

Национална Програма “Превенция на самоубийствата в Република България 2013 – 2018 година”

А. УВОД

Всяка година в света около 1 милион души посягат на живота си (Вассерман Д., 2005). В последните десетилетия се отбелязва ръст на самоубийствата и опитите за самоубийства, а така също и на тяхното „подмладяване“ (Лопатин А.А., 2000; Корнетов А.Н., Дорохова И.Г., 2000; Дмитриева Т.Б., Положий Б.С., 2003; Циркин С.Ю., 2004; Войцех В.Ф., 2007; Помро К., Делорм М. с соавт, 1997; Hart-Hester S., Smith P.O., 1998; Wasserman D., Cheng Q., Jiang G., 2005 и др.). Например в Москва те имат 17-20% дял от общия брой на парасуицидите, а за цяла Русия те са около 3000 деца и юноши (Войцех В.Ф., 2007). В сравнение с 90-те години броят на суицидните сред децата и юношите е нараснал 3 пъти, като се очаква през следващите 10 години особено бързо да нарастват суицидите предимно във възрастовата група 10-14г. (Старшенбаум Г.В., 2005). Предлагаме тази статистическа информация поради липсата на достоверни и достъпни данни за Р България. Поради близостта на културите, предполагаме, че (с известна приблизителност) можем да приемем тези цифри и за българските условия.

Суицидното поведение е един от параметрите, с които се оценява нивото на психично здраве и социално благополучие на всяко общество. За България самоубийствата представляват един от проблемите с непрекъснато нарастваща значимост. Това се обуславя от определени демографски, социално-икономически, психологически и здравни аспекти на суицидните действия, които биха могли да се обобщят като: *загуба на човешки потенциал; сравнително висока използваемост на ресурсите на здравната помощ - обща и специализирана; негативно психологическо влияние върху отделни личности, групи от населението, общности и цялото общество.*

Профилактиката на суицидните действия, които са един социален феномен, освен ангажираността на здравната система, изисква участието и на специалисти и структури на други ведомства, а така също и на неправителствени организации. Ето защо, наред с дейностите, които е необходимо да се осъществяват от специалистите и звената на здравната система, в програмата са посочени и дейностите, в които е необходимо да участват и съответните служби на: МО, МВР, МП, МОМН, МТСП, както и НПО.

България не е изолирана от световните тенденции. Това ни дава основание да предложим завършилата през 2007г. „Програма за суицидопревенция и суицидопрофилактика в Р България“ да бъде актуализирана и включена като част от „Националната политика за психично здраве“. На фона на застаряващото население и намалената раждаемост е особено важно да се запази нисък броят на опитите и успешните суициди. Особено важно е да се осигури развитие и поддържане на постигнатите резултати от предходната програма за суицидопревенция и суицидопрофилактика.

Посоченото по-горе обуславя необходимостта и неотложността от програма за профилактика на самоубийствата в нашата страна. Това съвпада и с редица

международни документи, като напр. "Здравната политика в Европа през 21 век", СЗО; "Профилактика на самоубийствата в Европа", СЗО; "Становище относно самоубийствата сред подрастващите", прието на 43-та Световна медицинска асамблея в Малта и др.

Б. ЦЕЛИ:

Основна цел: Намаляване на честотата на опитите за самоубийство и на смъртността поради самоубийство.

Специфични цели:

1. Осигуряване на дейностите с актуална информация и технологии.
2. Създаване на вертикални и хоризонтални структури осигуряващи успешното изпълнение на програмата.
3. Оценка и актуализация на досегашните дейности по суицидопрофилактика в България и приоритизиране на предстоящите задачи.
4. Определяне на целеви обучителни групи и разработване на програми за обучението им.
5. Провеждане на обученията.
6. Оценка и анализ на постигнатите резултати и планиране на нови дейности.

В. ЦЕЛЕВИ ГРУПИ:

Професионална целева група:

Програмата е насочена към професионалистите от помагащите професии и преди всичко към работещите в областта на здравеопазването.

