsmė** – situacija, kai dėl esamos asmens būklės išsakomos arba numanomos savižudiškos mintys, yra ketinimas žudytis, galimas ar patvirtintas tyčinis žalojimasis.

3.9. **Savižudybės grėsmės intervencija** – psichikos sveikatos priežiūros specialisto specializuota pagalba savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui.

3.10. **Tyčinis žalojimasis** – veiksmai, kuriais asmuo tyčia kenkia ar siekia pakenkti savo sveikatai arba sukelti pavojų savo gyvybei.

3.11. Kitos Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos teisės aktuose, reguliuojančiuose asmens sveikatos priežiūrą.

4. Sveikatos priežiūros, švietimo ir socialines paslaugas teikiančių institucijų, įstaigų ar organizacijų (toliau kartu – įstaigos) darbuotojams ar kitiems potencialiems pagalbos teikėjams rekomenduojama išklausti su Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija suderintą, ne trumpesnę kaip 16 val. trukmės emocinės pagalbos teikimo savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims mokymo programą.

5. Psichosocialinio vertinimo paslauga teikiama:

5.1. stacionarines psichiatrijos paslaugas teikiančiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose kiekvieną dieną visą parą;

5.2. psichikos sveikatos centruose (toliau – PSC) šių įstaigų darbo metu.

II SKYRIUS

PAGALBOS TEIKĖJO VEIKSMAI ATPAŽINUS SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĘ PATIRIANTĮ ASMENĮ

6. Pagalbos teikėjui, atpažinus savižudybės grėsmę patiriantį asmenį, rekomenduojama atlikti šiuos veiksmus:

6.1. įvertinti asmens buvimo vietos saugumą;

6.2. jei įmanoma, pašalinti prieigą prie sužalojimą ar mirtį galinčių sukelti priemonių;

6.3. prireikus pasitelkti kitus asmenis savižudybės grėsmę patiriančio asmens saugumui užtikrinti;

6.4. iš savižudybės grėsmę patiriančio asmens ir šalia esančių jo artimųjų ar kitų asmenų surinkti informaciją, reikalingą būtinios pagalbos teikimo poreikiui įvertinti;

6.5. pagal poreikį ir kompetenciją teikti savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui pirmąją ir (ar) emocinę pagalbą;

6.6. nukreipti tolesnės pagalbos:

6.6.1. jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo yra susižalojęs, apsinuodijęs, sutrikusios sąmonės arba yra akivaizdi grėsmė jo sveikatai ar gyvybei, t. y. jis pradėjo ar ketina pradėti savižudybės veiksmus, – skambinti bendruoju pagalbos telefono numeriu 112 ir kviesti greitąją medicinos pagalbą (toliau – GMP);

6.6.2. jei asmuo savižudybės grėsmę patiria įstaigoje, kurioje įvykio metu dirba psichologas ir nėra Aprašo 6.6.1 papunktyje nurodytų aplinkybių, – palydėti savižudybės grėsmę patiriantį asmenį pas įstaigoje dirbantį psichologą. Įstaigoje dirbančiam psichologui rekomenduojama įvertinti pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui poreikį ir teikti pagalbą pačiam arba nukreipti tolesnės pagalbos;

6.6.3. jei asmuo savižudybės grėsmę patiria įvykio vietoje, kurioje nėra pagalbą teikiančio psichologo ir nėra Aprašo 6.6.1 papunktyje nurodytų aplinkybių, pagalbos teikėjas padeda savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui užsiregistruoti pas psichosocialinį vertinimą atliekantį specialistą dėl konsultacijos asmens sveikatos priežiūros įstaigoje (toliau – ASPI) ir, esant

galimybei, pats arba pasitelkęs savižudybės grėsmę patiriančio asmens artimuosius ir (ar) kitus šalia esančius asmenis, padeda savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui į ją nuvykti.

7. Tais atvejais, kai savižudybės grėsmę patiriantis asmuo atsisako pagalbos, pagalbos teikėjui rekomenduojama pasikonsultuoti su psichosocialinį vertinimą atliekančiu specialistu dėl tolesnės pagalbos asmeniui.

8. Tais atvejais, kai nepilnamečiui skirtos pagalbos atsisako nepilnamečio asmens atstovai pagal įstatymą, pagalbos teikėjas informuoja Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritorinį skyrių (toliau – VVTAIT) apie nepilnametį (asmens tapatybei nustatyti reikalingą informaciją) bei jo patiriamą savižudybės grėsmę.

III SKYRIUS

GMP VEIKSMAI TEIKIANT PAGALBĄ SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĘ PATIRIANČIAM ASMENIUI

9. Dėl asmens patiriamos savižudybės grėsmės į įvykio vietą atvykusi GMP brigada:

9.1. įvertina asmens buvimo vietos saugumą ir asmens būklę;

9.2. iš savižudybės grėsmę patiriančio asmens ir šalia esančių jo artimųjų, kitų asmenų bei pagalbos teikėjų surenka informaciją, reikalingą būtinios pagalbos teikimo poreikiui, pobūdžiui ir mastui įvertinti.

10. GMP brigada savižudybės grėsmę patiriantį asmenį, esant indikacijų, veža į ASPĮ, teikiančią stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas:

10.1. susižalojusį, apsinuodijusį ar kitas Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos teikimo tvarkos ir masto aprašo patvirtinimo“, nurodytas skubiosios medicinos pagalbos teikimo indikacijas turintį asmenį – į artimiausią ASPĮ, teikiančią paslaugas asmenims, nukentėjusiems nuo traumų ir kitų išorinių priežasčių sukeltų sužalojimų;

10.2. esant akivaizdžiai grėsmei asmens sveikatai ar gyvybei, t. y. jei asmuo pradėjo ar ketina pradėti savižudybės veiksmus, nepavykus užmegzti prasmingo dialogo dėl psichikos būklės, arba esant Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme nustatytoms priverstinio hospitalizavimo sąlygoms, – į ASPĮ, teikiančią stacionarines psichiatrijos paslaugas.

11. Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo sutinka priimti siūlomą pagalbą, nėra indikacijų jį vežti į stacionarines paslaugas teikiančią ASPĮ, tačiau asmenį gali būti nesaugu palikti įvykio vietoje, GMP brigada veža savižudybės grėsmę patiriantį asmenį į įvykio vietos savivaldybės PSC (jo darbo metu) skubios psichikos sveikatos specialisto konsultacijos arba į kitą ASPĮ, kurioje teikiama psichosocialinio vertinimo paslauga.

12. Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo sutinka priimti siūlomą pagalbą, nėra indikacijų jį vežti į stacionarines paslaugas teikiančią ASPĮ ir asmenį saugu palikti įvykio vietoje (kartu esantys artimieji ar kiti asmenys sutinka užtikrinti šio asmens saugumą), GMP brigada:

12.1. palieka asmenį namuose;

12.2. perduoda informaciją apie savižudybės grėsmę patiriantį asmenį (asmens tapatybei nustatyti reikalingą informaciją ir su įvykiu susijusius sveikatos duomenis) PSC, prie kurio šis asmuo yra prisirašęs. Informaciją gavęs PSC su savižudybės grėsmę patiriančiu asmeniu susisiektų tą pačią ar kitą darbo dieną.

Papunkčio pakeitimai:

Nr. [V-1507](#), 2022-09-30, paskelbta TAR 2022-09-30, i. k. 2022-19960

13. Jei savižudybės grėsmės nėra, asmuo paliekamas namuose, suteikus informaciją apie įvykio vietos savivaldybėje psichiatrinę ir (ar) psichologinę pagalbą teikiančias įstaigas.

IV SKYRIUS

PSC VEIKSMAI TEIKIANT SKUBIĄ PAGALBĄ SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĘ PATIRIANČIAM ASMENIUI

14. Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo atvyksta į PSC, Psichosocialinį vertinimą atliekantis specialistas tą pačią dieną suteikia psichosocialinio vertinimo paslaugą.

15. Iki bus suteikta psichosocialinio vertinimo paslauga, atvykusio savižudybės grėsmę patiriančio asmens saugumu pasirūpina kartu su asmeniu į PSC atvykę asmens artimieji ar lydintys asmenys, o kai jų nėra arba artimieji ar lydintys asmenys nepajėgia pasirūpinti – PSC darbuotojas.

16. Jei psichosocialinio vertinimo metu patvirtinama, kad asmuo patiria savižudybės grėsmę:

16.1. ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) įrašoma informacija apie savižudybės grėsmę ir savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui suteiktą psichosocialinio vertinimo paslaugą;

16.2. asmeniui sutikus (išskyrus, kai asmuo yra nepilnametis arba yra pilnametis, teismo pripažintas neveiksniu arba ribotai veiksnio sveikatos priežiūros srityje – tokiu atveju sutikimas nereikalingas), susisiekiama su asmens medicinos dokumentuose (įskaitant psichosocialinio vertinimo dokumentus) nurodytais asmens artimaisiais ir jie informuojami apie asmens būklę;

16.3. psichosocialinį vertinimą atliekantis specialistas kartu su asmeniu sukuria arba aptaria anksčiau sukurtą asmens savisaugos planą;

16.4. savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui priskiriamas PSC socialinis darbuotojas arba psichikos sveikatos slaugytojas, kuriam pavedama koordinuoti tęstinės pagalbos asmeniui teikimą. Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo ketina tęsti ambulatorinį gydymą kitoje ASPI, nei buvo atliktas psichosocialinis vertinimas, PAASPI, prie kurios asmuo prisirašęs, vadovaujantis asmens duomenų apsaugą reglamentuojančiais teisės aktais, elektroninėmis priemonėmis pateikia dokumentus, susijusius su asmens sveikatos būkle ir atliktu psichosocialiniu vertinimu (forma Nr. 027/a arba jos kopija ir psichosocialinio vertinimo forma arba jos kopija);

16.5. teikiama tęstinė pagalba savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui Aprašo VIII skyriuje nustatyta tvarka.

17. Jei psichosocialinio vertinimo metu nustatoma, kad asmuo išgyvena savižudybės krizę ir yra hospitalizacijos stacionarines psichiatrijos paslaugas teikiančioje ASPI indikacijos, kviečiama GMP brigada ir savižudybės grėsmę patiriantis asmuo pervežamas į stacionarines psichiatrijos paslaugas teikiančią ASPI.

18. Jei psichosocialinio vertinimo metu nustatoma, kad savižudybės grėsmės nėra, asmeniui pagal poreikį suteikiama informacija apie savivaldybėje socialines, teises ir psichologines paslaugas teikiančias įstaigas ir asmuo išleidžiamas į namus.

19. Prireikus PSC darbuotojai pagal savo kompetenciją ir galimybes teikia emocinę pagalbą savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui ir jį lydintiems artimiesiems bei kitiems asmenims.

