

SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGŲ SU SAVIŽUDYBĖS RIZIKA SUSIJUSIEMS ASMENIMS PRIEINAMUMO VERTINIMAS

VALSTYBINIO PSICHIKOS SVEIKATOS CENTRO SAVIŽUDYBIŲ
PREVENCIJOS BIURAS | PARKO G. 21, VILNIUS

Tekste naudojamų trumpinių paaiškinimai

ASPĮ – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga

HI – Higienos institutas

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

SPB – Savižudybių prevencijos biuras

VPSC – Valstybinis psichikos sveikatos centras

VVSB – Vilniaus visuomenės sveikatos biuras

VSSF – Visuomenės sveikatos stiprinimo fondas

VU – Vilniaus universitetas

Tyrimo atlikimo pagrindimas

Vadovaujantis LR Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau - SAM) patvirtintu Valstybinio psichikos sveikatos centro (toliau - VPSC) 2017 metų veiklos planu, Savižudybių prevencijos biuras (toliau - SPB) atliks sveikatos priežiūros paslaugų, su savižudybės rizika susijusiems asmenims, prieinamumo ir kokybės vertinimą.

Tyrimo tikslas ir uždaviniai

Tyrimo tikslas – įvertinti asmenų su savižudybės rizika sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę Lietuvoje.

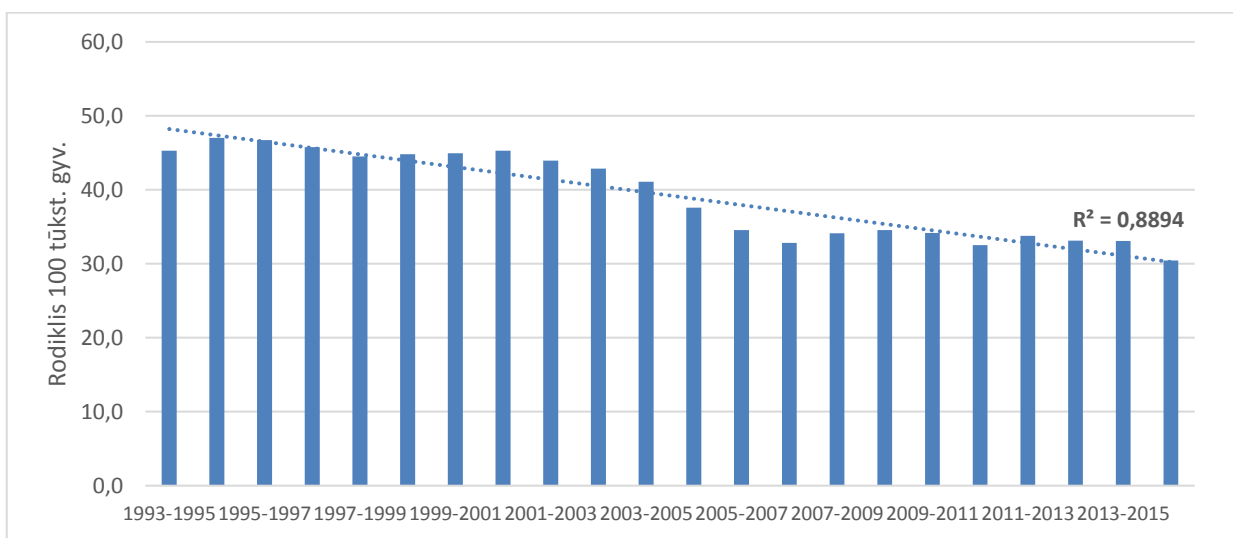
Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti savižudybių epidemiologiją ir savižudybių registravimo sistemą.
2. Įvertinti įvykusių savižudybių atvejų tyrimų rezultatus.
3. Įvertinti savižudybių prevencijos sistemos valdymo ypatumus, apžvelgiant Lietuvos savivaldybių ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimą reaguoti į asmenis, turinčius savižudybės riziką.
4. Nustatyti, ar yra prieinama skubi psichologinė ir psichiatrinė pagalba asmenims, turintiems savižudybės riziką.
5. Įvertinti ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų žmogiškuosius išteklius, suteikiant reikiamą pagalbą asmenims su savižudybės rizika.
6. Nustatyti, kokios yra vykdomos savižudybių prevencijos mokymo programos ir koks jų prieinamumas.
7. Įvertinti esamos pagalbos nusižudžiusiųjų artimiesiems situaciją.
8. Nustatyti valstybės ir savivaldybių skiriamą finansavimą savižudybių prevencijai šalyje.

BENDROJI DALIS

1. Savižudybių epidemiologija

Per pastaruosius dvidešimt metų savižudybių skaičius Lietuvoje reikšmingai sumažėjo – nuo daugiau nei 45 iki beveik 30 atvejų 100 tūkst. gyventojų (1 paveikslas) (HI duomenys). Ypač ženklus savižudybių skaičiaus mažėjimas registruotas 2005 – 2008 metais. Vėlesniais metais rodiklis stabilizavosi. Šiuo metu **savižudybių rodiklis šalyje beveik 3 kartus didesnis nei Europos Sąjungos valstybių vidurkis**. Bendrieji skaičiai rodo, kad kiekvieną metų dieną Lietuvoje nusižudo daugiau nei du žmonės.

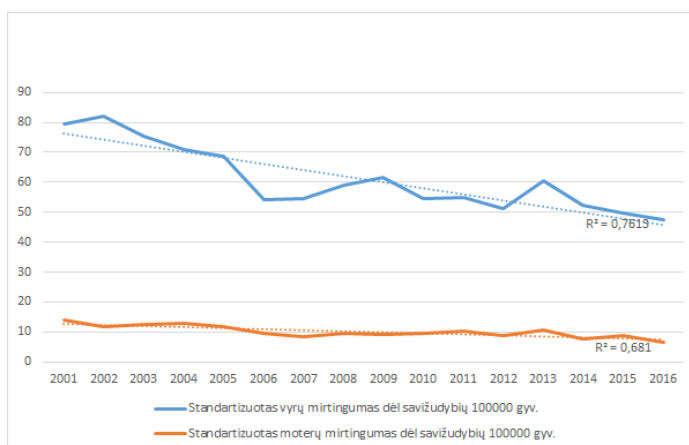


1 paveikslas. Savižudybės Lietuvoje 1993-2016 m. (trijų metų slenkantys vidurkiai)

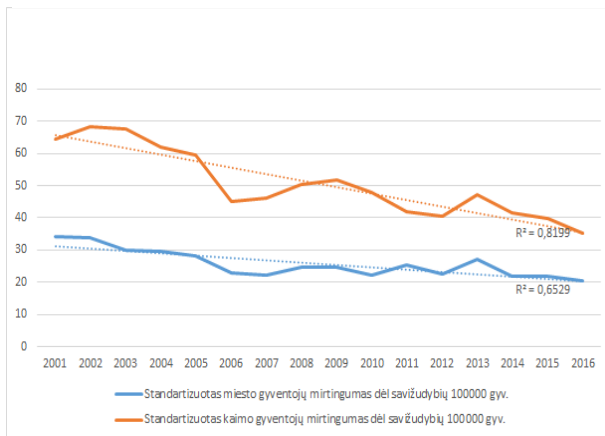
Lietuvoje labai **didelis savižudybių skaičiaus atotrūkis tarp lyčių**: penkis kartus dažniau nusižudo vyrai negu moterys. Apžvelgiant ilgesnio laikotarpio standartizuotus duomenis (2001 – 2016 m.), tiek vyrų, tiek ir moterų savižudybių skaičius stabiliai mažėja (2 paveikslas) (HI duomenys).

Detaliau pažvelgus į 2016 m. duomenis matyti, kad ir toliau išlieka dideli skirtumai tarp vyrų ir moterų savižudybių skaičiaus. Svarbu pažymėti ir tai, kad savižudybė yra antra pagal dažnį darbingo amžiaus (15 – 64 m.) vyrų (viso 548) ir septinta moterų (viso 79) mirties priežastis (HI duomenys).

2016 m. beveik kas penktas nusižudęs Lietuvos gyventojas buvo 55 – 64 metų amžiaus. Rūpestį kelia itin didelis vyresnio amžiaus vyrų, nuo 75 metų, savižudybių skaičiaus rodiklis (90,7 savižudybės 100 tūkst. gyventojų) (HI duomenys).



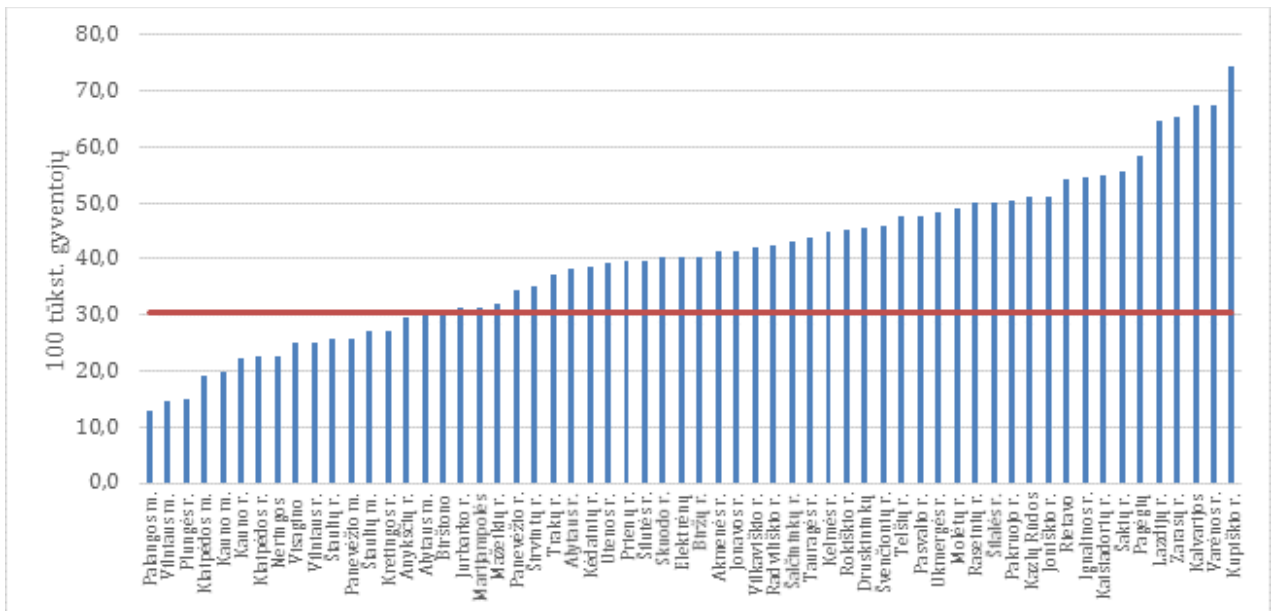
2 paveikslas. Standartizuoto vyrų ir moterų savižudybių skaičiaus pokytis 100 tūkst. gyventojų



3 paveikslas. Standartizuoto savijudybių skaičiaus pokytis tarp miesto ir kaimo gyventojų 100 tūkst. gyventojų

Lietuvoje taip pat išlieka didelis atotrūkis tarp **savijudybių skaičiaus miesto ir kaimo vietovėse**. 3 paveiksle matyti, kaip keitėsi atotrūkis tarp standartizuotų savijudybių skaičiaus kaimo ir miesto vietovėse per 15 metų. Šis skirtumas sumažėjo nuo beveik 30 atvejų 100 tūkst. gyventojų (2001 – 2005 m.) iki beveik 15 atvejų 100 tūkst. gyventojų (2016 m.) (HI duomenys).