Разширена целева група на програмата са идентифицираните до момента популация с повишен риск за суицидно поведение:

- лица със суицидно поведение (мисли, изказани намерения, опити);
- лица с психични и тежки соматични заболявания;
- лица с други форми на дезадаптивно поведение - токсикомании и др.;
- ученици (10 - 18 год.);
- военнослужещи;
- служители на МВР;
- медицински професионалисти;
- членове на "близкото обкръжение" на лица, извършили опит за самоубийство или самоубийство;
- жени във фертилна възраст;
- безработни мъже на възраст 25 - 50 год.;
- възрастни и самотни хора;
- затворници.

Г. МЕТОДИ НА РАБОТА:

Успешната суицидопревенция предполага комбинация на високорисковия и популационния методи на работа с оглед постигане на оптимален ефект.

Първият подход се основава на пълното ангажиране на здравните служби, подобряване на диагностиката и съответно подобряване на лечението, проследяването и рехабилитацията на психиатрични пациенти, парасуициданти и лица в психологичен дистрес със суицидни мисли. Това изисква повишаване чувствителността на медицинските специалисти и на системата за

здравеопазване по отношение на суицидното поведение, промяна в нагласите и табулата спрямо суицидопрофилактиката и психичните заболявания.

Вторият, обществено-здравен подход, включва не само елементи на контролиране на средата по отношение на достъпа до способите за самоубийство, отговорна медийна политика, но също така и промяна в нагласите на обществото спрямо психичните заболявания и суицидопревенция. Това предполага повишаване на знанията чрез здравно обучение относно психичните заболявания и тяхното разпознаване в ранна фаза, на ролята на акутния и хроничния стрес при детерминиране на суицидно поведение, както и на значението на протективните фактори в суицидопрофилактиката.

Първичната суицидопрофилактика включва всички дейности по предотвратяване на суицидно поведение, т.е. недопускане на нови опити за самоубийство и на смъртни случаи поради самоубийство. Тя се извършва с помощта на следните методи:

1. Здравно обучение на:
 - населението;
 - медицински специалисти от първичната и вторичната здравна помощ;
 - студенти по медицина, психология, педагогика и др.;
 - ученици, военнослужещи, служители в МВР и др.;
 - обучители - учители, педагогически съветници, команден състав към МО, МВР и др.;
 - социални работници;
 - специалисти от неправителствени организации;
2. Внедряване на програми за промоция на психично здраве и създаване на социални умения сред населението и/или сред целеви групи.
3. Осигуряване/улесняване достъпа до съответните здравни, социални и други служби и специалисти за оказване на адекватна помощ на лица в кризисна ситуация.
4. Разкриване и поддържане на служби за кризисни интервенции.
5. Разкриване и поддържане на телефони на доверието, Интернет сайтове и форуми за професионална помощ, самопомощ и споделяне.
6. Ограничаване достъпа до способите за самоубийство.

Осигуряването/улесняване достъпа до съответните здравни, социални и други служби и специалисти за оказване на адекватна помощ на лица в кризисна ситуация предвижда разпространение на информация за съществуващите служби и специалисти, вкл. неправителствени организации, на национално и областно/общинско ниво.

Ограничаването на достъпа до способите за самоубийство се основава на това, че най-често използваният способ е самоотравянето с лекарствени продукти. Това от своя страна изисква нормативно регулиране на продажбите, респективно на изписването на лекарствени продукти, които предоставят реална или потенциална възможност за отнемане на собствения живот. Установената тенденция на нарастване използването на огнестрелно оръжие, особено от млади мъже, изисква прилагане на адекватни профилактични дейности сред военнослужещите в системата на МО и служещите в системата на МВР.

Вторичната суицидопрофилактика е насочена към преодоляване на леталния изход от суицидното действие, на усложненията и на остатъчните соматични и/или психични увреждания, както и към преодоляване на автоагресивния порив.

Трябва да се има предвид, че парасуицидните по принцип са свободни да напуснат лечебното заведение, когато пожелаят или въобще да откажат приемането. С оглед запазване на здравето и живота на парасуициданта (а и с оглед промоция на психичното здраве на неговите близки) е необходимо да се постигне т.нар. "информирано съгласие" за прилагане на медицински, психологични, социални и рехабилитационни интервенции.