V SKYRIUS

LIGONINĖS, TEIKIANČIOS PSICHOSOCIALINIO VERTINIMO PASLAUGĄ, VEIKSMAI TEIKIANT PAGALBĄ SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĘ PATIRIANČIAM ASMENIUI

20. Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo atvyksta į ligoninės, kurioje teikiama psichosocialinio vertinimo paslauga, skubiosios medicinos pagalbos skyrių, šio skyriaus gydytojas, o jei savižudybės grėsmė nustatoma asmeniui jau gydomam tokios ligoninės stacionare ar dienos stacionare, gydantis gydytojas:

20.1. pasirūpina asmens saugumu ir pagal kompetenciją įvertina asmens psichikos būklę;

20.2. ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje įrašo informaciją apie savižudybės grėsmę;

20.3. ASPI nustatyta tvarka informuoja ligoninės psichosocialinį vertinimą atliekantį specialistą apie savižudybės grėsmę patiriantį asmenį.

21. Psichosocialinį vertinimą atliekantis specialistas įvertina asmens psichikos būklę ir atlieka šio asmens psichosocialinį vertinimą:

21.1. Psichosocialinis vertinimas atliekamas esant stabiliai savižudybės grėsmę patiriančio asmens sveikatos būklei. Jei savižudybės grėsmę patiriančio asmens sveikatos būklė leidžia, psichosocialinis vertinimas gali būti atliekamas teikiant kitas asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

21.2. Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo iki pradedant atlikti psichosocialinį vertinimą dėl kitų indikacijų yra hospitalizuojamas, psichosocialinis vertinimas atliekamas kuo skubiau, kai tik asmens sveikatos būklė leidžia šį vertinimą atlikti.

21.3. Asmeniui esant skubiosios medicinos pagalbos skyriuje, jei dėl intoksikacijos ar sutrikusios sąmonės būklės su asmeniu neįmanoma užmegzti prasmingo dialogo, yra neaiškios patekimo į ASPI aplinkybės ir įtariama savižudybės grėsmė, asmeniui teikiama stebėjimo paslauga, iki kol asmens būklė taps tinkama atlikti psichosocialinį vertinimą.

22. Jei atliekant psichosocialinį vertinimą patvirtinama, kad asmuo patiria savižudybės grėsmę ir jam nėra saugu grįžti į namus arba asmeniui reikia tęsti gydymą stacionare dėl kitų indikacijų:

22.1. psichosocialinį vertinimą atlikęs gydytojas psichiatras arba gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras, arba, jei šį vertinimą atliko medicinos psichologas, asmenį gydantis gydytojas, ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje įrašo informaciją apie savižudybės grėsmę ir suteiktą psichosocialinio vertinimo paslaugą;

22.2. savižudybės grėsmę patiriantis asmuo yra hospitalizuojamas arba toliau gydomas ligoninės stacionaro skyriuje pagal vyraujančias indikacijas ir jam teikiamos specializuotos savižudybės grėsmės intervencijos;

22.3. jei savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui reikalinga psichiatrijos profilio hospitalizacija stacionare, pirmenybė teikiama hospitalizacijai psichiatrinių krizių intervencijos skyriuje, atsižvelgiant į indikacijas.

23. Jei atlikus psichosocialinį vertinimą patvirtinama, kad asmuo patiria savižudybės grėsmę ir jam yra saugu grįžti į namus, gydytis dienos stacionare, arba savižudybės grėsmę patyręs asmuo išrašomas iš ASPI baigus gydymą:

23.1. psichosocialinį vertinimą atlikęs specialistas:

23.1.1. asmeniui sutikus, susisiekiama su asmens medicinos dokumentuose (įskaitant psichosocialinio vertinimo dokumentus) nurodytais asmens artimaisiais (išskyrus, kai asmuo yra nepilnametis arba yra pilnametis teismo pripažintas neveiksniu arba ribotai veiksniu sveikatos priežiūros srityje – tokiu atveju sutikimas nereikalingas) ir informuoja apie asmens psichikos būklę;

23.1.2. kartu su asmeniu sukuria arba aptaria anksčiau sukurtą asmens savisaugos planą;

23.1.3. ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje įrašo informaciją apie savižudybės grėsmę ir suteiktą psichosocialinio vertinimo paslaugą;

23.2. asmens išrašymo iš stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios ASPI dieną ASPI, vadovaudamasi asmens duomenų apsaugą reglamentuojančiais teisės aktais, elektroninėmis priemonėmis pateikia PAASPI, prie kurios asmuo prisirašęs:

23.2.1. formą Nr. 027/a arba jos kopiją;

23.2.2. psichosocialinio vertinimo formą arba jos kopiją;

23.3. esant tęstinės pagalbos poreikiui:

23.3.1. rekomenduojama nuotoliniu būdu konsultuotis su PSC, prie kurios asmuo yra prisirašęs, specialistu;

23.3.2. asmeniui sutikus, savižudybės grėsmę patyręs asmuo užregistruojamas PSC, prie kurio asmuo yra prisirašęs, psichikos sveikatos specialisto konsultacijos.

24. Jei atlikus psichosocialinį vertinimą nustatoma, kad savižudybės grėsmės nėra:

24.1. psichosocialinį vertinimą atliekantis specialistas ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje pažymi, kad savižudybės grėsmės nėra, ir įrašo informaciją apie suteiktą psichosocialinio vertinimo paslaugą;

24.2. asmuo išleidžiamas į namus arba jam tęsiamas gydymas stacionaro skyriuje dėl kitų indikacijų.