Trumpai apžvelgiant savijudybių skaičiaus pasiskirstymą Lietuvos savivaldybėse, stebimi labai dideli **netolygumai tarp didžiųjų Lietuvos miestų bei rajonų savivaldybių** ir nedidelių savivaldybių, esančių šalies atokiuose regionuose (4 paveikslas). Ypatingai aukštas savijudybių rodiklis yra Lazdijų, Zarasų, Kalvarijos, Varėnos ir Kupiškio rajonų savivaldybėse.



4 paveikslas. Savijudybės Lietuvos savivaldybėse, 2014 – 2016 m. vidurkiai (raudona linija – Lietuvos vidurkis)

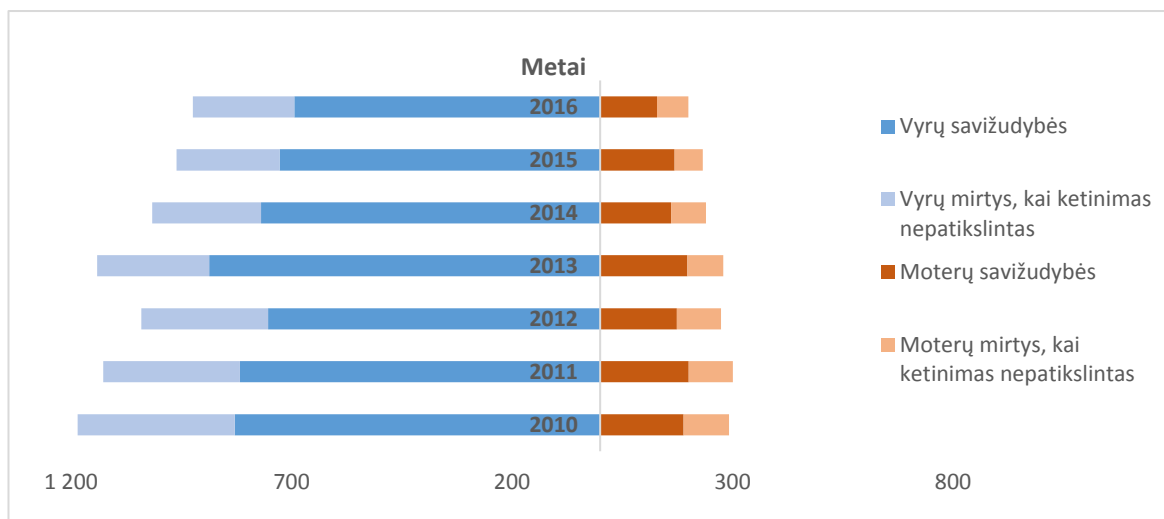
Tiek tarp vyrų, tiek ir tarp moterų pagrindinis **savijudybės būdas** – pasikorimas (apie 90 proc. visų savijudybių būdų). Moterys dažniau nei vyrai nusižudo apsinuodijusios vaistais.

2. Savijudybių registravimo sistemos kokybė

Pagrindinė institucija, Lietuvoje registruojanti mirčių duomenis, yra Higienos institutas (HI). Ši įstaiga administruoja Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registrą (toliau – registras), kuris veiklą pradėjo 2010 m. sausio 1 d. Registro paskirtis – registruoti Lietuvos Respublikos teritorijoje mirusių asmenų ir Lietuvos Respublikos piliečių, mirusių užsienyje, mirties atvejus ir priežastis, rinkti, kaupti, apdoroti, sisteminti, saugoti ir teikti fiziniams ir juridiniams asmenims registro duomenis ir dokumentus, atlikti kitus registro tvarkymo veiksmus. Duomenis registrai teikia civilinės metrikacijos įstaigos, sveikatos apsaugos ministro nustatytos formos medicininę mirties liudijimą ar medicininį perinatalinės mirties liudijimą išdavusios įstaigos, Lietuvos Respublikos diplomatinės atstovybės ir konsulinės įstaigos, Lietuvos statistikos departamentas. Registro duomenų bazėje yra kaupiama ne

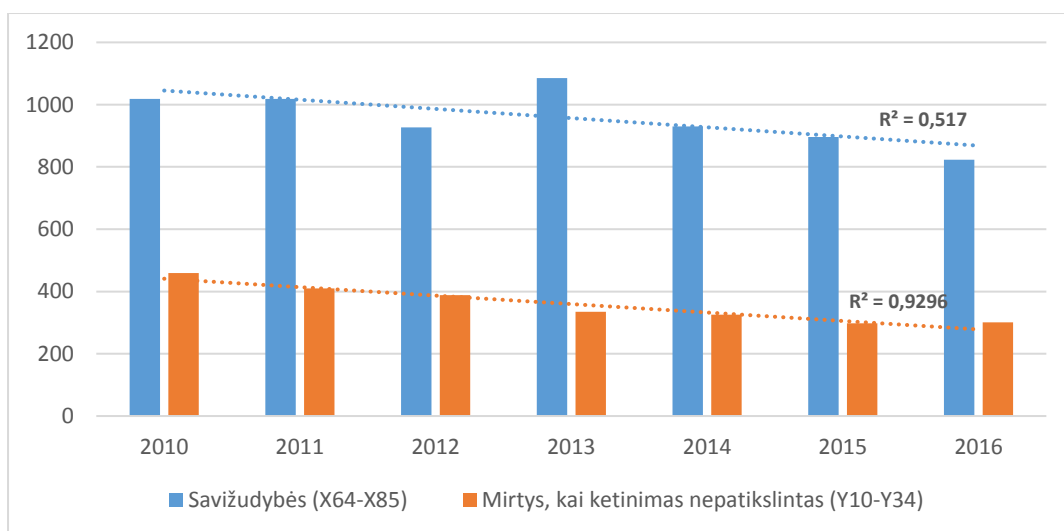
tik oficialioje statistikoje mirtingumo duomenims analizuoti naudojama pagrindinė mirties priežastis, bet ir visos kitos ligos (būklės), įrašytos mediciniame mirties liudijime, t.y. dauginės mirties priežastys.

Analizuojant HI duomenis apie registruotus savižudybių atvejus (X64 – X84), svarbu trumpai aptarti ir duomenis apie mirčių įvykius, kai ketinimas nepatikslintas (Y10 – Y34) statistiką. Stebint duomenis nuo 2010 m. matome, kad mirčių, kada ketinimas nepatikslintas, nedidėja (5 paveikslas).



5 paveikslas. Savižudybių (X60 – X84) ir mirčių, kai ketinimas nepatikslintas (Y10 – Y34) skaičius 2010 – 2016 m.

Siekiant palyginti, kaip keičiasi savižudybių ir mirčių, kai ketinimas nepatikslintas, skaičiai, matome, kad **tiek savižudybių, tiek ir mirčių, kai ketinimas nepatikslintas, absoliutūs skaičiai mažėja** (6 paveikslas) (HI duomenys).



6 paveikslas. Savižudybių ir mirčių, kai ketinimas nepatikslintas, skaičiaus pokytis 2010 – 2016 m.

Trumpai apžvelgiant tiek savižudybių, tiek ir mirčių, kai ketinimas nepatikslintas skaičius, pastebime, kad nuo 2010 m. išlieka panašus jų **santykis: apie tris savižudybių atvejus vienam atvejui, kai mirties ketinimas nepatikslintas** (HI duomenys).

3. Įvykusių savižudybių atvejų analizė

Vilniaus Universiteto (toliau – VU) Filosofijos fakulteto Klinikinės Psichologijos katedra 2016 m. atliko mokslinį tyrimą „Suaugusiųjų ir vaikų savižudybių atvejų Vilniaus mieste 2016 m. analizė“. Šioje ataskaitoje gauti tyrimo rezultatai trumpai pristatomi gavus tyrėjų žodinį sutikimą.

Tyrimo tikslas – įvertinti savižudybių prevencijos sistemos funkcionavimą Vilniaus mieste ir pateikti rekomendacijas bei išvadas sistemos tobulinimui.

Metodologija

Tyrimo dalyvavo 33 asmenų, kurie nusižudė 2016 m. Vilniaus m. sausio – spalio mėnesiais, artimieji. Tiriamieji apklausti telefonu, naudojant pusiau struktūruotą interviu. Tyrimo rezultatai svarbūs tuo, kad surinkta tyrimo imtis laikoma reprezentatyvia, t.y. dalyvių demografinės charakteristikos ir savižudybių pasiskirstymas pagal metų mėnesius atitinka visą grupę asmenų, nusižudžiusių per pirmus 10 tyrimo mėnesių. Tai reiškia, kad tyrime pastebėti dėsningumai pritaikomi visoms Vilniaus mieste įvykusioms savižudybėms.

Tyrimo rezultatai

Dažniausiomis savižudybės priežastimis artimieji įvardino **psichikos sveikatos problemas** (52 proc.), **fizinės sveikatos problemas** (46 proc.), **finansines problemas** (33 proc.) ir **sunkumus dėl alkoholio vartojimo** (24 proc.). Tyrimo dalyviai beveik visais atvejais įvardino bent po kelias savižudybės priežastis.

Tiek **artimųjų**, tiek **„vartininkų – profesionalų“**, savo darbinėje veikloje dažnai susiduriančių su krizėje esančiais asmenimis (pvz., šeimos gydytojų, policininkų, socialinių darbuotojų), **gebėjimas atpažinti ir rimtai vertinti savižudybės krizės ženklus yra ribotas**. Prieš mirtį 76 proc. nusižudžiusiųjų lankėsi pas gydytoją (36 proc. atvejų – pas šeimos gydytoją), 27 proc. susidūrė su teisėsauga, 18 proc. gavo socialinę pagalbą, tačiau savižudybės rizika nebuvo pastebėta ar tinkamai į tai reaguota, pavyzdžiui, neatsižvelgiama į psichikos sveikatos būklę išduodant ginklą ar nusprendžiant neskirti priverstinio gydymo.