Дейностите по вторичната суицидопрофилактика включват:

1. Обучение на медицински специалисти:

- обучение на медицински специалисти, оказващи спешна медицинска помощ на лица, направили опит да отнемат живота си;
- обучение на медицински специалисти, работещи в стационарните звена, в които се обгрижват суициданти: токсикологични, хирургични, детски, травматологични, реанимационни, психиатрични и др.;
- обучение на медицински специалисти, оказващи психотерапевтична помощ и помощ по ресоциализация на парасуициданти.

2. Изработване и внедряване на програми за:

- бърза и неотложна помощ на лице, направило опит да отнеме живота си
- клинично обгрижване и рехабилитация
- психофармакологично и психотерапевтично повлияване
- психосоциална помощ и адаптация

Наред с животоспасяващите и терапевтични интервенции, дейностите трябва да се насочат и към обучение по отношение на: оценка на пациента; приемане на рискови пациенти; отношението медицински специалист - пациент; наблюдение и контрол на пациента; изписване на пациент - парасуициданти; смърт на пациента - суициданти; проблеми на лекарската етика и др.

Третичната суицидопрофилактика е насочена към предотвратяване на нов суициден опит. Тя включва дейности по корекции или компенсирани дългосрочни последици и усложнения от суицидното действие (вкл. инвалидизиране) и ресоциализация на парасуицидантите.

Въз основа на международния опит, се счита, че третичната суицидопрофилактика е най-постижима и в повечето случаи тя може да бъде с висока ефективност. Това е и една от причините, поради които повечето от проучванията и от интервенционните програми в областта на суицидното поведение се насочват към групата на парасуицидантите. Тази група е сравнително ясно отграничена от останалото население и е с доказан повишен суициден риск.

Формално погледнато, някои от дейностите по третичната суицидопрофилактика, съвпадат с тази от първичната, като напр. укрепването на психичното здраве и постигане на социални умения, подобряване достъпа до съответните здравни и социални служби, ограничаване достъпа до способите за суициден опит, но те са в друг контекст. Службите, провеждащи първичната суицидопрофилактика могат да се ангажират и в реализирани дейностите по третичната.

Дейностите по третичната суицидопрофилактика включват:

1. Обучение на:

- специалисти от първичната и специализирана извънболнична медицинска помощ;

- специалисти от мрежата към МОМН, МО, МВР, МП, МТСП;
 - специалисти от НПО.
2. Разкриване и поддържане на служби за кризисни интервенции и психосоциална подкрепа.
 3. Осигуряване/улесняване достъпа до съответните здравни, социални и други служби за оказване на адекватна помощ.
 4. Ограничаване достъпа до способите за суициден опит.
 5. Изработване и внедряване на програми за:
 - психотерапевтична помощ по телефон или друга електронна медия (Интернет);
 - кризисни интервенции и психо-социална подкрепа;
 - промоция на психично здраве и суицидопрофилактика сред близкото обкръжение на парасуициданта;
 - ресоциализация.

Поради това, че парасуицидантите са популация с повишен суициден риск, дейностите сред тях, наред с укрепване на психичното здраве, трябва да са насочени към толерантно приемане обратно в семейната, трудовата, приятелската среда, а при нужда - и към ненатрапващо оказване на съответна помощ. Тук се включват и дейностите по оценка на риска за следващ суициден опит.

При установяване на персистиращ друг актуален проблем, като напр. злоупотреба с алкохол, наркотици, лекарствени продукти, парасуицидантите могат да се насочват и към специализираните звена за обгрижване на лица с подобни проблеми.

Трябва да се има предвид, че повечето хора, извършили автоагресивен акт, преди това са посетили лекар заради психични и/или соматични оплаквания. С оглед на ефективно използване на службите от системата за здравеопазване за целите на суицидопревенцията е необходимо преодоляване на съществуващата стигма и промяна на нагласите по отношение на суицидното поведение, на психиатричните служби и на психичните заболявания. Това се отнася, както до специалистите, ангажирани в осъществяване на суицидопрофилактичните дейности (лекари, психолози, социални работници и представители на държавни и на други институции и организации), но така също и от страна на лицата в суициден риск и на техните близки.