25. Asmeniui atsisakius psichosocialinio vertinimo ir (ar) tolesnio gydymo atlikus psichosocialinį vertinimą (kai patvirtinama, kad asmuo patiria savižudybės grėsmę):

25.1. asmens atsisakymas atlikti psichosocialinį vertinimą ir (ar) gauti tolesnį gydymą fiksuojamas ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje bei patvirtinamas asmens parašu. Asmeniui atsisakant pasirašyti, jo atsisakymas patvirtinamas dviejų sveikatos priežiūros specialistų parašais;

25.2. esant Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme nustatytoms priverstinio hospitalizavimo sąlygoms, asmeniui taikomas priverstinis hospitalizavimas;

25.3. jei nėra priverstinio hospitalizavimo sąlygų:

25.3.1. asmuo išrašomas ir jį gydantis gydytojas informuoja asmens atstovus pagal įstatymą arba asmens medicinos dokumentuose (įskaitant psichosocialinio vertinimo dokumentus, jei psichosocialinis vertinimas buvo atliktas) nurodytus asmens artimuosius apie asmens patiriamą savižudybės grėsmę ir atsisakymą, kad jam būtų atliktas psichosocialinis vertinimas ir (ar) būtų vykdomas tolesnis gydymas, ir suteikia informaciją apie įvykio vietos savivaldybėje psichiatrinę ir (ar) psichologinę pagalbą teikiančias įstaigas. Jei asmuo atsisako pateikti savo artimųjų kontaktinius duomenis ar nesutinka, kad jiems būtų teikiama informacija, jo atsisakymas fiksuojamas asmens medicinos dokumentuose ir patvirtinamas asmens parašu;

25.3.2. ASPĮ privalo PAASPI, prie kurios asmuo prisirašęs, vadovaudamasi asmens duomenų apsaugą reglamentuojančiais teisės aktais, elektroninėmis priemonėmis pateikti formą Nr. 027/a arba jos kopiją, nurodydama asmens atsisakymo gauti psichosocialinio vertinimo ir (ar) gydymo paslaugas priežastis.

26. Jei psichosocialinio vertinimo ir (ar) gydymo atsisako nepilnamečio atstovai pagal įstatymą, VVTAIT teritoriniam skyriui pagal nepilnamečio gyvenamąją vietą perduodama informacija apie šį nepilnametį (asmens tapatybei nustatyti reikalinga informacija) ir nepilnamečio atstovų pagal įstatymą sprendimą atsisakyti psichosocialinio vertinimo ir (ar) gydymo.

27. Prireikus ASPĮ darbuotojai pagal savo kompetenciją ir galimybes teikia emocinę pagalbą savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui ir jį lydintiems artimiesiems ir kitiems asmenims.

VI SKYRIUS

LIGONINĖS, NETEIKIANČIOS PSICHOSOCIALINIO VERTINIMO PASLAUGOS, VEIKSMAI TEIKIANT PAGALBĄ SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĘ PATIRIANČIAM ASMENIUI

28. Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo atvyksta į ligoninės, kurioje neteikiama psichosocialinio vertinimo paslauga, skubiosios medicinos pagalbos skyrių, šio skyriaus gydytojas, o jei savižudybės grėsmė nustatoma asmeniui, jau gydomam tokios ligoninės stacionare ar dienos stacionare, gydantis gydytojas:

28.1. pasirūpina asmens saugumu ir pagal kompetenciją įvertina asmens psichikos būklę bei skubios psichiatrinės pagalbos poreikį;

28.2. prireikus nuotoliniu būdu konsultuojasi su kitos ASPĮ gydytoju psichiatru arba gydytoju vaikų ir paauglių psichiatru dėl savižudybės grėsmę patiriančio asmens gydymo taktikos;

28.3. sprendžia, kur asmeniui bus atliekamas psichosocialinis vertinimas.

29. Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo sutinka priimti siūlomą pagalbą ir PSC, prie kurios jis yra prisirašęs, sutinka, psichosocialinio vertinimo paslaugos teikimas gali būti atidėtas, iki asmuo bus išrašytas iš ligoninės, neteikiančios psichosocialinio vertinimo paslaugos. Kai psichosocialinio vertinimo paslauga atidedama:

29.1. savižudybės grėsmę patiriantis asmuo užregistruojamas PSC, prie kurio jis yra prisirašęs, į konsultaciją, kurios metu jam bus atliktas psichosocialinis vertinimas. Konsultacija privalo būti suteikta ne vėliau kaip kitą dieną po asmens išrašymo iš ligoninės, neteikiančios psichosocialinio vertinimo paslaugos;

29.2. gydytojas, ar jam pavedus – slaugytojas, asmeniui sutikus, susisiekiama su asmens medicinos dokumentuose nurodytais asmens artimaisiais (išskyrus, kai asmuo yra nepilnametis arba yra pilnametis teismo pripažintas neveiksnium arba ribotai veiksnium sveikatos priežiūros srityje, – tokiu atveju sutikimas nereikalingas) ir informuoja apie asmens būklę, psichosocialinio vertinimo poreikį ir paskirtą psichikos sveikatos specialisto konsultaciją PSC;

29.3. ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje gydytojas įrašo informaciją apie asmens patiriamą savižudybės grėsmę ir psichosocialinio vertinimo atidėjimo aplinkybes.

30. Nesant 29 punkte nurodytų aplinkybių, organizuojamas asmens pervežimas į ligoninę, teikiančią psichosocialinio vertinimo paslaugą:

30.1. ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje gydytojas įrašo informaciją apie asmens patiriamą savižudybės grėsmę ir pervežimo į ligoninės, teikiančios psichosocialinio vertinimo paslaugą, poreikį;

30.2. gydytojas ar, gydytojui pavedus, slaugytojas susisiekiama su ligoninės, į kurią ketinama pervežti savižudybės grėsmę patiriantį asmenį, priėmimo ir skubios pagalbos skyriuje budinčiu personalu ir informuoja apie savižudybės grėsmę patiriantį asmenį ir planuojamą pervežimą;

30.3. kviečiama GMP brigada ir savižudybės grėsmę patiriantis asmuo pervežamas į kitą ligoninę.