Pagalbos tęstinumo trūkumas išryškėjo visose pagalbos teikimo grandyse: po mėginimo nusižudyti, išsirašius po psichiatrinio stacionaro ar prižiūrint asmens gydymą po pirminio diagnozės nustatymo. Po mėginimo nusižudyti tęstinis gydymas išsirašius iš stacionaro nebuvo minėtas nė vienu atveju. Tik pusei pacientų buvo suteikta tęstinė pagalba, kai asmuo išsirašė po psichikos sutrikimų gydymo psichiatrinio profilio stacionare. Net ir tuomet, kai tokia tęstinė pagalba buvo suteikiama, ji buvo ribota, pavyzdžiui, vaistus toliau išrašinėjo neurologas, buvo minėti tik reti susitikimai su psichiatru.

Beveik pusė nusižudžiusiųjų turėjo diagnozuotus psichikos sveikatos sutrikimus, beveik 40 proc. lankėsi pas psichiatrą paskutiniu metu. Vis dėlto **psichikos sveikatos specialistai arba neatpažino savižudybės rizikos, arba pagalbos teikimas nebuvo pakankamai efektyvus, kad užkirstų kelią savižudybei**. Net 27 proc. interviu metu minėta, kad nusižudęs asmuo turėjo psichikos sutrikimų, tokių kaip bipolinis sutrikimas, šizofrenija, diagnozę ilgą laiką, tačiau būklei pablogėjus nebuvo pastebėta, kad gydymas nebėra efektyvus. Trūko gydymo tęstinumo ir psichosocialinio gydymo, kuris papildytų medikamentinį gydymą.

Tyrimo dalyviai minėjo, kad dažnai susidurdavo su tuo, kad kai asmuo atsisakydavo gydytis, specialistai nutraukdavo kontaktą, gydytojai toliau nebeteikdavo informacijos artimiesiems, ką daryti. Su tuo ypač susidurta kai asmeniui, net ir gydymosi metu, prasidėdavo pablogėjimas (pavyzdžiui, manijos būseną), taip pat priklausomybių atveju. Tuomet iki pagalbos teikimo (priverstinio ar su asmens sutikimu) asmens būseną pablogėdavo tiek, kad padėti jau būdavo itin sudėtinga, o artimieji, stebėdami procesą, jausdavosi bejėgiai.

Tyrimo dalyvių nuomonė apie pareigūnų darbą, registruojant mirties faktą, yra įvairi. Bendravimas vertintas kaip pagarbus, dėmesingas, keletu atveju – šaltas, „be emocijų“. Taip pat pastebėtas atvykusių tyrėjų pasimetimas, procedūrų nežinojimas. Vis tik pažymėtina, kad iniciatyva, kurios metu pagal Vilniaus miesto savižudybių prevencijos algoritmą rekomenduojama policijos pareigūnams, jau registruojant mirties

faktą, perduoti informacinį lankstinuką „Tu nesi vienas“ asmenims, nukentėjusiems nuo artimojo savižudybės, neveikia: 82 proc. artimųjų nurodė negavę tokios informacijos, o likę tyrimo dalyviai neprisiminė, ar ką nors gavo.

Tik 27 proc. nusižudžiusių asmenų artimųjų nurodė, kad kreipėsi pagalbos po artimojo savižudybės, dauguma jų – moterys. Pagalba dažnai apsiribojo vaistų (raminamųjų, antidepresantų) vartojimu. Tyrimo dalyvių nuomone, būtų svarbi pačių specialistų aktyviai siūloma specializuota psichologinė pagalba po artimojo savižudybės, taip pat kitų sričių specialistų nukreipimai tokiai pagalbai. Artimieji ypač pasigenda specializuotos pagalbos vaikams, netekusiems artimųjų dėl savižudybės.

4. Savižudybių prevencijos sistemos valdymas

Siekiant išsiaiškinti, kaip Lietuvoje veikia savižudybių prevencijos valdymo mechanizmai, Valstybinio psichikos sveikatos centro Savižudybių prevencijos biuras 2017 m. atliko apklausas, kurių metu kreipėsi į visas Lietuvos savivaldybes bei asmens sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias skubią pagalbą (ligonines) ir pirmines ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, prašydami pateikti informaciją, kaip jų įstaigose yra valdomas pagalbos teikimas asmenims, turintiems savižudybės riziką.

SPB darbuotojai išsiuntė užklausas į visas 60 Lietuvos savivaldybių, 63 šalies bendro profilio ligonines ir 111 ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros 2016 metais paslaugas teikusias įstaigas (psichikos sveikatos centrai, klinikos, poliklinikos ir kt.). Iš šių įstaigų gauti atsakymai išanalizuoti ir toliau trumpai pateikiami apibendrinimai, kaip kiekvienoje šalies savivaldybėje ir asmens sveikatos priežiūros įstaigoje yra valdomas pagalbos teikimo procesas asmenims su savižudybės rizika (1 lentelė).

1 lentelė. Savivaldybių, ligoninių ir pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų, turinčių savižudybių prevencijos algoritmus, skaičius

	Bendras savivaldybių/ ASPJ skaičius	Turi algoritmą, N (proc.)
Savivaldybės	60	9 (15 proc.)
Ligoninės	63	12 (19 proc.)
Pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos (PSC, klinikos ir kt.)	111	36 (32 proc.)

Iš šešiasdešimt Lietuvoje esančių **savivaldybių, devynios yra pasitvirtinusios reagavimo į savižudybės riziką algoritmus**, patvirtintus savivaldybių administracijos direktorių įsakymu ar tarybų sprendimu. Tai yra Kaišiadorių, Kalvarijos, Kelmės, Kupiškio, Šakių ir Ukmergės rajonų bei Alytaus, Kauno ir Vilniaus miestų savivaldybės.

Iš šešiasdešimt trijų Lietuvos **ligoninių, dvylika nurodė, kad turi pasitvirtinusios pagalbos teikimo algoritmą** asmenims, turintiems minčių apie savižudybę, ketinusiems ar bandžiusiems nusižudyti. Net pusė šių ligoninių, turinčių algoritmus, yra įsikūrusios Vilniuje, kur bendras reagavimo į savižudybių riziką algoritmas patvirtintas 2017 m. gegužės 17 d. penkios ligoninės nurodė, kad jų įstaigose šiuo metu yra ruošiama savižudybių valdymo tvarka.

Iš šimto vienuolikos **pirmines ambulatorines asmens sveikatos priežiūros įstaigų** 2016 m. teikusių paslaugas, trisdešimt šešios įstaigos nurodė, kad turi pasitvirtinę pagalbos teikimo organizavimo algoritmą asmenims, turintiems minčių apie savižudybę, ketinusiems ar bandžiusiems nusižudyti. Svarbu pažymėti, kad savivaldybėse, kuriose patvirtinti bendrieji savižudybių prevencijos algoritmai, pavyzdžiui, Vilnius ir

Kaunas, dauguma pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų turi pasirengusios savo įstaigų algoritmus (atitinkamai 12 ir 7). Du pirminės sveikatos priežiūros centrai nurodė, kad šiuo metu ruošia savižudybių valdymo tvarką.

Verta pažymėti, kad 2016 m. iš visų 63 ligoninių atsakymus pateikė 47 įstaigos (75 proc.), o iš 111 ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikusią įstaigų, tik 74 (66 proc.) duomenis pateikė net ir po pakartotinio kreipimosi el. paštu ir telefonu.

5. Skubios psichologinės ir psichiatrinės pagalbos prieinamumas

SPB darbuotojai išsiuntė užklausas į visas 111 ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias įstaigas (centrus, klinikas, poliklinikas ir kt.), siekiant išsiaiškinti, kokia dalis pirminės paslaugas teikiančių įstaigų gali suteikti skubią psichologinę ir psichiatrinę pagalbą asmeniui, patiriančiam savižudybės krizę. Išanalizavus šių įstaigų pateiktus duomenis galima teigti, kad **gydytojo psichiatro konsultaciją tą pačią dieną turi galimybę suteikti tik 64,7 proc. (N=76), o psichologo tik 58,6 proc. (N=65) įstaigų.**

Tokia pati užklausa buvo išsiųsta ir į visas 63 Lietuvos ligonines. Iš gautų atsakymų galime teigti, kad visą parą gydytojo psichiatro paslaugas užtikrina **trylika Lietuvos ligoninių** (2 lentelė). Tai Respublikinė Vilniaus psichiatrijos ligoninė, VŠĮ Vilniaus miesto psichikos sveikatos centras, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė VŠĮ Kauno klinikos, VŠĮ Respublikinė Kauno ligoninė Marių sektorius, VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninė, VŠĮ Klaipėdos vaikų ligoninė, VŠĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė, VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VŠĮ Rokiškio psichiatrijos ligoninė ir VŠĮ Tauragės apskrities, VŠĮ Visagino ir VŠĮ Mažeikių ligoninės.

Regioninės bei rajonų ligoninės šių specialistų paslaugų visą parą neužtikrina. Esant reikalui, ketvirtadalyje ligoninių specialistai kviečiami dienos metu arba, leidžiant paciento būklei, siunčiami į Psichikos sveikatos centrus pagal sudarytas sutartis. Sutartis tarp ligoninių bei Psichikos sveikatos centrų reikėtų vertinti teigiamai, kadangi tai reikiamą pagalbą pacientui daro labiau prieinamą.

2 lentelė. Ligoninių specialistų (gydytojo psichiatro ir medicinos psichologo) skubios pagalbos paslaugų teikimo užtikrinimas

Paslaugų teikimo užtikrinimas	Gydytojas psichiatras	Medicinos psichologas
Visą parą, N (proc.)	13 (20,6)	1 (1,6)
Dienos metu (nuo 8 iki 17 val.), N (proc.)	24 (38,1)	33 (52,4)
Nėra specialisto, N (proc.)	10 (15,9)	7 (11,1)
Duomenų nepateikė N (proc.)	16 (25,4)	22 (34,9)

6. Žmogiškieji ištekliai

Tyrimo duomenų bazė sudaryta iš 2017 m. Valstybinio psichikos sveikatos centro surinktų duomenų už 2016 m. psichikos sveikatos centrų deklaruotus bei užimtus psichiatrų bei psichologų etatus ir „Sveidros“ informacinės sistemos pateiktos informacijos apie prisirašiusių gyventojų bei apsilankymų pas minėtus specialistus skaičių. Pirminės ambulatorines psichikos sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvos gyventojams 2016 m. teikė 111 gydymo įstaigų. Iš 111 – 3 gydymo įstaigos VPSC duomenų apie deklaruotus ir užimtus etatus nepateikė.