Д. ОСНОВНИ ДЕЙНОСТИ:

Изпълнение на специфична цел 1. Осигуряване на дейностите с актуална информация и технологии.

- Изграждане и поддържане на база данни за мониторинг на самоубийствата и на опитите за самоубийство на национално и регионално ниво и за оценка на ефективността и ефикасността на суицидопреванитвните дейности.
- Създаване и внедряване на информационна система за отчитане на задължителната регистрация на суицидните действия.
- Определяне на показателите за мониторинг и оценка.
- Изготвяне и предоставяне на оперативна информация и на анализи на МЗ и на други ведомства и служби, ангажирани в изпълнение на програмата.

- Предоставяне на регистрационния инструментариум и методика на съответните служби на МО и МВР с оглед унифициране на информацията за суицидните действия в страната.

Създаването и поддържането на адекватна база данни за самоубийствата и за опитите за самоубийство, както и за рисковите фактори, детерминиращи суицидно поведение, се осъществява посредством специално създаден инструментариум. Той представлява информационен документ: "Карта за суицидно действие". Инструментариумът е подобрена версия, която обединява съществуващите до сега два документа за регистрация. Със заповед на МЗ N РД 09-134/25.03.1999г. се въведе задължителната регистрация на суицидните действия от медицинския персонал, оказващ първична медицинска помощ, посредством посочените регистрационни документи. Тази регистрация трябва да бъде включена и в съответните нормативни документи на МЗ.

Въз основа на данните от регистрацията ежегодно се осъществяват анализи на състоянието и динамиката на самоубийствата и на опитите за самоубийство на национално и областно ниво. Анализите включват също така информация за основни демографски, социални, икономически, психологични и здравни параметри на суицидните действия. От 1999 г. в МЗ ежегодно се предоставя оперативна информация по проблема; такава информация се предоставя и на други ведомства и служби, ангажирани в суицидопрофилактиката на национално и областно ниво.

Изпълнение на специфична цел 2. Създаване на вертикални и хоризонтални структури осигуряващи успешното изпълнение на програмата.

- Работа с масмедииите на национално и областно ниво.
- Разработка на програма за обучение на журналисти по проблемите на психичното здраве и суицидопрофилактиката.
- Създаване на обществени съвети и коалиции на областно ниво като се използва основата на областните съвети по психично здраве.
- Международно сътрудничество.

Формирането на позитивна обществена подкрепа е важен ресурс за постигане на добри резултати от внедряване на програмата. Един от пътищата за постигане на това е работата с медиите. Дейностите трябва да се насочат към постигане на информираност на населението по проблема "самоубийство" у нас и преди всичко към преодоляване на предразсъдъка, че суицидните действия са резултат на психични заболявания. Стремешът е обществото да възприеме самоубийствата като резултат от социално-психологична дезадаптация на личността в условията на микросоциалните конфликти и на бързо променящите се социални условия в периода на преход. В тази насока от решаващо значение е постигането на позитивно отношение за възможностите за предотвратяване на самоубийствата и преодоляване на негативното, фаталистично отношение към тях.

Неадекватното поднасяне на информацията за суицидните действия от страна на медиите, с акцент към сензацийата, може да доведе до лавинообразно нарастване на суицидните опити. Ето защо от съществено значение е провеждането на здравно обучение на журналисти по проблемите на психичното здраве и суицидопрофилактиката.

Международното сътрудничество е насочено, от една страна, към създаване на международни контакти с правителствени служби и неправителствени организации с оглед на ресурсното подпомагане на програмата. От друга страна, международното сътрудничество ще спомогне за популяризиране на осъществените дейности и на резултатите от програмата.

Изпълнение на специфична цел 3. Оценка и актуализация на досегашните дейности по суицидопрофилактика в България и приоритизиране на предстоящите задачи.

През 2000 г. стартира Национална програма по суицидопрофилактика в Р България за периода 2000 - 2006г.

Основни цели на програмата са редуция на броя на реализираните самоубийства, достоверна статистическа информация за опитите за самоубийства, междусекторно сътрудничество, обучение на персонал за работа с потенциални суициданти.