31. Prireikus ASPĮ darbuotojai pagal savo kompetenciją ir galimybes teikia emocinę pagalbą savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui ir jį lydintiems artimiesiems ir kitiems asmenims.

VII SKYRIUS

PSICHOSOCIALINIO VERTINIMO ATLIKIMO TVARKA

32. Psichosocialinis vertinimas turi būti atliekamas atskiroje patalpoje, kurioje nėra kitų asmenų. Jei savižudybės grėsmę patiriančio asmens sveikatos būklė neleidžia psichosocialinio vertinimo atlikti atskiroje patalpoje, psichosocialinis vertinimas turi būti atliekamas palatoje (ar kitoje patalpoje, kurioje yra asmuo) maksimaliai užtikrinant pokalbio privatumą.

33. Atsiradus poreikiui teikti būtinąją medicininę pagalbą, psichosocialinis vertinimas stabdomas ir tęsiamas toliau, kai asmens sveikatos būklė leidžia šį vertinimą atlikti.

34. Psichosocialinio vertinimo trukmė – 45–120 min., įskaitant ir medicinos dokumentų tvarkymą.

35. Psichosocialiniam vertinimui atlikti psichosocialinį vertinimą atliekantis specialistas naudoja Savižudybės grėsmę patiriančių asmenų psichosocialinio vertinimo formą (Aprašo 1 priedas) arba CAMS savižudybių statuso formą 4 (SSF 4)¹ (Aprašo 2 priedas) arba kitą sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintą formą, skirtą bendradarbiaujant su savižudybės grėsmę patiriančiu asmeniu jo psichosocialinei būklei kompleksiskai įvertinti ir savižudybės grėsmei valdyti (toliau kartu – psichosocialinio vertinimo dokumentai). Šiame punkte nurodyti paciento

¹ SSF 4 forma © 2016 The Guilford Press. SSF 4 formą gali naudoti tik specialistai, baigę CAMS mokymus ar turintys David A. Jobes knygą „Savižudybių rizikos valdymas bendradarbiaujant“

psichosocialinio vertinimo dokumentai saugomi ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje.

36. Psichosocialinį vertinimą atliekantis specialistas savo nuožiūra ir pagal kompetenciją gali naudoti, jei tai būtina, papildomus vertinimo instrumentus (skales, testus), skirtus asmens būsenai ar psichologinėms ypatybėms įvertinti.

37. Psichosocialinio vertinimo metu:

37.1. su savižudybės grėsmę patiriančiu asmeniu viso pokalbio metu palaikomas bendradarbiavimo santykis;

37.2. surenkama ir į psichosocialinio vertinimo dokumentus įrašoma informacija apie:

37.2.1. dabartinę savižudybės grėsmę patiriančio asmens būklę;

37.2.2. rizikos ir apsauginius veiksnius;

37.2.3. kita svarbi informacija.

37.3. įvertinama, ar asmens saugumui užtikrinti reikia hospitalizacijos stacionare;

37.4. su asmeniu aptariamas tolesnės pagalbos asmeniui teikimo planas;

37.5. patvirtinus savižudybės grėsmę, kartu su asmeniu sudaromas asmens savisaugos planas, kuriame nurodoma:

37.5.1. aptartas tolesnės pagalbos planas;

37.5.2. įspėjamieji asmens savižudybės grėsmės ženklai;

37.5.3. asmens veiksmai, siekiant išvengti savižudybės grėsmės;

37.5.4. savižudybės priemonių apribojimas;

37.5.5. priežastis (-ys) gyventi (nors viena priežastis, dėl kurios savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui verta gyventi).

38. Siunčiant savižudybės grėsmę patyrusį asmenį gydytis ambulatoriškai, psichosocialinio vertinimo dokumente įrašomos rekomendacijos dėl psichiatrinės, psichologinės ir (ar) kitos pagalbos.

39. Tolesnės pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui teikimo planui sudaryti rekomenduojama pasitelkti asmens psichosocialinio vertinimo dokumente nurodytus asmens artimuosius:

39.1. jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo yra nepilnametis, sudarant psichosocialinio vertinimo bei savisaugos planą prireikus gali dalyvauti ir nepilnamečio atstovai pagal įstatymą. Jei nepilnamečio atstovai pagal įstatymą sudarant savisaugos planą nedalyvauja, sudarius šį planą, jie yra supažindinami su plano turiniu;

39.2. jei savižudybės grėsmę patiriantis pilnametis asmuo yra teismo pripažintas neveiksniu arba ribotai veiksnio sveikatos priežiūros srityje, sudarant psichosocialinio vertinimo bei savisaugos planą prireikus gali dalyvauti asmens globėjas ar rūpintojas. Jei globėjas ar rūpintojas sudarant savisaugos planą nedalyvauja, sudarius šį planą, jis yra supažindinamas su plano turiniu;

39.3 išleidžiant savižudybės grėsmę patiriantį asmenį gydytis ambulatoriškai, jam paliekamas asmens savisaugos plano originalas. Asmens savisaugos plano kopija, kuri yra neatsiejama psichosocialinio vertinimo dokumentų dalis, kartu su kitomis psichosocialinio vertinimo dokumentų dalimis saugoma ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje.