Iš 60 Lietuvos savivaldybių, **57 savivaldybėse veikia psichikos sveikatos centrai** (3 lentelė). Centrai nėra įsteigti tik mažosiose Neringos, Kalvarijos bei Birštono savivaldybėse.

Remiantis 2016 m. galiojančiais teisės aktais, gydytojas psichiatras bei psichologas, dirbdamas 1 etato darbo krūviu, paslaugas turėtų teikti ne daugiau 20 000 gyventojų.¹

Gydytojas psichiatras dirba visuose psichikos sveikatos priežiūros centruose. 2016 m. PSC dirbo 333 gydytojai psichiatrai 195 etatų darbo krūviu. Iš jų – **25** vaikų ir paauglių psichiatro etatai. **Vienam gydytojo psichiatro etatui vidutiniškai teko 15,4 tūkst. prisirašiusių arba 22,6 proc. mažiau nei reglamentuota.** 63,1 proc. (N=36) savivaldybėse įsteigta daugiau gydytojų psichiatrų etatų nei reikalaujama teisės aktu, o 15,7 proc. (N=9) – mažiau.

Vaikų ir paauglių psichiatro etatus turi 63,8 proc. (N=69) įstaigų ir 68,4 proc. (N=39) savivaldybių. **Stebimas vaikų ir paauglių psichiatro prieinamumo trūkumas savivaldybėse,** kadangi 31,6 proc. (N=18) neturi ir 38,5 proc. (N=22) turi ketvirtadaliu ar mažesniu darbo krūviu dirbančius specialistus.

Psichologo pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos 55 savivaldybėse. 2016 m. PSC dirbo 208 psichologai 136 etatų darbo krūviu. **Vienam medicinos psichologo etatui vidutiniškai teko 22,2 tūkst. prisirašiusių gyventojų arba 11,2 proc. daugiau nei reglamentuota.** Daugiau psichologų etatų nei reglamentuojama įsteigta 18,1 proc. (N=10) savivaldybių, o 70,9 proc. (N=39) – mažiau.

Svarbu paminėti, kad ženkliai skiriasi „Sveidros“ sistemoje registruotų apsilankymų skaičius pas gydytojus psichiatrus ir psichologus (41,6 proc. (N=45) įstaigų nedeklaravo apsilankymų pas psichologus skaičiaus). Šie skirtumai ypač dideli didžiosiose savivaldybėse.

3 lentelė. 2016 m. Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje teikiančiose įstaigose dirbančių sveikatos priežiūros specialistų faktinis darbo krūvis bei gyventojų apsilankymai

Eil. Nr.	Savivaldybė	Prisirašiusieji	Faktinis darbo krūvis		Apsilankymų skaičius 1 etatui per darbo dieną		Apsilankymų skaičius/100 prisirašiusių	
			Psichiatras	Medicinos psichologas	Psichiatras	Medicinos psichologas	Psichiatras	Medicinos psichologas
1.	Akmenės r.	22154	1,3	1,0	12,7	1,3	18,1	1,5
2.	Alytaus m.	67946	5,5	2,9	16,7	1,1	34,1	1,2
3.	Alytaus r.	19689	1,0	0,5	18,6	0,0	23,8	0,0
4.	Ankščių r.	24555	1,0	1,2	26,1	2,7	26,8	3,2
5.	Biržų r.	26973	0,8	1,0	35,2	3,0	24,7	2,8
6.	Druskininkų	23374	1,5	0,8	10,3	0,0	16,6	0,0
7.	Elektrėnų	24433	1,8	0,6	13,5	2,9	24,3	1,8
8.	Ignalinos r.	15338	1,7	1,4	14,5	0,8	41,1	1,9
9.	Jonavos r.	45077	2,5	1,8	19,3	3,4	26,4	3,3
10.	Joniškio r.	24534	1,3	1,2	23,0	1,1	30,8	1,4
11.	Jurbarko r.	27912	1,3	1,3	20,0	0,0	23,5	0,0
12.	Kaišiadorių r.	29618	2,0	1,5	17,0	1,6	28,9	2,0
13.	Kauno m.	370575	27,6	18,2	12,0	1,3	22,6	1,6
14.	Kauno r.	49145	6,3	3,0	7,2	0,4	23,2	0,6
15.	Kazlų Rūdos	8839	0,7	0,7	18,1	0,0	33,5	0,0
16.	Kėdainių r.	51688	7,3	2,5	9,4	0,0	33,3	0,0
17.	Kelmės r.	29251	1,6	1,4	21,5	2,9	29,6	3,5
18.	Klaipėdos m.	195277	12,1	8,4	8,7	0,0	13,5	0,0

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“.

Eil. Nr.	Savivaldybė	Prisirašiusieji	Faktinis darbo krūvis		Apsilankymų skaičius 1 etatui per darbo dieną		Apsilankymų skaičius/100 prisirašiusiųjų	
			Psichiatras	Medicinos psichologas	Psichiatras	Medicinos psichologas	Psichiatras	Medicinos psichologas
19.	Klaipėdos r.	39731	2,3	1,5	12,4	0,0	17,7	0,0
20.	Kretingos r.	39794	2,3	1,0	12,8	0,0	18,2	0,0
21.	Kupiškio r.	18024	1,0	1,0	15,1	2,5	21,1	3,4
22.	Lazdijų r.	19611	1,3	1,0	12,2	1,5	19,6	1,9
23.	Marijampolės	75140	4,3	3,4	19,4	0,1	27,8	0,1
24.	Mažeikių r.	58542	3,3	3,1	14,0	1,8	19,6	2,4
25.	Molėtų r.	17917	1,3	0,9	16,3	2,2	28,7	2,8
26.	Pagėgių	7415	0,5	0,3	10,1	0,0	17,2	0,0
27.	Pakruojo r.	19344	1,5	0,8	16,2	1,8	31,6	1,8
28.	Palangos m.	17861	1,4	1,0	10,1	0,9	20,0	1,3
29.	Panevėžio m.	105802	4,0	2,0	17,0	2,0	16,2	1,0
30.	Panevėžio r.	34746	1,4	2,0	12,3	2,4	12,6	3,4
31.	Pasvalio r.	25688	1,3	0,8	22,0	2,2	26,9	1,6
32.	Plungės r.	38055	2,4	2,0	16,9	0,2	26,4	0,3
33.	Prienų r.	31595	2,8	1,0	11,6	0,0	25,4	0,0
34.	Radviliškio r.	38794	2,3	2,0	14,8	2,5	21,6	3,2
35.	Raseinių r.	7639	2,5	1,7	24,6	2,1	43,4	2,4
36.	Rietavo	7639	0,5	0,3	12,0	0,7	19,9	0,5
37.	Rokiškio r.	28770	0,0	0,0	0,0	0,0	36,4	0,3
38.	Skuodo r.	18318	0,8	0,8	25,8	0,0	28,4	0,0
39.	Šakių r.	29043	1,8	1,4	15,2	0,0	23,5	0,0
40.	Šalčininkų r.	31455	1,5	1,0	14,8	1,5	17,8	1,2
41.	Šiaulių m.	140291	9,5	6,5	10,4	2,4	17,7	2,8
42.	Šiaulių r.	20971	2,0	0,8	14,3	1,1	34,5	1,0
43.	Šilalės r.	25242	1,1	1,2	13,8	0,0	15,1	0,0
44.	Šilutės r.	45407	2,5	2,0	29,2	2,5	40,6	2,8
45.	Širvintų r.	15375	1,7	0,5	13,2	0,0	36,7	0,0
46.	Švenčionių r.	24977	2,0	1,0	11,1	0,0	22,5	0,0
47.	Tauragės r.	44880	2,0	1,6	21,3	2,4	23,9	2,2
48.	Telšių r.	46415	2,5	1,8	20,0	1,6	27,2	1,5
49.	Trakų r.	31266	1,5	1,0	16,9	0,0	20,4	0,0
50.	Ukmergės r.	38851	2,5	1,3	15,8	1,8	25,7	1,4
51.	Utenos r.	42695	2,0	1,3	24,9	0,3	29,3	0,2
52.	Varėnos r.	22077	1,4	1,0	18,5	0,0	28,6	0,0
53.	Vilkaviškio r.	38163	2,5	1,5	17,9	0,0	29,6	0,0
54.	Vilniaus m.	611159	39,0	30,7	12,3	1,8	19,7	2,3
55.	Vilniaus r.	96540	3,8	4,5	16,1	1,0	15,7	1,2
56.	Visagino	24494	1,3	1,0	15,8	0,5	20,4	0,5
57.	Zarasų r.	15441	1,0	0,8	22,8	0,3	35,3	0,3

7. Vykdomos programos, jų prieinamumas

Pasaulyje ir Vakarų Europoje sukurtos ne vienos savižudybių rizikos atpažinimo ir emocinės paramos suteikimo, esant savižudybės krizei, mokymo programos „vartininkams“². Pastaraisiais metais Lietuvoje pradėtos diegti Kanadoje įsikūrusios organizacijos „Living Works“ parengtos, tarptautinius standartus atitinkančios ir mokslo įrodymais pagrįstos šios „vartininkų“ mokymų programos:

² „Vartininkas“ – asmuo, kuris teikia pagalbą kitam asmeniui

- **SafeTalk** (*Kad visi būtų pasirengę atpažinti savižudybės pavojų*) – 4 val. trukmės mokymai, skirti atpažinti savižudybės riziką ir nukreipti asmenį su savižudybės rizika specialisto pagalbai;
- **ASIST** (*Savižudybių intervencijos įgūdžių mokymai*) – 2 dienų (16 val.) kursai, kurių metu visi suaugę asmenys mokomi atpažinti savižudybės riziką ir atlikti intervenciją, kuri gali sumažinti savižudybės riziką „čia ir dabar“.

Lietuvoje, nuo 2015 m. Vilniaus m. savivaldybės pasirašyto Memorandumo, „vartininkų“ mokymo programos SafeTalk ir ASIST išverstos į lietuvių kalbą, adaptuotos šalies kultūrinei aplinkai, apmokyti ir sertifikuoti 10 SafeTalk bei 6 ASIST programos mokytojai. Programos adaptavimo darbus ir jos diegimą, Vilniaus miesto savivaldybės pavedimu, koordinuoja Vilniaus miesto visuomenės sveikatos biuras (VVSB). 2017 m. birželį šios dvi programos įtrauktos į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą gydytojų, slaugytojų, odontologų, farmacininkų ir visuomenės sveikatos specialistų profesinės kvalifikacijos tobulinimosi sąrašą.

Remiantis VVSB pateiktais duomenimis, pagal šias dvi standartizuotas mokymo programas, per visus **2017 m. Vilniaus mieste buvo apmokyti 3192 asmenys**. Nuo 2017 m. antros pusės programos pradėtos diegti ir **Kauno miesto savivaldybėje**, kurioje žinių ir praktinių gebėjimų atpažinti ir tinkamai nukreipti asmenis su savižudybės rizika gavo **757 asmenys** (4 lentelė).