Данните, с които е работела програмата до момента, поставят България в различна плоскост от световните тенденции. Според данните, на които се базира програмата, опитите към успешните самоубийства са 2:1. Данните, с които ние разполагаме показват съотношение 4:1. Световната статистика отчита съотношение 10:1, а някои автори дори посочват 20:1. В аналитичен план това показва, че причината е не българската уникалност, а по-скоро пропуски и трудности при събиране на информацията за извършените опити за самоубийство – дейност, която националната система за здравеопазване практикува сравнително отскоро.

До момента много от поставените цели на програмата за суицидопревенция не са достигнати, поради приключването ѝ и спирането на финансирането за нея от началото на 2007г.

Документите, които са били изготвени преди години, към настоящия момент не са оперативни и това налага подмяната им. Програмата до момента е функционирала, без да се базира на нормативна база, а само с министерска заповед, което е затруднявало работата ѝ. Не е създаден екип, не е подготвена приемственост, като усилията са били съсредоточени в 6 годишния период на действие. Въпреки всички тези трудности е налице относителна добра отчетност, ритмичност на писмата с информация от РЗИ към НЦОЗА.

Посочените до тук слабости всъщност представляват натрупан полезен опит, който може да се използва при бъдещо развитие на програма за суицидопрофилактика у нас. Поради спецификата си борбата с явлението суицидност е интердисциплинарна и засяга интересите и работата на много специалности и ведомства. По тази причина в процеса на осъвременяване на програмата се предвиждат редица срещи и разговори с различните заинтересовани страни. При тези срещи ще се събере информация за различните становища и идеи за развитие, ще се привлекат партньори и съмишленици. Ще се извърши определяне на дългосрочните и краткосрочни цели, приоритизиране на задачите и ще се съставят планове.

За да се направят конкретни планове по тази точка, е необходимо наличието на осигурено финансиране.

Изпълнение на специфична цел 4. Определяне на целеви обучителни групи и разработване на програми за обучението им.

Важна част от дейността на програмата е обучението на специалистите по проблемите на самоубийствата и просвещаване на широката общественост по отношение с цел преодоляване на стигмата към акта на себеувреда и психичните разстройства в частност.

Като начална работна хипотеза програмата ще изследва ефекта на приетите на въоръжение методи върху следните целеви групи:

- Здравно образование на населението в областта на промоция на психично здраве и предотвратяване на суицидно поведение.
- Обучение и тренинг на студенти по медицина, психология и педагогика за придобиване на знания, нагласи и умения в областта на промоция на психичното здраве и профилактика на самоубийствата.
- Обучение и тренинг на лекари от общата и специализираната извънболнична медицинска помощ в умения за работа с пациенти споделящи суицидни идеи, разпознаване на опит за самоубийство и правилно отношение към тях.
- Здравно обучение в училищата по промоция на психично здраве и по постигане на социални умения с оглед предотвратяване на автоагресивно поведение.

Акцентът на обучението и тренинга на специалисти от посочените ведомства и служби ще бъде поставен върху оценката на суицидния риск сред населението, военнослужещите в системата на МО, служещите в системата на МВР, ученици. Друг важен акцент ще бъде обучението за разработка на проекти за здравна и психосоциална помощ, както и на проекти за кризисни интервенции на личностно и популационно ниво.

Здравното обучение на населението трябва да бъде насочено към постигане на добра информираност по проблемите на психичното здраве и повишаване загрижеността на обществото към автоагресивното поведение. Наред с повишаване на знанията за рисковите фактори, от съществено значение е постигане на познания относно протективните фактори, с акцент към тези от психо-социалната област. Актуални теми тук са: намаляване на напрежението, справяне със стреса, изграждане на положително самооценка и др. Здравното обучение на населението се постига най-ефективно чрез здравно-обучителни материали: печатни (диплянки, брошури и др.), аудио-визуални и др.

Ще се извършва обучение на медицински специалисти от първичната и специализирана извънболнична медицинска помощ, с оглед изпълнението на дейностите по суицидопрофилактика. Обучението на медицинските специалисти от съответните служби към МО, МВР, МОМН и др. ще има за цел постигане на знания, нагласи и умения за предотвратяване на суицидно поведение на личностно и общностно ниво.

Необходимо е преодоляване на опасението, че един разговор върху евентуални суицидни намерения би предизвикал суицидно действие. Ето защо на преден план тук трябва да изпъкне демитологизирането на проблема "самоубийство". За самоубийството трябва да се говори свободно, като за естествен завършек от натрупване на напрежение и на проблеми, както и от несвоевременното

разкриване, на иначе сравнително лесно преодолими, кризисни ситуации. Обучението е насочено към оценка на суицидния риск, вкл. ранното разпознаване на депресивните състояния, посттравматичните разстройства, сексуалното малтретиране и др., както и към прилагане на кризисни интервенции и предоставяне на психо-социална помощ.

Обучението на студенти по медицина, психология, педагогика и др. е насочено към придобиване на знания и умения в областта на промоция на психичното здраве, социалните взаимоотношения и суицидопрофилактиката.

Обучението на ученици, военнослужещи, служители в МВР и др. включва придобиване на знания и умения за постигане на добро психично здраве и социални умения за справяне с кризисни ситуации.

Обучението на обучители включва обучение на учители, педагогически съветница, команден състав към МО и МВР за придобиване на знания и мотивираност за промоция на психично здраве и постигане на социални умения, адекватни за съответните общности, а така също и за своевременно разпознаване на предикторите на суицидно поведение и за справяне с кризисни ситуации на личностно и общностно ниво. Обучението на обучители включва и обучение на психиатри, които от своя страна да обучат общопрактикуващите лекари и други медицински специалисти по промоция на психично здраве и суицидопрофилактика.

За обучението на всяка целева група се прави оценка на потребността и обема на обучение, изготвя учебна програма и се изработват учебни материали.

Изпълнение на специфична цел 5. Провеждане на обученията.

Изпълнението на тази цел ще се прави поетапно в зависимост от финансирането на програмата. Най-ефективния и най-прозрачния метод за осъществяването ѝ е финансирането на изпълнителите на обученията да се прави на проектен принцип.

Изпълнение на специфична цел 6. Оценка и анализ на постигнатите резултати и планиране на нови дейности.

Това е текуща дейност, която се извършва през интервали от време, определящи се от периодите на отчитане на нивото на самоубийствата /на всеки 6 месеца/. На базата на получените статистически данни и на отчетите на извършените други дейности се оценява степента на изпълнение на непосредствените цели на програмата, на ефективността на приложените мерки. С помощта на местните и на националния съвет по суицидопрофилактика се планират бъдещите действия.

Е. ОЧАКВАНИ РЕЗУЛТАТИ.

Очакваните резултати от дейностите по програмата могат да се обобщят, както следва:

- Повишена информираност на населението за значимостта и пътищата за укрепване на психичното здраве и придобиване на социални умения за използване на протективните фактори за справяне с преумора, пренапрежение и житейски кризи. Повишена загриженост по проблемите

на суицидното поведение и службите, оказващи помощ за предотвратяване на опити за самоубийство.

- Придобити знания, умения и постигната позитивна нагласа у бъдещите лекари, психолози и педагози за промоция на психично здраве и предоставяне на адекватна помощ с оглед предотвратяване на суицидно поведение.
- Придобити знания, умения и позитивна мотивация у работещи в звената на първичната медицинска помощ и в съответните служби към МОМН, МО, МВР, МП за осъществяване на дейности по първична и третична суицидопрофилактика на личностно и популационно ниво.
- Придобити знания, умения и позитивна мотивация за оценка на суицидния риск, вкл. своевременно диагностициране на депресивни състояния, на тревожност, посттравматични разстройства, сексуално малтретирани и др. предиктори на суицидно поведение сред населението и сред целевите популации.
- Осъществени кризисни интервенции и психо-социална подкрепа за предотвратяване на суицидно поведение на личностно и популационно ниво.
- Изградени добри комуникации и създадено ефективно сътрудничество между здравните и други специалисти, идентифицирани нови партньори от държавни и неправителствени организации в областта на суицидопревенцията на национално и регионално ниво.
- Осигурена добра координация между отделните участници на национално и регионално ниво.
- Изградена адекватна среда, подпомагаща осъществяване дейностите по програмата посредством обществени коалиции и осъществено тясно сътрудничество с медиите - печатни и електронни на национално и областно ниво.
- Изградена информационна база данни за мониторинг на суицидните действия на национално и регионално ниво и за оценка на ефективността и ефикасността на дейностите по програмата. Предоставяне на анализи и на друга оперативна информация на ведомства и служби, ангажирани в профилактиката на самоубийствата с оглед взимане на управленчески решения.
- Задържане на сегашното ниво/ снижение на честотата на опитите за самоубийство и на суицидната смъртност с 10 %.
- Подобряване на здравно-демографското състояние на населението
- Облекчаване натовареността на медицинските и други служби при ползването им от лица, направили опит да отнемат живота си.
- Осъществено международно сътрудничество и създадени възможности за ресурсно подпомагане на програмата.
- Анализ на получените резултати и основа за планиране на адекватни интервенции в бъдеще.