40. Visais atvejais, kai asmeniui anksčiau buvo atliktas psichosocialinis vertinimas ir asmuo pakartotinai patiria savižudybės grėsmę, psichosocialinis vertinimas atliekamas pakartotinai.

VIII SKYRIUS

TĘSTINĖS PAGALBOS ASMENIUI TEIKIMAS PSC

41. PAASPI, prie kurios asmuo yra prisirašęs, medicinos dokumentų, susijusių su savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui atliktu psichosocialiniu vertinimu, gavimo dieną elektroninėmis priemonėmis persiunčia juos šio asmens šeimos gydytojui ir PSC.

42. PSC atstovas, gavęs medicinos dokumentus, susijusius su savižudybės grėsmę patyrusiam asmeniui atliktu psichosocialiniu vertinimu, nedelsdamas juos perduoda PSC socialiniam darbuotojui ar psichikos sveikatos slaugytojui, kuriam yra pavesta koordinuoti tęstinės pagalbos asmeniui teikimą (toliau – atvejo vadybininkas).

43. Atvejo vadybininkas dokumentų gavimo dieną (pasibaigus jo darbo laikui – artimiausią darbo dieną):

43.1. susipažįsta su medicinos dokumentuose, susijusiuose su savižudybės grėsmę patyrusiam asmeniui atliktu psichosocialiniu vertinimu, pateiktomis ambulatorinio gydymo rekomendacijomis;

43.2. susisiekiama su savižudybės grėsmę patyrusiu asmeniu ar Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme nustatytais atvejais asmens atstovais pagal įstatymą telefonu.

44. Nepavykus susisiekti su savižudybės grėsmę patyrusiu asmeniu telefonu, atvejo vadybininkas skambina psichosocialinio vertinimo dokumentuose nurodytiems artimiesiems ir per juos siekia užmegzti kontaktą su savižudybės grėsmę patyrusiu asmeniu. Su artimaisiais nesusisiekiama, jei psichosocialinio vertinimo dokumentuose nenurodyti artimųjų kontaktiniai duomenys arba jei savižudybės grėsmę patyręs asmuo nenurodė, kad sutinka, kad jiems būtų teikiama informacija apie jį.

45. Nepavykus telefonu susisiekti su savižudybės grėsmę patyrusiu asmeniu ir (ar) jo artimaisiais, atvejo vadybininkas pakartotinai bando susisiekti dar 4 darbo dienas kasdien.

46. Pirmojo kontakto su savižudybės grėsmę patyrusiu asmeniu metu atvejo vadybininkas informuoja savižudybės grėsmę patyrusį asmenį apie tęstinės pagalbos galimybes, skatina priimti siūlomą pagalbą (rekomenduojama taikyti motyvuojančio pokalbio metodą ar kitus bendradarbiavimu grįstus metodus) ir:

46.1. jei asmuo sutinka gauti tęstinę pagalbą PSC, prie kurio yra prisirašęs, registruoja asmenį dėl atvejo vadybininko konsultacijos. Atvejo vadybininko konsultacija turi būti suteikta tiesioginiu ar nuotoliniu būdu per 3 darbo dienas nuo pirmojo kontakto;

46.2. jei asmuo atsisako tęstinės pagalbos, informuoja asmenį apie kitas psichikos sveikatos priežiūros paslaugas savivaldybės gyventojams teikiančias įstaigas, aptaria kontakto su atvejo vadybininku ateityje sąlygas ir ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje įrašo atsisakymo priežastis.

47. Jei savižudybės grėsmę patyręs asmuo sutinka gauti tęstinę pagalbą PSC, pirmojo kontakto ar pirmos konsultacijos metu atvejo vadybininkas:

47.1. bendradarbiaudamas su savižudybės grėsmę patyrusiu asmeniu, parengia tęstinės pagalbos teikimo planą, įtraukdamas į jį pirmines ir (ar) specializuotas savižudybės grėsmės intervencijas;

47.2. registruoja asmenį pas psichikos sveikatos priežiūros specialistą (-us) dėl konsultacijos (-ų), atsižvelgdamas į medicinos dokumentuose, susijusiuose su savižudybės grėsmę patyrusiam asmeniui atliktu psichosocialiniu vertinimu, pateiktas ambulatorinio gydymo rekomendacijas (išskyrus tuos atvejus, kai asmuo jau yra užsiregistravęs pas specialistą (-us) dėl konsultacijos (-ų)).

48. Atvejo vadybininkas, teikdamas tęstinę pagalbą savižudybės grėsmę patyrusiam asmeniui, stebi tęstinio pagalbos teikimo plano įgyvendinimą (asmens vizitus, teikiamą pagalbą) ir prireikus bendradarbiaudamas su savižudybės grėsmę patyrusiu asmeniu bei pagalbą teikiančiais specialistais, planą tikslina, pagal poreikį inicijuoja ir aptaria tęstinio pagalbos teikimo plano įgyvendinimą su asmeniui tęstinę pagalbą teikiančia psichikos sveikatos specialistų komanda.

49. Asmeniui, patiriančiam savižudybės grėsmę, pirmosios atvejo vadybininko arba pirmosios psichikos sveikatos specialisto konsultacijos PSC metu pasiūloma pirminė savižudybės grėsmės intervencija – psichologinis konsultavimas:

49.1. asmeniui sudaromos sąlygos PSC gauti ne mažiau kaip 10 medicinos psichologo konsultacijų vieno gydymo epizodo metu. Pirmą konsultaciją turi būti suteikta ne vėliau kaip per 14

kalendorinių dienų nuo paciento registravimo, išskyrus atvejus, kai pacientas paprašo jas atidėti. Asmeniui atsisakius konsultacijų arba paprašius jas atidėti, konsultacijas pasiūlęs specialistas ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje įrašo atsisakymo ar atidėjimo priežastis;

49.2. jei dėl paciento psichikos būklės ar psichosocialinių aplinkybių įvertinama, kad psichologinis konsultavimas nepakankamas, gydantis gydytojas pacientui skiria ambulatorinės psichoterapijos seansus. Medicinos psichologo konsultacijos PSC teikiamos iki ambulatorinės psichoterapijos seansų pradžios.