4 lentelė. „Vartininkų“ mokymų dalyvių skaičius 2016 – 2017 m.

Programos/ Savivaldybės	2016 m.			2017 m.			Viso
	SafeTalk	ASIST	Kita	SafeTalk	ASIST	Kita	
Vilnius m.	0	0	0	1951	567	0	2435
Kauno m.	0	0	0	700	57	0	757
Kupiškis	0	0	300	0	0	133	433
Kelmė	0	0	187	0	0	121	308
Kaišiadorys	0	0	130	0	0	0	130
Viso:	0	0	617	2580	612	254	4063

SPB duomenimis, kitose Lietuvos savivaldybėse nuo 2016 m. buvo rengiami ir Lietuvos savižudybių prevencijos ekspertų, **Vilniaus universiteto bei Lietuvos sveikatos mokslų universiteto mokslininkų** parengti mokymai specialistams, savo darbe susiduriantiems su asmenimis, galinčiais turėti savižudybės riziką. **Kupiškio, Kelmės ir Kaišiadorių rajonų savivaldybėse dirbantiems „vartininkams“ (viso 871 asmenys)** buvo parengtos ir prarastos įvairios nestandartizuotos mokymo programos, skirtos suteikti šių savivaldybių specialistams reikalingų žinių, padedančių sukurti savivaldybėje reagavimo į savižudybės riziką algoritmus („Reagavimo į savižudybių riziką savivaldybėje algoritmo rengimas ir mokymai, skirti suteikti specialistams reikalingų žinių, padedančių atpažinti savižudybės riziką, 8 val.“) ir suteikti pirmą psichologinę pagalbą („Pirminės psichologinės pagalbos teikimas, 4 val.“) (4 lentelė).

Apibendrinant galima teigti, kad tiek Vilniaus (0,4 proc. miesto gyventojų) ir Kauno (0,26 proc. miesto gyventojų) savivaldybėse vykdyti tarptautiniai ir standartizuoti savižudybių prevencijos mokymai, tiek ir nestandartizuoti mokymai Kaišiadorių, Kupiškio ir Kelmės rajonų savivaldybėse sudaro labai mažą dalį visų

asmenų, kurie yra pasirengę atpažinti asmenis su savižudybės rizika, geba užtikrinti asmens saugumą „čia ir dabar“ ir moka nukreipti tinkamai pagalbai.

8. Pagalbos nusižudžiusiųjų artimiesiems užtikrinimas

Asociacija „Artimiesiems“ įkurta 2015 m. siekiant suburti žmones, kurie yra patyrę artimojo savižudybę. Organizacija įvairiomis veiklomis prisideda prie gyvybės kultūros Lietuvoje kūrimo, siekia efektyvesnės socialinės ir sveikatos politikos, susijusios su savižudybių prevencija bei pagalba nusižudžiusiųjų artimiesiems. Asociacija taip pat buria nusižudžiusių artimuosius į paramos grupes, kur dalindamiesi savo patirtimi, padeda išgyventi skaudžią netektį ne tik patys sau, bet ir kitiems. **Pagalbos grupės įsikūrusios Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje, Kupiškyje, Plungėje, Kelmėje ir Kėdainiuose.** 2017 m. iš aštuonių savitarpio pagalbos grupių aktyviai veikė šešios.

Vilniuje veikia dvi savitarpio pagalbos grupės, kurios reguliariai susitinka kartą per mėnesį (5 lentelė). Sostinėje grupes veda patyrusios grupių dalyvės. Sostinėje teikiamos ir nemokamos individualios psichologo konsultacijos, kurios finansuojamos Vilniaus m. savivaldybės lėšomis. Specialistas gali suteikti iki 10 nemokamų konsultacijų vienam žmogui per metus. Dvi savitarpio pagalbos grupės **Kaune** veda psichikos sveikatos specialistės (gyd. psichiatrė ir psichologė), nusižudžiusiųjų artimieji susitinka dažniau – du arba keturis kartus per mėnesį. **Klaipėdoje ir Panevėžyje** grupes veda psichologai, susitikimai atitinkamai vyksta du ir vieną kartą per mėnesį. Mažesnių miestų grupių vedantieji Plungėje ir Kupiškyje pažymi, kad sunkiau sekasi suburti nusižudžiusiųjų artimuosius į grupes dėl anonimiškumo užtikrinimo. Visuose miestuose savitarpio pagalbos grupių vedantieji įvardina, kad artimieji išsako nemokamų individualių konsultacijų poreikį.

Asociacijos nariai taip pat **teikia emocinę paramą nuotoliniu būdu**, atsako į besikreipiančiųjų užklausas el. paštu, rengia mokymus grupių vedantiesiems, viešina naudingą informaciją apie pagalbą nusižudžiusiųjų artimiesiems internete. Visų grupių vedantieji išsako poreikį savo asmeninėms supervizijoms bei pagalbos viešinant informaciją apie jų organizuojamas savipagalbos grupes.

5 lentelė. Savitarpio pagalbos grupių veikla 2016 – 2017 m.

Miestas	Grupių skaičius	Dalyvavę asmenys	Vedantieji	Susitikimų dažnis (kartai/mėn.)
Vilnius	2	19	Patyrusi grupių dalyvė, baigusi grupių vedimo mokymus	1
		10	Patyrusi grupių dalyvė, baigusi grupių vedimo mokymus	1
Kaunas	2	3 – 12	Psichiatrė – psichoterapeutė	2
		4	Psichologė	4
Klaipėda	1	4	Psichologė	2
Panevėžys	1	1 – 7	Dvi psichologės	1
Kupiškis	1	1 – 3	Soc. darbuotoja	1

Plungė	1	1 – 4	Psichologas	1
Viso:	8	63		

9. Finansavimas

Nuo 2016 m. **savižudybių prevencija šalyje yra finansuojama per Visuomenės sveikatos stiprinimo fondą** (VSSF), kurį administruoja Sveikatos apsaugos ministerija. Fondas įkurtas 2016 m. sausio 1 d. Valstybinio visuomenės sveikatos fondo paskirtis – remti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklą, prevencinius projektus, socialinę reklamą ir reikalingus mokslinius tyrimus. Fondo prioritetai yra alkoholio vartojimo prevencija, visuomenės psichikos sveikatos ir savižudybių prevencija, sveikos gyvensenos ir jos kultūros formavimas. Taryba pagal nuostatus skirsto Fondo lėšas. Ji skelbia konkursus projektams atrinkti, nustato vertinimo kriterijus, kviečia ekspertus vertinti projektus, priima sprendimus dėl fondo lėšų skyrimo. VSSF tarybą sudaro 11 narių. Keturi Tarybos narius skiria Sveikatos apsaugos ministerija, po vieną Tarybos narį skiria Nacionalinė sveikatos taryba, Švietimo ir mokslo ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, Lietuvos savivaldybių asociacija, 2 – nevyriausybinių organizacijų.

Valstybinis visuomenės sveikatos stiprinimo fondas visuomenės psichikos sveikatai ir savižudybių prevencijos prioritetams įgyvendinti **2016 m.** skyrė beveik pusę milijono eurų, kurie skirti įvairių organizacijų rengiamiems projektams finansuoti.

Visuomenės **psichikos sveikatos ir savižudybių prevencijos projektus** vykdė žinomos Lietuvoje nevyriausybinių organizacijos: VŠĮ Paramos vaikams centras, VŠĮ Šeimos santykių institutas, VŠĮ Vaikų linija, VŠĮ Psichikos sveikatos perspektyvos, VŠĮ Psichologinės sveikatos centras, Konsultacijų ir iniciatyvų centras „Tavo laikas“ bei asociacija „RAUDONOS NOSYS. Gydytojai klounai“. Šiems projektams finansuoti skirta **251 691,00 Eur.**

Visuomenės psichikos sveikatos ir savižudybių prevencijos **socialinės reklamos** priemonėms įgyvendinti projektus pateikė UAB Lietuvos rytas, UAB Žinių studija ir UAB Publicum. Viso socialinei reklamai skirta **216 585,00 Eur.**

2017 m. Visuomenės sveikatos stiprinimo fondas bendruomeninių gebėjimų stiprinimui savižudybių prevencijos srityje ir socialinėms informacijos kompanijoms skyrė beveik 300 tūkst. eurų daugiau nei 2016 m. Bendra projektų finansavimui skirta suma **788 407,89 Eur.**

2017 m. finansuoti keturiolika projektų (viso **366 257 Eur**), kurių veiklos nukreiptos į didžiausią savižudybių skaičių turinčias savivaldybes. Didžiąja dalimi projektų (devyniose savivaldybėse) 2018 m. bus organizuojami standartizuoti „vartininkų“ mokymai įvairių sričių specialistams (SafeTalk, ASIST ir CAMS). Taip pat numatytos įvairios nestandartizuotų mokymų programos švietimo bei kitų įstaigų darbuotojams.

Savižudybių prevencijos informacinės kompanijos projektus pateikė ir finansavimą gavo UAB Gravitats partners (projektas „Už gyvą Lietuvą“) ir UAB Lietuvos ryto televizija. Socialinės informacijos kampanijų veikloms finansuoti skirta **422 150 Eur.**

Siekiant išsiaiškinti, kaip **atskirose Lietuvos savivaldybėse yra finansuojamos savižudybių prevencijos** priemonės, VPSC Savižudybių prevencijos biuras 2017 m. atliko apklausą, kurios metu kreipėsi į visas Lietuvos savivaldybes prašydami pateikti informaciją, kiek finansų jos skiria savižudybių prevencijai.

Apibendrinus gautus duomenis, galima padaryti išvadą, kad **specifiškai savižudybių prevencijai lėšos skiriamos tik keturiuose šalies savivaldybėse**, kuriose yra savivaldybės tarybos arba mero patvirtinti ir įdiegti bendrieji savižudybių prevencijos algoritmai (6 lentelė). Kitos savivaldybės nurodė, kad jos skiria lėšas kompleksinėms psichikos sveikatos, savižudybių ir smurto prevencijos priemonėms per visuomenės sveikatos rėmimo specialiosios programos finansuojamus projektus.