Ж. МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА.

Наред с регулярния мониторинг на процеса на изпълнение на дейностите, оценката на програмата предвижда определяне на нейните ефективност и ефикасност.

Индикатори за оценка:

- Брой проведени информационни мероприятия, брой обучителни курсове

- Регулярно постъпване на данни от поделенията на програмата
 - Намалява не броя реализирани/опити за самоубийства и доближаване на това съотношение до световните статистически данни
 - Промяна в нормативната база: създаване на нормативни актове и въвеждане в практиката на нова единна карта за регистрация на суицидни действия
 - Функциониращ информационен портал
 - Изработени програми за обучение на различни целеви групи
 - Ограничаване влиянието на факторите, детерминиращи суицидно поведение;
 - Намаление на разходите за обслужване на лица със суицидно поведение
 - Увеличаване на броя на службите, институциите и лицата, участващи в дейностите за суицидопревенция и суицидопрофилактика;
 - Увеличаване на броя на внедрените интервенционни програми;
 - Повишаване на знанията, уменията и мотивираността за осъществяване на дейностите по програмата;
 - Увеличаване на броя на включените в програмата групи от населението;
 - Засилване влиянието на протективните фактори;
 - Засилване на обществената подкрепа при осъществяване на суицидопрофилактичните дейности.
- Оценката на ефикасността включва съпоставка на вложените ресурси (финансови, човешки и др.) спрямо получените резултати, вкл. постигнатото снижение на разходите по обгрижване на лица със суицидно поведение. Има научни доказателства, че вложенията в превантивна дейност са доказано ефективни – на всеки 1 паунд за обучение възвращаемостта е 44 паунда.

Управление на програмата

Координацията на програмата се осъществява от централизирана структура, която се основава на съществуващи и сега звена. Централен орган на управление на програмата е Координационен екип, който се базира в сектор „Психично здраве“ в НЦОЗА.

Регионалните координиращи звена използват създадените в предишни години 28 областни Съвета по психично здраве. Административната координация на регионално равнище се извършва от РЗИ.

Отговорност на централното звено е цялостното координиране на дейностите по програмата, централизираното събиране на информация, изработването на учебните програми за различните целеви групи, осигуряването на еднакви стандарти на обучение навсякъде в страната, събирането, отчитането и разпространението на обратна връзка, осигуряване на промени в програмата с оглед на нейната актуализация.

Регионалните подразделения отговарят за изпълнението на програмата в областите на страната. Подсигуряват изчерпателността и достоверността на подаваната от областта информация за суицидната активност, идентифицират представителите на целевите групи, осигуряват логистично провежданите мероприятия.

Вертикалната и хоризонталната координация между управленските звена се осигурява чрез регулярни срещи между техни представители. Предвижда се представители на централното звено за управление на програмата да правят

регулярни посещения във всеки от областните центрове за извършване на супервизия и мониторинг на работата на регионалните звена.

3. ФИНАНСИРАНЕ

Финансирането на дейностите по програмата се предвижда да се осъществява от Републиканския бюджет и Норвежкия финансов механизъм и/или други външни източници.