50. Esant poreikiui, savižudybės grėsmę patyrusiam asmeniui sutikus raštu ir (ar) vadovaujantis kitais teisės aktais, į tęstinės pagalbos teikimo planą įtraukiamos kitos ASPI bei įstaigos (ugdymo įstaigos, VVTAIT, socialinių paslaugų įstaigos ir kt.). Prieš savižudybės grėsmę patyrusiam asmeniui duodant šiame punkte nurodytą sutikimą, atvejo vadybininkas asmeniui suprantamu būdu paaiškina apie kitų ASPI ir kitų įstaigų įtraukimo į tęstinės pagalbos teikimo procesą tikslus ir jų dalyvavimo teikiant tęstinę pagalbą būdus.

51. Atvejo vadybininkas tęstinės pagalbos teikimo procesą dokumentuoja Tęstinės pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui teikimo formoje (Aprašo 3 priedas), kuri saugoma ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje.

52. Savižudybės grėsmę patyrusiam asmeniui neatvykus paskirtos specialisto konsultacijos į PSC, prie kurio jis prisirašęs, konsultaciją atliekantis specialistas arba savižudybės grėsmę patyrusio asmens atvejo vadybininkas telefonu nedelsdamas susisieikia su savižudybės grėsmę patyrusiu asmeniu ir aptaria neatvykimo priežastis. Nepavykus susisieikti su savižudybės grėsmę patyrusiu asmeniu telefonu, skambina psichosocialinio vertinimo dokumentuose nurodytiems artimiesiems. Nepavykus telefonu susisieikti su savižudybės grėsmę patyrusiu asmeniu ir (ar) jo artimaisiais, pakartotinai bandoma susisieikti dar 2 darbo dienas.

53. Tęstinė pagalba savižudybės grėsmę patyrusiam asmeniui baigiama teikti:

53.1. asmeniui sutikus bei savižudybės grėsmę patyrusio asmens Atvejo vadybininkui ir pagalbą teikiantiems specialistams nusprendus, kad asmens poreikiai dėl patirtos savižudybės grėsmės patenkinti ir jam nereikalinga papildoma parama ir (ar) priežiūra;

53.2. asmeniui atsisakius toliau gauti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas ir dalyvauti gydymo procese;

53.3. jei su asmeniu nepavyksta susisiekti šio Aprašo VIII skyriuje nustatyta tvarka.

IX SKYRIUS SPECIALIZUOTŲ SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĖS INTERVENCIJŲ TEIKIMO TVARKA

54. Visiems savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims gydymo stacionare ar dienos stacionare metu po psichosocialinio vertinimo pasiūlomas ir psichologinis konsultavimas arba psichoterapijos seansai, išskyrus atvejus, kai asmuo atsisako arba dėl savo sveikatos būklės nėra pajėgus užmegzti prasmingą dialogą, – tokiu atveju tai pažymima ambulatorinėje asmens sveikatos istorijoje arba gydymo stacionare ligos istorijoje.

55. Teikiant pagalbą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims medicinos psichologo konsultacijų ir psichoterapijos seansų metu pirmenybė teikiama specializuotiems metodams, skirtiems savižudybės grėsmei mažinti ir ją sukeliantiems sunkumams spręsti (pvz., CAMS metodu grįstos tęstinės konsultacijos, dialektinės elgesio terapijos, mentalizacijos terapijos ir kt.), kuriuos gali taikyti reikiamą kompetenciją įgiję specialistai.

56. Kai asmeniui, patiriančiam arba patyrusiam savižudybės grėsmę, pagalba teikiama Psichiatriinių krizių intervencijos skyriuje arba psichoterapijos dienos stacionare, turi būti taikomi specializuoti psichoterapijos metodai, skirti savižudybės grėsmei mažinti ir ją sukeliantiems sunkumams spręsti.

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1507](#), 2022-09-30, paskelbta TAR 2022-09-30, i. k. 2022-19960

57. Jei asmuo per paskutinius tris mėnesius mėgino nusižudyti, šalia įprastinio gydymo gydantis gydytojas siunčia asmenį gauti specializuotą trumpalaikę terapiją (pvz., ASSIP), kurios efektyvumas mažinant savižudybės mėginimų pasikartojimą yra pagrįstas randomizuotų kontroliuojamų tyrimų duomenimis, trukmė – 3–6 konsultacijos ir kuri apima ne mažiau kaip (toliau – specializuota trumpalaikė terapija):

Punkto pakeitimai:

Nr. [V-1507](#), 2022-09-30, paskelbta TAR 2022-09-30, i. k. 2022-19960

57.1. savižudybės krizės istorijos aptarimą su pacientu;

57.2 individualių veiksmų, didinančių asmens pažeidžiamumą ir tikimybę patirti savižudybės krizę, bei įvykių, galinčių prisidėti prie savižudybės krizės atsiradimo, analizę;

57.3. plano, kaip tokių krizių išvengti ateityje, sudarymą kartu su pacientu.