6 lentelė. Savivaldybių lėšos, skirtos tik savižudybių prevencijos priemonėms įgyvendinti

Nr.	Savivaldybė	Skirta suma (Eur) 2016 m.	Skirta suma (Eur) 2017 m.
1.	Vilniaus m.	301,300	316,000
2.	Kauno m.	20,000	140,196
3.	Alytaus m.	0	4,000
4.	Kelmės r.	5,000	6,000
	VISO:	326,300	460,202

10. Tyrimo išvados

1. **Savižudybių epidemiologija ir registravimo kokybė.** Lietuvoje savižudybių skaičius per 1993 – 2016 m. reikšmingai sumažėjo, tačiau išlieka dideli netolygumai tiek tarp lyčių (vyrai nusižudo penkis kartus dažniau nei moterys), tiek ir tarp miesto bei kaimo gyventojų (beveik du kartus daugiau nusižudo kaimo gyventojų). Didžiausias savižudybių rodiklis išlieka mažose, šalies periferijoje esančiose savivaldybėse. Nuo 2010 m. palyginus savižudybių ir mirčių, kai ketinimas nepatikslingas, skaičius nustatyta, kad tiek savižudybių, tiek ir mirčių, kai ketinimas nepatikslingas, skaičius mažėja, tačiau jų santykis išlieka nemažas – trys savižudybės tenka vienam atvejui, kai ketinimas nepatikslingas.
2. **Ivykusių savižudybių atvejų tyrimo** duomenimis nustatyta, kad asmenims, kurie 2016 m. Vilniaus mieste įvykdė savižudybę, suteikta pagalba nebuvo efektyvi, trūko pagalbos dėl savižudybės rizikos tęstinumo, o jų pačių perduodami ženklai apie patiriamą savižudybės krizę nebuvo tinkamai pastebėti ir įvertinti. Tyrėjų teigimu, remiantis išvadomis, būtina organizuoti mokymus, apimančius visuomenę ir specialistus, padedančius atpažinti ir valdyti savižudybės riziką bei laiku suteikti tinkamą pagalbą asmenims su savižudybės rizika bei jų artimiesiems.
3. **Lietuvos savivaldybių ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų pasirengimo reaguoti į asmenis, turinčius savižudybės riziką valdymas.** Nustatyta, kad tik 15 proc. savivaldybių, 19 proc. ligoninių ir 32 proc. pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų turi pasitvirtinę reagavimo į savižudybės riziką algoritmus.
4. **Skubios psichologinės ir psichiatrinės pagalbos asmenims, turintiems savižudybės riziką prieinamumas.** Iš visų pirminės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų skubią gydytojo psichiatro pagalbą asmenims su savižudybės rizika gali suteikti 64,7 proc., o medicinos psichologo – 58,6 proc. įstaigų. Visą parą gydytojo psichiatro paslaugas užtikrina 20,6 proc., o medicinos psichologo tik 1,6 proc. ligoninių.
5. **Ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų žmogiškieji ištekliai suteikiant reikiamą pagalbą asmenims su savižudybės rizika.** Gydytojų psichiatrų paslaugos suteikiamos visose pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose, esančiose 57 savivaldybėse. Vienam gydytojo psichiatro etatui vidutiniškai tenka 22,6 proc. mažiau nei reglamentuota prisirašiusiųjų. Vaikų ir paauglių psichiatro etatus turi 63,8 proc. įstaigų ir beveik 70 proc. savivaldybių. Psichologo paslaugas pirminėse ASPJ teikia 55 savivaldybės, kuriose vienam psichologo etatui tenka 11,2 proc. daugiau nei reglamentuota prisirašiusiųjų.
6. **Savižudybių prevencijos mokymo programos** vykdytos tik 5 savivaldybėse. Šalies mastu nedideli apmokytų „vartininkų“ ir specialistų skaičiai rodo, kad dar labai maža dalis Lietuvos gyventojų yra pasirengę atpažinti asmenis su savižudybės rizika, geba reaguoti į savižudybės riziką turinčius asmenis ir tinkamai juos nukreipti specializuotai pagalbai.
7. **Pagalbos nusižudžiusiųjų artimiesiems** savitarpio pagalbos grupės veikia tik 6 Lietuvos miestuose. Grupių veikloje dalyvauja tik nedidelė dalis artimųjų, tačiau nusižudžiusiųjų artimiesiems siekiama suteikti naudingą informaciją internetinės svetainės „Artimiesiems“ ir elektroninių laiškų pagalba.
8. **Valstybės ir savivaldybių skiriamas finansavimas savižudybių prevencijai šalyje.** Valstybės lėšomis per Visuomenės sveikatos stiprinimo fondą, savižudybių prevencijos projektams ir socialinei reklamai 2016 m. skirta apie pusė milijono eurų. Iš 60 savivaldybių, lėšas savižudybių prevencijos priemonėms įgyvendinti skyrė 4 savivaldybės: Vilniaus m., Kauno m., Kelmės r. ir Alytaus m. Daugiausia finansų savižudybių prevencijai skyrė Vilniaus m. savivaldybė – daugiau nei 300 tūkst. Eur per metus.

SPECIALIOJI DALIS

Pateikta informacija gauta iš Krašto apsaugos ministerijos, Kalėjimų, Policijos, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentų.

1. Savižudybės ir savižudybių prevencija Kalėjimų departamentui prie Lietuvos Teisingumo ministerijos pavaldžiose laisvės atėmimo vietų įstaigose

Remiantis Pasaulio Sveikatos Organizacijos duomenimis, nuteistųjų savižudybių rodikliai yra aukštesni nei laisvėje gyvenančių žmonių. Nustatyta, kad pasaulyje tardymo izoliatoriuose savižudybių rodikliai dešimt kartų, o pataisos įstaigose tris kartus aukštesni negu laisvėje gyvenančių (Pasaulio Sveikatos Organizacija, 2007). Pataisos įstaigose savižudybė – viena iš pagrindinių mirties priežasčių. Dėl šios priežasties savižudybių prevencijos ir intervencijos tarnybų buvimas šiose įstaigose naudingas abiem šalims – ir nuteistiesiems, ir įstaigai.

Lietuvoje yra 11 laisvės atėmimo vietų įstaigų, kurios vykdo kardomąjį kalinimą (suėmimą) ir laisvės atėmimo bausmę. Nuteistieji laisvės atėmimo bausmėmis ir suimtieji visą parą yra laisvės atėmimo vietų įstaigos darbuotojų priežiūroje, todėl šie asmenys greičiausiai gali reaguoti į savižudybės riziką.

Lietuvoje savižudybių rodikliai laisvės atėmimo vietose aukštesni kelis kartus nei bendras Lietuvos vidurkis. Bendrai mažėjant savižudybių rodikliams, Lietuvos laisvės atėmimo vietose rodikliai didėja (2012 m. buvo aukštesni 1,6 karto, o 2016 m. – daugiau nei 7 kartus).

7 lentelė. Nuteistųjų ir suimtųjų savižudybių skaičius laisvės atėmimo vietose

Metai	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nuteistųjų ir suimtųjų skaičius	8079	7866	8000	8655	9139	9920	9271	8773	7603	6786	6704
Savižudybių skaičius	11	10	13	8	9	5	12	11	8	14	5
Savižudybių rodiklis (100 tūkst. nuteistųjų ir suimtųjų)	136,1	127,1	162,5	92,4	98,4	50,4	129,5	125,5	105,2	206,4	74,6

7 lentelėje pateikti duomenys nerodo koreliacijos tarp didesnio nuteistųjų ir suimtųjų skaičiaus bei savižudybių rodiklių. Nusizudymų skaičius svyruoja: didžiausias savižudybių skaičius fiksuotas 2016 m., per metus išaugęs beveik du kartus, o 2017 m. sumažėjęs beveik trigubai.

8 lentelė. Bandymų nusižudyti skaičius laisvės atėmimo vietose

Metai	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bandymų nusižudyti skaičius	24	20	27	27	16	22	20	23	16	25	21
Bandymų nusižudyti skaičius (100 tūkst. asmenų)	297,4	254,3	337,5	311,9	175,1	221,8	215,7	262,2	210,4	368,4	313,3

Laisvės atėmimo vietų įstaigose bandymai nusižudyti skiriami nuo tyčinio savęs žalojimo atpažįstant, ar savęs žalojimo atveju buvo siekiama numirti. 8 lentelėje pateikti duomenys nerodo koreliacijos tarp didesnio nuteistųjų ir suimtųjų skaičiaus ir bandymų nusižudyti rodiklių.

9 lentelė. Savęs žalojimo atvejų skaičius laisvės atėmimo vietose

Metai	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Savęs žalojimo atvejų skaičius	84	228	273	381	340	379	461	367	327	706	427
Savęs žalojimo rodiklis 100 tūkst. asmenų	1039,7	2898,5	3412,5	4402,1	3720,3	3820,6	4972,5	4183,3	4300,9	10403,8	6369,3

9 lentelėje pateikti duomenys nerodo reikšmingo savęs žalojimo atvejų skaičiaus didėjimo ar mažėjimo, išskyrus 2016 m., kai savęs žalojimo atvejų skaičius išaugo daugiau nei du kartus.

Nuo 2007 m. reglamentuota savižudybių prevencija laisvės atėmimo vietose. Vykdyta Savižudybių ir savęs žalojimo laisvės atėmimo vietose prevencinė programa, taip pat 2014 m. Teisingumo ministro įsakymu patvirtintas Savižudybių ir savęs žalojimo laisvės atėmimo vietų įstaigose prevencijos tvarkos aprašas.

Psichologinę pagalbą nuteistiesiems ir suimtiesiems teikia Psichologinės tarnybos arba psichologinės grupės, kurių veikla reglamentuota Bausmių vykdymo kodekse (2002 m.). Psichologinių tarnybų specialistai pirminį asmenų vertinimą atlieka ir riziką vertina naudojant Suicidinės rizikos įvertinimo klausimyną ir klinikinį interviu. Nuteistajam ar suimtajam, nustačius didelį savižudiško elgesio rizikos laipsnį, psichologas įtraukia jį į apskaitos žurnalą. Taip pat parengia ir įstaigos direktoriui pateikia pažymą – rekomendaciją dėl nuteistojo ar suimtojo priežiūros ypatumų.

Laisvės atėmimo vietų įstaigose yra įsteigti 48,5 psichologų etatai. Šiuo metu dirba 46 psichologai. Dirbančių psichologų pasiskirstymas nurodytas kiekvienos laisvės atėmimo vietos įstaigos tinklalapiuose.

Šių įstaigų pareigūnai ir darbuotojai taip pat patiria stresą, ypač po įvykusios nuteistųjų savižudybės. Pareigūnams ir darbuotojams svarbu gauti postvencinę psichologinę pagalbą. Pagal psichologinės tarnybos psichologų pareigybės aprašą, psichologas turėtų teikti pagalbą tik nuteistiesiems ir suimtiesiems, o pagalba pareigūnams ir darbuotojams nėra numatyta, tačiau, esant poreikiui, psichologinių tarnybų specialistai teikia psichologinę paramą ir darbuotojams.

Tęstinė specializuota psichologinė pagalba nuteistiesiems, išeinantiems iš laisvės atėmimo įstaigų nėra numatyta. Lygtinai paleidžiamų nuteistųjų rizikos veiksnių informacija perduodama probacijos tarnyboms (siunčiama socialinė išvada ir nusikalstamo elgesio rizikos vertinimas OASys).

Krizinių situacijų valdymas laisvės atėmimo vietų įstaigose organizuojamas sudarant **krizių įveikimo komandas**, į kurių sudėtį įtraukiami specialistai iš sveikatos priežiūros, psichologinės, kriminalinės žvalgybos, socialinės rehabilitacijos, apsaugos ir priežiūros tarnybų. Esant poreikiui, krizinėms situacijoms valdyti sudaromos ir **mobiliosios krizinių situacijų valdymo komandos**, kurios teikia praktinę ir metodinę pagalbą, vykdo įstaigų krizių įveikimo komandų veiklos stebėseną, koordinuoja ir kontroliuoja savižudybės tyrimus laisvės atėmimo vietų įstaigose, atlieka situacijos analizę laisvės atėmimo vietų įstaigoje, nustato krizinės situacijos priežastis ir teikia išvadas bei rekomendacijas situacijos valdymui. Kasmet atliekama psichologinių krizių valdymo laisvės atėmimo vietų įstaigose analizė, nuolatinė laisvės atėmimo vietų įstaigose veikiančių krizės įveikimo komandų stebėseną.

2013 – 2017 m. specialiai **savižudybių prevencijai lėšų** skirta nebuvo, tačiau veikla buvo vykdoma iš įstaigų išlaikymo lėšų.

Kiekvienoje laisvės atėmimo vietų įstaigoje organizuojami vidiniai **pareigūnų ir darbuotojų mokymai**, skirti išmokyti atpažinti savižudybės riziką turinčius nuteistuosius ir suimtuosius bei bendrauti su save žalojančiais ir savižudiškų ketinimų turinčiais asmenimis. Mokymus vykdo psichologinių ir sveikatos

priežiūros tarnybų specialistai. 2017 m. buvo apmokyti 266 (viso patvirtintų etatų – 2578) pareigūnai ir darbuotojai. Taip pat 2017 m. Kalėjų departamento Mokymo centre vyko vieni 24 ak. valandų mokymai tema „Savižudybių ir savęs žalojimo prevencija laisvės atėmimo vietose“. Svarbu paminėti, kad rengiami mokymai nėra standartizuoti, akredituoti ir nėra patikrintas jų veiksmingumas.

2. Savižudybės ir savižudybių prevencija Kalėjų departamento prie Lietuvos Teisingumo ministerijos Probacijos tarnyboje

Šiuo metu Lietuvoje probacijos tarnybos veikia 5 apygardose: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Panevėžio. Šiuo metu dirba 280 probacijos darbuotojų, tarnybos priežiūroje yra apie 20 tūkst. asmenų.

Kalėjų departamento pateiktais duomenimis, probacijos tarnybos priežiūroje esančių asmenų savižudybių ir bandymų nusižudyti duomenys stebimi tik nuo 2015 m. Apžvelgus trejų metų duomenis, nestebimas didesnis **savižudybių skaičius** tarp probacijos sistemos prižiūrimų asmenų (2015 m. – 16 asmenų, 2016 m. – 3, o 2017 m. – 5, atitinkamai rodiklis 73,6, 13,8 ir 26,5 100 tūkst. probacijos tarnybos priežiūroje esančių asmenų).

Probacijos sistemoje **nėra parengtų dokumentų, reglamentuojančių** savižudybių prevencijos, intervencijos, savęs žalojimo ir krizių valdymo klausimų.

Psichologinės pagalbos struktūra: nuo 2016 m. apskričių probacijos tarnybose dirba 6 psichologai. Viena iš pagrindinių psichologų funkcijų yra teikti individualias ir grupines psichologines konsultacijas probacijos tarnybos priežiūroje esantiems asmenims, padedant jiems įveikti psichologines krizes, spręsti kylančias problemas teikiant pagalbą asmenims. Probacijos tarnybos specialistai bendradarbiauja su pirmines ambulatorines sveikatos priežiūros teikiančiomis įstaigomis ir visuomenės sveikatos biurais.

Specifinių **savižudybių prevencijos mokymų** probacijos sistemoje nėra. 2017 m. Vilniaus ir Kauno apygardų probacijos tarnybų psichologai organizavo vidinius mokymus savo tarnybos pareigūnams, kuriuose dalyvavo 38 pareigūnai. Tais pačiais metais Vilniaus apygardos probacijos tarnybos 2 psichologės dalyvavo savižudybių intervencijų mokymuose ASIST.

Apmokytų pareigūnų ir darbuotojų dalis nuo bendro pareigūnų ir darbuotojų skaičiaus neužtikrina tinkamo aprobeuojamų asmenų savižudybės rizikos atpažinimo ir bendravimo su savižudiškų ketinimų turinčiais ar save žalojančiais asmenimis, todėl būtina visiems probacijos tarnybos pareigūnams ir darbuotojams suteikti kokybiškus savižudybės rizikos atpažinimo ir/ar skubios pagalbos suteikimo mokymus.

3. Savižudybės ir savižudybių prevencija Krašto apsaugos sistemoje

Vadovaujantis Krašto apsaugos ministerijos pateiktais **savižudybių statistikos** duomenimis galima teigti, kad karių, savanorių ir sistemos darbuotojų savižudybių skaičius yra mažesnis negu šalies vidurkis ir nesudaro reikšmingos dalies tarp visų šalyje įvykusių savižudybių.

10 lentelė. Savižudybių skaičius tarp Krašto apsaugos sistemos karių, savanorių ir darbuotojų

Metai	2013	2014	2015	2016	2017
Karių, savanorių ir darbuotojų skaičius	15347	15837	18607	19139	20933
Savižudybių skaičius	2	3	1	2	3
Savižudybių rodiklis 100 tūkst. krašto apsaugos sistemos asmenų	13,03	18,92	5,37	10,45	14,33

Krašto apsaugos sistemoje (KAS) nėra dokumentų, reglamentuojančių savižudybių prevenciją. Pareigūnai nurodė, kad šiuo metu rengiamas ir derinamas psichologinių paslaugų teikimo krašto apsaugos sistemoje tvarkos aprašas. Bendrai karo tarnybą reglamentuoja Krašto apsaugos sistemos organizavimo ir karo tarnybos įstatymas (aktuali redakcija nuo 2018-01-01). Krizinių atvejų metu teikiamą psichologinę pagalbą reglamentuoja dr. Jono Basanavičiaus Karo medicinos tarnybos vado 2017 m. birželio 8 d. įsakymas „Dėl psichologų aktyvavimo neatidėliotinais atvejais bet kuriuo paros metu“.

Krašto apsaugos sistemoje **psichologinė pagalba** dažniausiai teikiama trauminį įvykį patyrusiems kariams, darbuotojams, tarptautinėse operacijose dalyvaujančių karių ir darbuotojų šeimų nariams, kariams ir darbuotojams, grįžusiems iš tarptautinės operacijos ar specialiosios misijos. Pagalbą teikia Lietuvos kariuomenės karo medicinos tarnybos psichologai, kurių šiuo metu sistemoje dirba 29.

Karių sveikatos priežiūros poskyryje dirba 6 psichologai, kurie atsakingi už karių psichologinės būsenos vertinimą, siekiant nustatyti tinkamumą tarnybai. Vertinimas atliekamas stojant į karo tarnybą, taip pat prieš išvykstant į tarptautinę operaciją ir tarnaujančių karių kas 4 arba 6 metus (priklauso nuo amžiaus).

Karo psichologijos skyriuje dirba 20 psichologų, kurių pagrindinės funkcijos yra organizuoti ir teikti psichologinę pagalbą ir kitas psichologines paslaugas kariams, krašto apsaugos sistemos institucijoms ir jų padaliniais bei organizuoti ir vykdyti karių ir kitų asmenų psichologinį švietimą, ugdymą ir mokymą. 2017 m. iš viso psichologai suteikė 1,262 individualių konsultacijų krašto apsaugos sistemos kariams ir darbuotojams. Svarbu paminėti, kad karo psichologai teikia psichologines konsultacijas visą parą veikiančios psichologinės pagalbos linijos dėka. Konsultacijų skaičius – 45 (per 2017 m. I – III ketvirčius). Visa psichologinė pagalba kariams ir kitiems darbuotojams yra nemokama, nes finansuojama valstybės biudžeto lėšomis.

Įvykus psichologinei krizei, teikiama **skubi psichologinė pagalba** praėjus ne daugiau kaip 72 valandoms po įvykio. Atsižvelgiant į trauminio įvykio pobūdį, jo traumuojamą poveikį ir pagalbos galimybes, tęstinės pagalbos gavėjams gali būti pasiūlomos individualios psichologo konsultacijos, rehabilitacija Karių rehabilitacijos centre, grupiniai užsiėmimai arba mokymai.

2017 m. atlikta **apklausa dėl psichologinės pagalbos kokybės ir prieinamumo sistemoje**, kurios rezultatai parodė, kad 80 proc. apklaustųjų (N=377) teigia turintys galimybę kreiptis į psichologus savo tarnybos vietoje, tačiau, susidūrus su psichologiniais sunkumais, daugiau nei 50 proc. pagalbos kreiptųsi į artimuosius ir tik 4 proc. į psichologus. Respondentai nurodė, kad į specialistus kreiptųsi dėl šių problemų: sunkumai šeimoje ar darbe, emocijų atpažinimo klausimai, mintys apie savižudybę, egzistenciniai klausimai, artimųjų netekties išgyvenimas, alkoholio vartojimo problemos. Daugiau nei 60 proc. karių įtardami, kad draugas ar kolega turi sunkumų, rekomenduotų jam kreiptis į karo psichologą.

Apklaustos rezultatai parodė, kad apklaustieji gebėtų ar galbūt gebėtų suteikti kitiems asmenims emocinę paramą ar skubią psichologinę pagalbą, tačiau, siekiant užtikrinti kokybiškos paramos suteikimą, reikalingos paskaitos psichologinėmis temomis (daugiau nei 40 proc.) ir praktiniai psichologiniai užsiėmimai (beveik 50 proc.).

Iš besikreipusių į karo psichologus, 70 proc. respondentų psichologinę pagalbą gavo greičiau nei per savaitę. Daugiau nei pusė nurodė, kad jų savijauta pagerėjo.

KAS organizuojama ir **postvencinė pagalba kariams**. Karinį vienetą, kuriame įvyko krizė, kuruojantis psichologas užtikrina įvykio paveiktų karių ir darbuotojų psichologinės būsenos stebėseną keletą savaičių po įvykio. Praėjus 2 mėnesiams po įvykio, psichologas atlieka tolesnės psichologinės pagalbos paveiktiems kariams, darbuotojams ir šeimos nariams poreikio įvertinimą. 2017 m. po karių savižudybių, artimieji buvo konsultuoti 8 kartus (suteiktos 3 pirminės ir 5 tęstinės konsultacijos).

Organizuojamos tęstinės emocinės paramos grupės Vilniuje ir Kaune, kurios yra skirtos netektis patyrusiems asmenims. 2017 m. įvyko 11 susitikimų, kuriuose dalyvavo 21 asmuo.

11 Lentelė. KAS darbuotojų ir karių mokymai

Programa	Tikslinė grupė	Dalyvių skaičius
Pirmos medicinos pagalbos kursai (savižudybės rizikos atpažinimas)	Naujai priimti kariai	Apie 150 užsiėmimų
„Išdrįsk padėti“ (praktiniai savižudybių intervencijos mokymai) (3val.)	Kariai	90
Psichologinio atsparumo stiprinimo ir psichologinės būklės gerinimo mokymai (mokoma atpažinti ir tinkamai reaguoti į psichologines problemas)	Kariai	25 proc. visų karių
Savižudybių intervencijos įgūdžių mokymai ASIST (16val.)	Psichologai	9

Reguliariai vyksta KAS institucijų ar jų padalinių vadų (viršininkų) rengimas. Vadovai mokomi atpažinti psichologinių problemų turinčius asmenis ir tinkamai reaguoti į krizines situacijas, konsultuojami personalo valdymo klausimais, įvardijamos personalo problemos ir ieškoma jų sprendimo būdų.

4. Savižudybės ir savižudybių prevencija Policijos departamento prie Vidaus reikalų ministerijos sistemoje

Pagal Policijos departamento pateiktą **savižudybių statistiką**, savižudybių skaičius tarp šios sistemos pareigūnų ir darbuotojų nėra didesnis nei bendras Lietuvos rodiklis – per metus nusižudo 1 – 2 žmonės. Labiau išsiskiria 2010 m., kai buvo fiksuotos 4 pareigūnų savižudybės.

12 lentelė. Savižudybių skaičius tarp policijos pareigūnų ir darbuotojų

Metai	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Pareigūnų ir darbuotojų skaičius	13939	13751	13420	12311	11816	11744	11891	11507	10593	10356
Savižudybių skaičius	1	1	4	1	3	1	1	2	0	1
Savižudybių skaičius 100 tūkst. asmenų	7,2	7,3	29,8	8,1	25,4	8,5	8,4	17,4	0,0	9,7

Psichologinės pagalbos struktūra. Lietuvos policijoje psichologai dirba Policijos departamente ir visų apskričių vyriausiuose policijos komisariatuose (2017 m. viso 23 etatai). Policijos departamente prie Vidaus reikalų ministerijos (VRM) dirba 3 psichologai, Vilniaus apskrities Vyriausiame policijos komisariate (VPK) dirba 5 psichologai, o kituose Lietuvos VPK dirba 1 – 2 psichologai. Psichologo pareigybės įsteigtos ir specializuotose policijos įstaigose – Lietuvos policijos mokykloje ir Lietuvos kriminalinės policijos biure.

Esant psichologinių konsultacijų poreikiui, policijos darbuotojai gali kreiptis ne tik į savo apskrities vyriausiojo policijos komisariato, bet ir kitoje policijos įstaigoje dirbantį psichologą. Siekiant užtikrinti konfidencialumą, asmenys, besilankantys pas psichologą, nėra registruojami, fiksuojamos tik kontaktinės psichologo valandos ir bendras žmonių skaičius. Nuo 2017 m. pradžios šie duomenys pradėti fiksuoti sistemingai: 2017 m. suteiktos individualios konsultacijos 653 policijos darbuotojams ir jų artimiesiems.

Savižudybių prevencija vykdoma vadovaujantis Policijos pareigūnų ir darbuotojų savižudybių prevencijos ir jų įgyvendinimo planu 2011 – 2018 m.

Mobilios psichologų komandos teikia skubią psichologinę pagalbą per 36 val. nuo krizinio įvykio. Pagalba teikiama krizinio įvykio dalyviams ir artimai susijusiems asmenims. 2017 m. mobilios psichologų komandos pagalbą teikė 3 kartus (iš jų 2 kartus dėl savižudybės). Pagalba pareigūnams po kritinių įvykių teikiama vadovaujantis Psichologinės pagalbos po kritinių įvykių tvarkos aprašu (2016 m.).

13 lentelė. Lietuvos Policijos pareigūnų ir darbuotojų mokymai

Programa	Tikslinė grupė	Dalyvių skaičius
Savižudybių prevencijos mokymai (5 val.)	Visi policijos sistemos darbuotojai	2016 m. – 1365 2017 m. – 1618
Savižudybių intervencijos įgūdžių mokymai ASIST (16 val.)	Psichologai	2017 m. – 9

Policijos psichologai taip pat organizuoja ir veda pareigūnams ir kitiems policijos darbuotojams streso valdymo įgūdžių seminarus, emocijų valdymo mokymus, relaksacijos užsėmus, rengia metodines bei informacines priemones ir kita.

5. Savižudybių prevencija Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamente ir jam pavaldžiose įstaigose

Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamente ir jam pavaldžiose įstaigose 2017 m. dirbo 693 darbuotojai ir 3465 pareigūnai, iš jų 2512 ugniagesių gelbėtojų. **Informacija apie** ugniagesių gelbėtojų ir darbuotojų **savižudybes** registruojama nuo 2015 m. Per stebimą 3 metų laikotarpį nusižudė 1 asmuo (2017 metais).

Kompleksinės savižudybių prevencijos priemonės Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamente pradėtos diegti 2015 m. pabaigoje, įsteigus psichologo pareigybes. 2017 m. duomenimis, departamente ir jam pavaldžiose įstaigose iš viso dirbo 7 psichologai, įsteigti 9 etatai. 4 psichologai dirbo apskričių priešgaisrinės gelbėjimo valdybose: Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, 2 – Bendrajame pagalbos centre bei 1 psichologas departamento administracijoje. Kitose departamentui pavaldžiose įstaigose, kuriose tiesiogiai nedirba psichologai, psichologinę pagalbą pagal poreikį suteikia departamento arba artimiausių apskričių psichologai.

Psichologas pagalbą pareigūnams teikia savo iniciatyva (vadovaujantis vidine tvarka) arba pareigūnui paprašius. 2017 m. iš viso suteiktos 48 individualios pirminės ir 44 tęstinės konsultacijos. Departamento psichologai pareigūnus ir jų artimuosius taip pat konsultuoja telefonu ir elektroniniu paštu.

Įvykus pareigūno ar jo artimojo (šeimos nario, draugo ir kt.) savižudybei, pareigūno artimiesiems ir pareigūnų kolektyvui teikiama **tęstinė psichologinė pagalba**. 2017 m. po įvykusios pareigūno savižudybės pirminė psichologinė pagalba suteikta 5 asmenims. Siekiant veiksmingesnės pagalbos, 2017 m. psichologai parengė ir **patvirtino postvencinės pagalbos teikimo gaires**.

Departamento ir jam pavaldžių įstaigų darbuotojai taip pat teikia **pagalbą** pareigūnams **po kritinių įvykių**. 2017 m. vyko 3 kritinių įvykių aptarimai (debriefingai). Patyrus kritinį įvykį, vadovaujamas departamento vadovo patvirtintomis Psichologinės elgesio su kritinį įvykį išgyvenančiais pareigūnais rekomendacijomis. Vadovams skirtos postvencijos gairės įvykus savižudybei.

14 lentelė. PAGD pareigūnų ir ugniagesių gelbėtojų mokymai

Programa (trukmė)	Tikslinė grupė	Dalyvių skaičius
Pasirengimo atpažinti savižudybės pavojų mokymai „SafeTalk“ (4 val.)	Vilniaus ir Kauno apskričių priešgaisrinės gelbėjimo valdybos pareigūnai, Bendrojo pagalbos centro pareigūnai	158
Savižudybių intervencijos įgūdžių mokymai „ASIST“ (16 val.)	Vilniaus apskrities priešgaisrinio gelbėjimo valdybos pareigūnai, Bendrojo pagalbos centro pareigūnai	13

Programa (trukmė)	Tikslinė grupė	Dalyvių skaičius
Grupiniai krizių intervencijos metodai: teorinės prielaidos ir praktinio pritaikymo galimybės	Valstybinė priešgaisrinė gelbėjimo tarnyba	6
Suicidinių pokalbių valdymas	Bendrojo pagalbos centro pareigūnai	27
Vidiniai mokymai savižudybių prevencijos tema	Ugniagesių gelbėtojų mokykla, Klaipėdos ir Panevėžio apskričių priešgaisrinio gelbėjimo valdybos, Bendrojo pagalbos centro pareigūnai	454

6. Specialiosios dalies išvados

1. Nustatyta, kad Lietuvoje nuteistųjų laisvės atėmimo bausmėmis ir suimtųjų savižudybių rodikliai aukštesni kelis kartus nei bendras Lietuvos vidurkis. Siekiant sumažinti savižudybių skaičių laisvės atėmimo įstaigų vietose, 2007 m. reglamentuotos savižudybių prevencijos priemonės ir 2014 m. – Teisingumo ministro įsakymu patvirtintas Savižudybių ir savęs žalojimo laisvės atėmimo vietų įstaigose prevencijos tvarkos aprašas.
2. Kalėjimų departamentui pavaldžiose įstaigose stebimi didesni suimtųjų savižudybių skaičiai, o pareigūnams, dirbantiems su aukštesnės savižudybių rizikos asmenimis laisvės atėmimo vietose, nėra numatyta ir (ar) reglamentuota jokia psichologinė pagalba, kuri yra būtina siekiant sumažinti darbuotojų patiriamą stresą ir psichologines krizes.
3. Probacijos tarnyba neturi dokumentų, reglamentuojančių savižudybių prevencijos, intervencijos ir postvencijos organizavimo ir vykdymo tvarkos, tačiau yra labai svarbu, kad probacijos tarnybų darbuotojai aiškiai žinotų, kaip tinkamai reaguoti į iškilusią savižudybės grėsmę.
4. Krašto apsaugos sistemos, Policijos departamento bei Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento pateiktais duomenimis, tarp šių sistemos darbuotojų savižudybių skaičius nėra didesnis nei bendras Lietuvos savižudybių rodiklis.
5. Visose tyrimo specialiojoje dalyje apžvelgiamose tarnybose yra parengti ir reguliariai organizuojami įvairūs sistemos darbuotojų parengti savižudybių prevencijos mokymai, tačiau jie neatitinka tarptautinių savižudybių intervencijos įgūdžių mokymų standartų.