58. Jei savižudybės grėsmę patiriantis asmuo po mėginimo nusižudyti gydomas ASPI, kurioje neteikiama specializuota trumpalaikė terapija, gydantis gydytojas asmenį siunčia į kitą ASPI, teikiančią tokią terapiją.

59. Specializuota trumpalaikė terapija gali būti teikiama asmeniui stacionare, dienos stacionare ir (ar) ambulatoriškai. Kai asmuo išrašomas iš stacionaro ar dienos stacionaro nepabaigęs specializuotos trumpalaikės terapijos, ją tęsia tas pats specialistas dienos stacionare ar ambulatoriškai.

60. Ta pati specializuota trumpalaikė terapija tam pačiam asmeniui taikoma vieną kartą. Jei asmuo, baigęs terapiją pakartotinai patiria savižudybės grėsmę, jis gali būti siunčiamas vienos palaikomosios specializuotos trumpalaikės terapijos specialisto konsultacijos (rekomenduojama to paties specialisto, kuris atliko terapiją).

X SKYRIUS

PAGALBOS SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĘ PATIRIANTIEMS ASMENIMS TEIKIMO STEBĖSENA

61. Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo stebėsenos (toliau – Stebėseną) tikslas – įvertinti Aprašo nuostatų įgyvendinimą teikiant sveikatos priežiūros paslaugas savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims, nustatyti įgyvendinimo trūkumus ir tobulinimo galimybes.

62. Stebėseną organizuoja ir koordinuoja Higienos institutas (toliau – HI):

62.1. rengia ir skelbia savo internetinėje svetainėje Stebėsenos rodiklių rinkinį, skirtą Stebėsenai Aprašo 63 punkte nurodytose srityse vykdyti, bei užtikrina šio rinkinio viešinimą;

62.2. analizuoja Stebėsenos rodiklių reikšmes pagal lytį, amžių, diagnozę pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) (toliau – TLK-10-AM) kodus, savivaldybes, ASPI ir jų padalinius, esant poreikiui, pagal kitus požymius;

62.3. informuoja Sveikatos apsaugos ministeriją ir tarybą, sudarytą įgyvendinant Nacionalinio savižudybių prevencijos 2023–2026 metų veiksmų plano, patvirtinto Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugsėjo 9 d. įsakymu Nr. V-2008 „Dėl Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų plano patvirtinimo“, 1 priedo 5.4.2 papunktį apie Stebėsenos rodiklių reikšmių analizės rezultatus;

62.4. bendradarbiauja su Sveikatos apsaugos ministerija organizuojant ir koordinuojant Stebėseną.

63. Stebėsenos rodiklių rinkinys skirtas stebėti ir analizuoti:

63.1. savižudybių ir savižudybės grėsmės (diagnozės pagal TLK-10-AM: tyčinis savęs žalojimas X60–X84, buvęs savęs žalojimas Z91.5, savižalos padariniai Y87.0, mintys apie savižudybę R45.81) atvejų apimtis ir tendencijas;

63.2. GMP informacijos apie savižudybės grėsmę patiriančius asmenis perdavimo PSC ir kitoms ASPĮ mastą;

63.3. psichosocialinio vertinimo atlikimo mastą ir operatyvumą stacionarinių ASPĮ priėmimo ir skubios pagalbos skyriuose, PSC ir kitose ASPĮ;

63.4. informacijos apie savižudybės grėsmę patiriančius asmenis dalijimosi operatyvumą tarp GMP, stacionarinių ASPĮ priėmimo ir skubios pagalbos skyrių ir PSC;

63.5. asmens sveikatos priežiūros paslaugų, teikiamų esant savižudybės grėsmei, apimtis ir tendencijas pagal Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos direktoriaus patvirtintame Asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir sveikatos programose numatytų paslaugų, už kurias mokama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto, klasifikatoriuje nurodytus paslaugų kodus, TLK-10-AM ir ACHI kodus;

63.6. specializuotų intervencijų prieinamumą, apimtis ir teikimo tendencijas;

63.7. specializuotų ir nespecializuotų asmens sveikatos priežiūros paslaugų tęstinumo užtikrinimą;

63.8. aprašo 63.1–63.7 papunkčiuose nurodytų stebėsenos sričių tarpusavio ryšius.

64. Duomenų apie Stebėsenos rodiklių reikšmes pagrindiniai šaltiniai yra Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema „Sveidra“, Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registras, Elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema ir kt.

Papildyta skyriumi:

Nr. [V-139](#), 2024-01-31, paskelbta TAR 2024-01-31, i. k. 2024-01818

Priedų pakeitimai:

1 priedas (pak. V-1507)

Papildyta priedu:

Nr. [V-1507](#), 2022-09-30, paskelbta TAR 2022-09-30, i. k. 2022-19960

2 priedas (pak. V-1507)

Papildyta priedu:

Nr. [V-1507](#), 2022-09-30, paskelbta TAR 2022-09-30, i. k. 2022-19960

3 priedas (pak. V-1507)

Papildyta priedu:

Nr. [V-1507](#), 2022-09-30, paskelbta TAR 2022-09-30, i. k. 2022-19960

Pakeitimai:

1.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1178](#), 2018-10-31, paskelbta TAR 2018-11-02, i. k. 2018-17649

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

2.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-141](#), 2019-02-04, paskelbta TAR 2019-02-07, i. k. 2019-01921

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

3.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-1507](#), 2022-09-30, paskelbta TAR 2022-09-30, i. k. 2022-19960

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo

4.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas

Nr. [V-139](#), 2024-01-31, paskelbta TAR 2024-01-31, i. k. 2024-01818

Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo