Suvestinė redakcija nuo 2023-10-10

Įsakymas paskelbtas: TAR 2020-09-09, i. k. 2020-18938

Nauja redakcija nuo 2023-10-10:
Nr. V-1070, 2023-10-09, paskelbta TAR 2023-10-09, i. k. 2023-19820

LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTRAS

ĮSAKYMAS DĖL NACIONALINIO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKSMŲ 2023–2026 METŲ PLANO PATVIRTINIMO

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

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

1. T v i r t i n u Nacionalinį savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų planą (pridedama).
2. P a v e d u šio įsakymo vykdymą kontroliuoti viceministrui pagal veiklos sritį.

Sveikatos apsaugos ministras Aurelijus Veryga

PATVIRTINTA
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2020 m. rugsėjo 9 d. įsakymu Nr. V-2008
(Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro
2023 m. spalio 9 d. įsakymo Nr.V-1070
redakcija)

NACIONALINIS SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS VEIKSMŲ 2023–2026 METŲ PLANAS

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų plano (toliau – Planas) paskirtis – mažinti savižudybių skaičių Lietuvoje, stiprinant gyventojų psichikos sveikatą ir didinant psichologinį atsparumą, gerinant psichosocialinę aplinką, savižudybės grėsmę patiriantiems ar patyrusiems asmenims užtikrinant jų poreikius atitinkančią pagalbą ir tinkamą savižudybių prevencijos sistemos stebėseną.

2. Plane vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme, Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymu Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

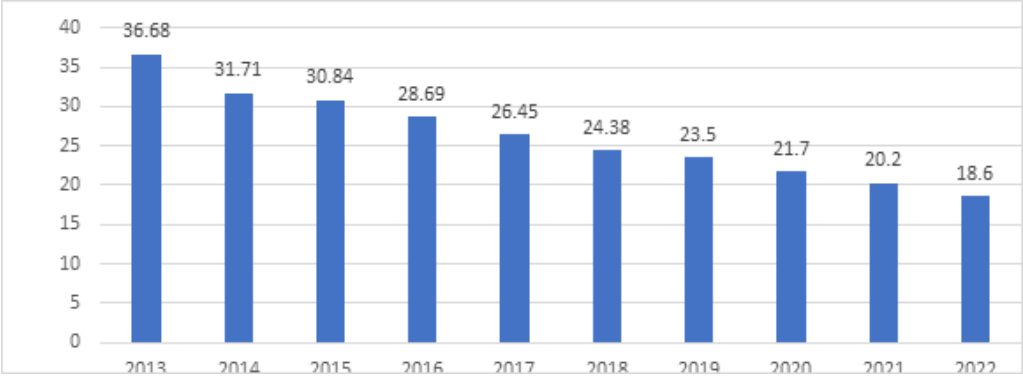
3. Atsižvelgiant į savižudybės reiškinio kompleksiškumą ir priežasčių įvairialypiškumą, Planas yra tarpinstitucinis ir apima ne tik sveikatos, bet ir socialines, švietimo, žiniasklaidos ir kitų sektorių priemones, prisidedančias prie savižudybių skaičiaus mažinimo.

II SKYRIUS ESAMOS SITUACIJOS ANALIZĖ

4. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau – PSO) pateiktais duomenimis, kasmet pasaulyje nusižudo daugiau kaip 700 tūkst. žmonių, dar daugiau žmonių bando nusižudyti. Savižudybė gali įvykti bet kuriame amžiaus tarpsnyje. Kiekviena mirtis ir bandymas žudytis skaudžiai paliečia šeimą, draugus, bendruomenę ir šalį.

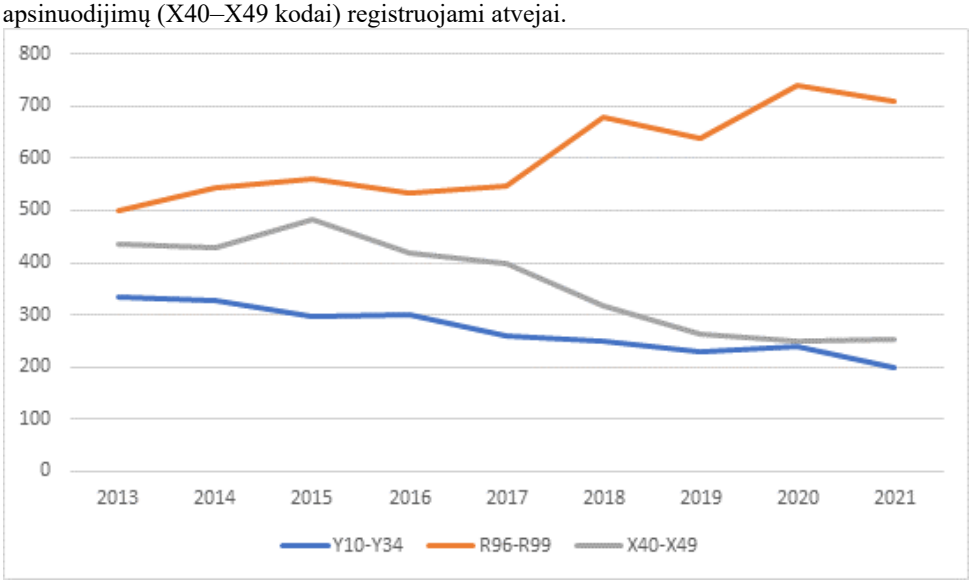
5. Pastaraisiais metais savižudybių skaičius nuosekliai mažėja. Lyginant su 2013 metais, kai savižudybių skaičius Lietuvoje buvo 36,68 atvejai / 100 000 gyventojų, per devynerius metus 2022 m. savižudybių skaičius sumažėjo per pusę ir siekė 18,6 / 100 000 gyventojų, tačiau ši problema išlieka vis dar labai aktuali (1 paveikslas).

1 paveikslas. Savižudybių skaičius Lietuvoje 100 tūkst. gyventojų 2013–2022 m.



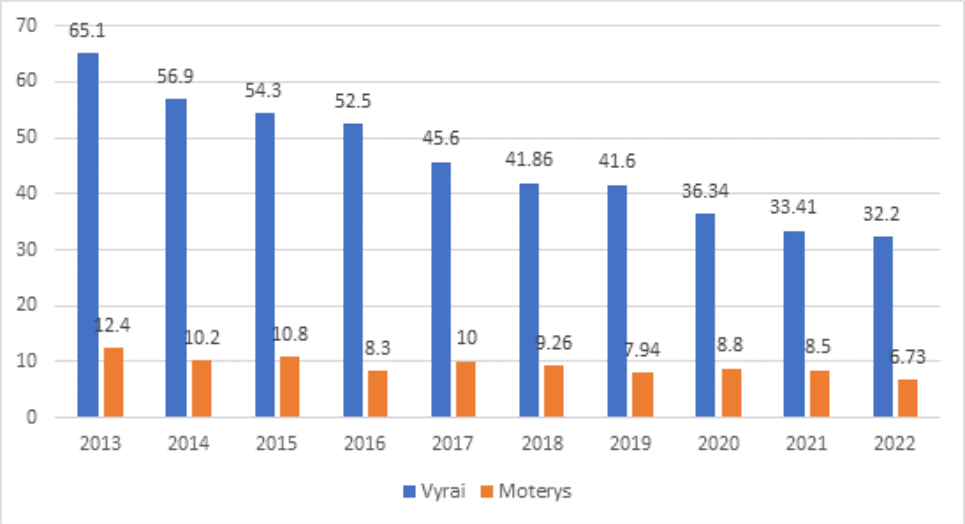
6. Lietuvoje, lyginant su Europos vidurkiu, išlieka aukštesni nepatikslintų mirčių, pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“, įdiegtą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) įdiegimo“ (toliau – TLK-10-AM), žymimų kodais Y10–Y34, neaiškių mirties priežasčių, pagal TLK-10-AM žymimų R96-R99 kodais, ir atsitiktinių apsinuodijimų, pagal TLK-10-AM žymimų X40–X49 kodais, registruojami atvejai, kur tikroji mirties priežastis galėjo būti nenustatyta savižudybė. Nepatikslintų mirčių sumažėjo nuo 335 (2013 m.) iki 207 (2022 m.), neaiškių mirties priežasčių padaugėjo nuo 499 (2013 m.) iki 611 (2022 m.), atsitiktinių apsinuodijimų sumažėjo nuo 437 (2020 m.) iki 276 (2022 m.) (2 paveikslas).

2 paveikslas. Nepatikslintų mirčių (Y10–Y34 kodai), neaiškių mirties priežasčių (R96–R99 kodai) ir atsitiktinių apsinuodijimų (X40–X49 kodai) registruojami atvejai.



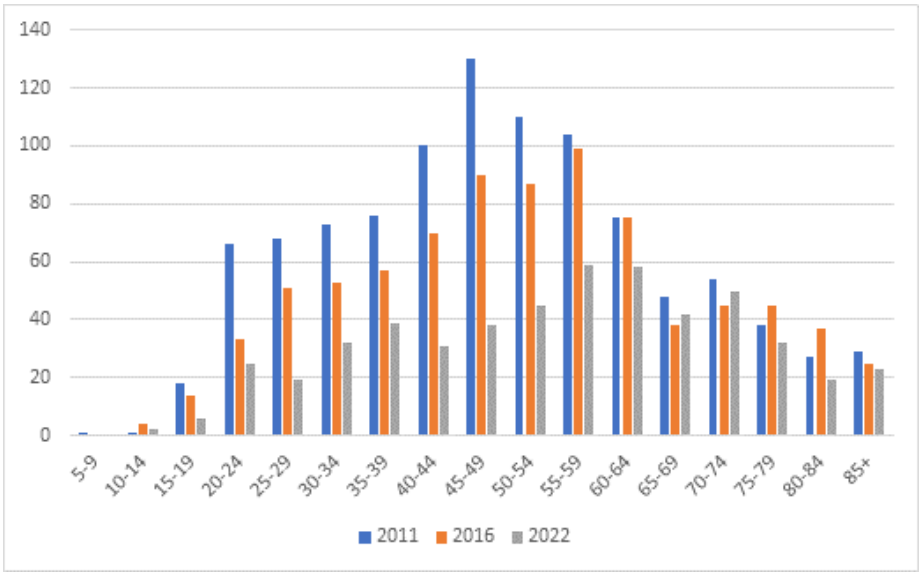
7. Vyrų savižudybių skaičius tendencingai mažėjo kasmet, tačiau jis vis tiek išlieka 4 kartus didesnis negu moterų (3 paveikslas).

3 paveikslas. Savižudybių skaičiaus (100 000 gyv.), pokytis pagal lytį Lietuvoje 2013–2022 m.



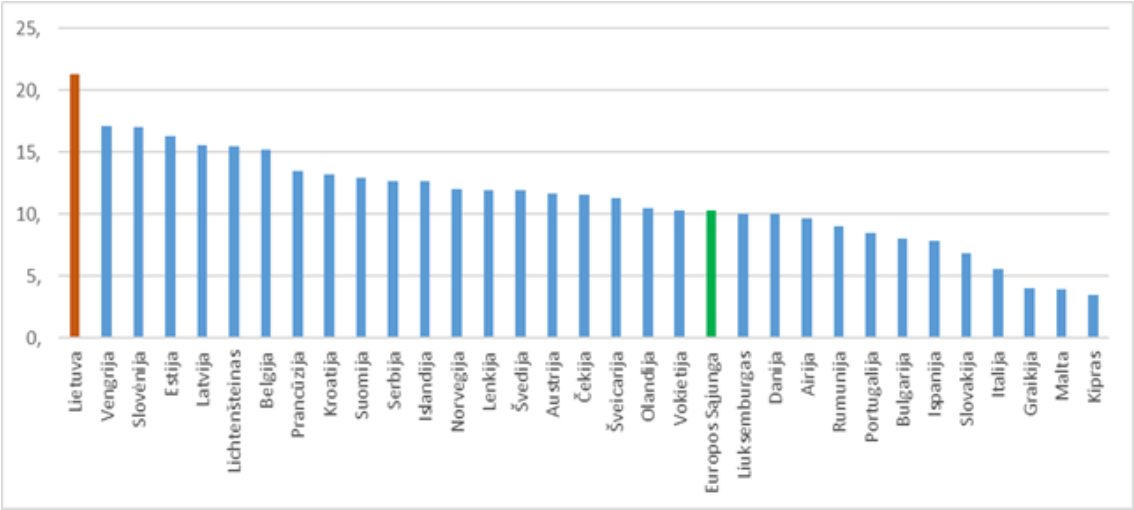
8. Savižudybių skaičius 2022 m. daugumoje amžiaus grupių tendencingai mažėjo arba išliko toks pat, lyginant su 2011 m. ir 2016 m. duomenimis (4 paveikslas).

4 paveikslas. Savižudybių skaičius, tenkantis 100 tūkst. gyventojų Lietuvoje pagal amžiaus grupes 2011 m., 2016 m., 2022 m.



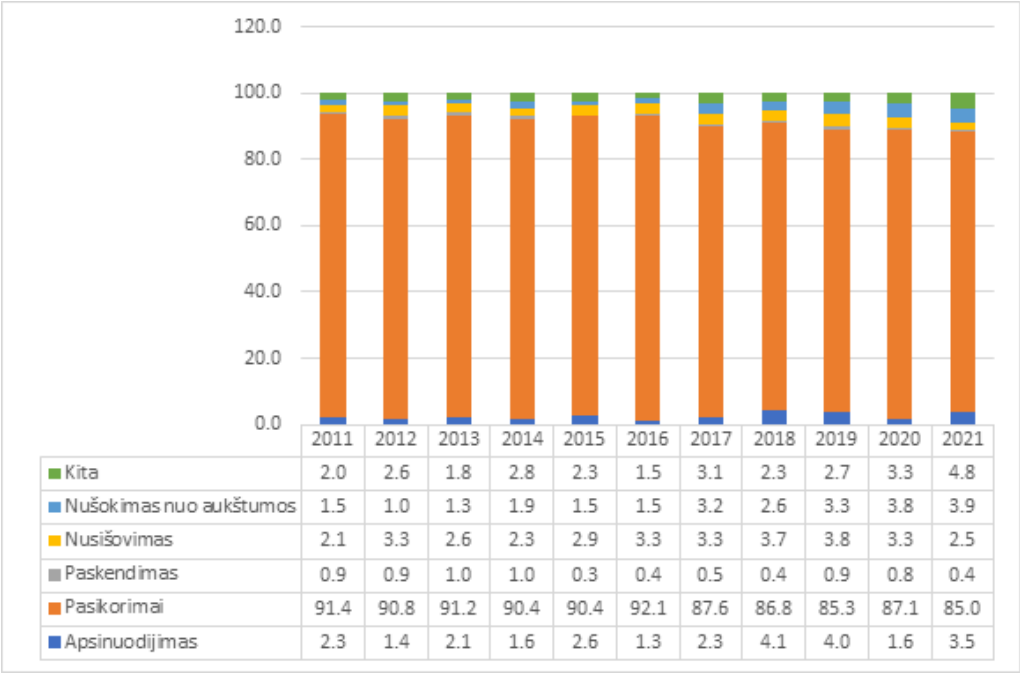
9. Savižudybių skaičius Lietuvoje, nors ir nuosekliai mažėja, vis tiek išlieka vienas didžiausių Europos sąjungoje (toliau – ES) (ES vidurkis 10,25 atvejų / 100 000 gyventojų 2020 m.) (5 paveikslas).

5 paveikslas. Savižudybių rodikliai ES 100 tūkst. gyventojų, 2020 m.



10. Lietuvoje pasikorimas vis dar išlieka dažniausias savižudybės būdas (6 paveikslas). Renkantis savižudybės būdą turi įtakos lengvai prieinamos priemonės ir socialinis bei kultūrinis priimtinumas. Lietuvoje vyrai dažniau pasirenka agresyvesnius savižudybės būdus (pvz., pasikarti, nusišauti), o moterys mažiau agresyvius, pasižyminčius mažesniu mirštamumu (pvz., nusinuodyti).

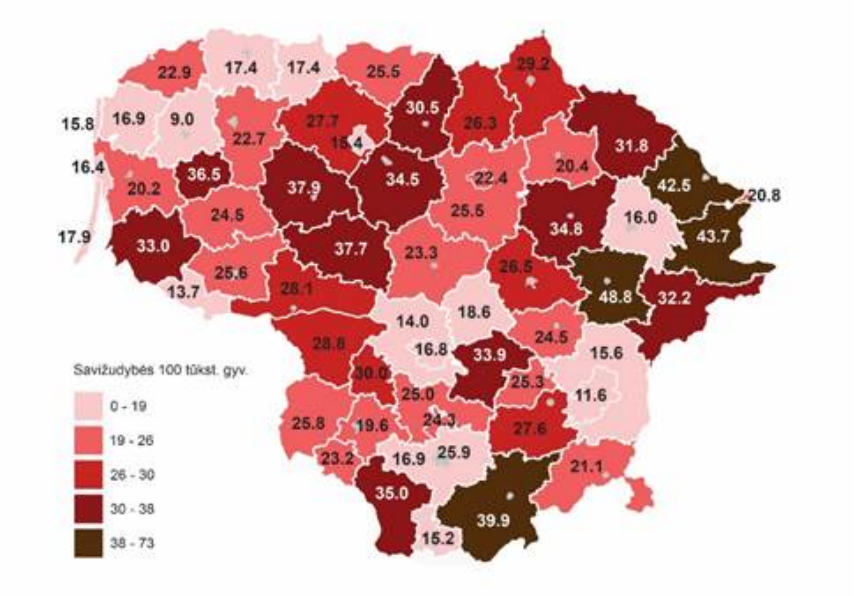
6 paveikslas. Savižudybės būdai (proc.).



	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Kita	2.0	2.6	1.8	2.8	2.3	1.5	3.1	2.3	2.7	3.3	4.8
Nušokimas nuo aukštumos	1.5	1.0	1.3	1.9	1.5	1.5	3.2	2.6	3.3	3.8	3.9
Nusišovimas	2.1	3.3	2.6	2.3	2.9	3.3	3.3	3.7	3.8	3.3	2.5
Paskendimas	0.9	0.9	1.0	1.0	0.3	0.4	0.5	0.4	0.9	0.8	0.4
Pasikorimai	91.4	90.8	91.2	90.4	90.4	92.1	87.6	86.8	85.3	87.1	85.0
Apsinuodijimas	2.3	1.4	2.1	1.6	2.6	1.3	2.3	4.1	4.0	1.6	3.5

11. Regioniniai mirčių dėl savižudybės netolygumai rodo, kad skirtingų Lietuvos savivaldybių gyventojai yra nevienodai veikiami savižudybės rizikos veiksnių. Pastebimi dideli netolygumai: skirtumas pagal mirčių dėl savižudybės skaičių 100 tūkst. gyventojų tarp 20 proc. didžiausią ir 20 proc. mažiausią savižudybių skaičių turinčių savivaldybių yra net 2,89 karto (7 paveikslas).

7 paveikslas. Savižudybių skaičius 100 tūkst. gyventojų, 2020–2022 m. vidurkis



12. 2022 m. atlikto mokslinio tyrimo „Savižudiškumo tendencijos ir sociokultūriniai suicidinės rizikos veiksniai Lietuvoje: rekomendacijos nacionalinę ir regioninę savižudybių prevenciją kuriančioms institucijoms“ duomenys rodo, kad 52,5 proc. asmenų yra kada nors galvoję apie savižudybę, 26,5 proc. asmenų turėjo minčių apie savižudybę per pastaruosius metus. Nors Lietuvoje vyrų nusižudo daugiau, tačiau minčių apie savižudybę dažnis tiek tarp vyrų, tiek tarp moterų yra panašus – apie 50 proc.

13. Remiantis Lietuvos sveikatos mokslų universiteto 2017–2020 m. atlikto tyrimo „Psichosocialiniai savižudybių rizikos veiksniai ir pagalbos prieinamumas nusižudžiusių asmenų aplinkoje“ duomenimis, iš 145 analizuotų savižudybių, 56 proc. jų įvyko namuose. Nemaža dalis (39 proc.) artimųjų paminėjo, kad nusižudęs asmuo praeityje jau buvo bandęs žudytis. Beveik trečdalis (28 proc.) buvo patyrę savižudybės atvejus šeimoje, panaši dalis asmenų (29 proc.) buvo susidūrę su savižudybės atvejais artimoje aplinkoje. Pusė apklausoje dalyvavusių artimųjų (50 proc.) minėjo, kad jų artimasis turėjo sunkumų dėl alkoholio ar kitų psichotropinių medžiagų vartojimo.

14. Nėra vienos savižudybės priežasties, tačiau daugiausiai įtakos savižudybės pasirinkimui turi sociokultūriniai, ekonominiai, psichologiniai, biologiniai ir aplinkos faktoriai: ankstesni bandymai žudytis, priklausomybė nuo psichoaktyviųjų medžiagų, tarpasmeniniai konfliktai, vienišumas, psichikos ir elgesio sutrikimai, finansų praradimas

III SKYRIUS
SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS SISTEMA IR IŠŠŪKIAI

PIRMASIS SKIRSNIS
SAVIŽUDYBĖS RIZIKOS VEIKSNIŲ POVEIKIO MAŽINIMAS IR PIRMINĖ PREVENCIJA

15. 2022 m. atlikus mokslinį tyrimą „Stigmatizuojančios Lietuvos gyventojų nuostatos psichikos sveikatos srityje“ nustatyta, jog apie pusė Lietuvos gyventojų turi pozityvias nuostatas į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis, 1 iš 10 asmenų pasižymi stigmatizuojančiu požiūriu į psichikos sveikatos sutrikimų turinčius asmenis, o daugiau nei trečdalis visuomenės neturi nuomonės ir aiškiai išreikštų nuostatų šiuo klausimu. Polinkį laikytis socialinio atstumo ir stigmatizuojantį elgesį ateityje atspindinčias nuostatas turėjo beveik vienas iš penkių šalies gyventojų. 1 iš 4 gyventojų pasižymi stigmatizuojančiu požiūriu į kreipimąsi pagalbos, nors tik mažiau nei 1 iš 10 visuomenės narių visai nebūtų linkę kreiptis pagalbos, net jei patirtų tam tikrų psichikos sveikatos sunkumų. Psichikos sveikatos stigmos ir baimės kreiptis pagalbos problema aktuali ir savižudybių prevencijos srityje, nes mažina tikimybę, kad laiku bus kreiptasi pagalbos dėl veiksnių, didinančių savižudybės grėsmės riziką, arba dėl pačios savižudybės grėsmės.

16. Siekiant keisti stigmatizuojančias visuomenės nuostatas, konkretūs veiksmai numatyti 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-001-02-10-02 „Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių kontrolę ir vartojimo prevenciją“ apraše, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. liepos 20 d. įsakymu Nr. V-1255 „Dėl 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pažangos priemonės „Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių kontrolę ir vartojimo prevenciją aprašo patvirtinimo“. Įgyvendinant šią priemonę nuo 2023 m. Lietuvoje pradeda veikti Psichikos sveikatos ambasadorių iniciatyva, kuria siekiama mažinti psichikos sveikatos stigmą, pasitelkiant psichikos sveikatos ambasadorius – psichikos sveikatos sunkumų ar psichikos sveikatos ir elgesio sutrikimų patyrusius ir (ar) su jais susidūrusius savo artimoje aplinkoje asmenis, norinčius dalytis savo patirtimi su kitais. Per asmeninės patirties dalijimąsi bus mažinama visuomenės baimė kalbėti apie psichikos sveikatą, sklaidomi paplitę mitai apie psichikos sveikatą, parodoma, jog su psichikos sveikatos sunkumais gali susidurti kiekvienas, nepaisant amžiaus, socialinės padėties ar kt. Psichikos sveikatos ambasadorių veiklos bus įgyvendinamos per nevyriausybines organizacijas, dirbant su skirtingomis tikslinėmis grupėmis: vaikais ir jų tėvais, jaunimu, darbingo ar vyresnio amžiaus žmonėmis, pažeidžiamomis visuomenės grupėmis. Iki 2030 metų taip pat numatoma vykdyti ilgalaikę viešosios komunikacijos kampaniją ir psichikos sveikatos raštingumo didinimo programą, siekiant didinti visuomenės žinias ir keisti nuostatas psichikos sveikatos sunkumų ir sutrikimų atžvilgiu (žr. 1 priedo 1.1.1 p.).

17. Savižudybių prevencijos tema veikia nacionalinė interneto svetainė www.tuesi.lt., kur asmenims, patiriantiems savižudybės grėsmę, yra pateikta visa reikalinga informacija apie pagalbos būdus sau ar kitam bei aktuali informacija specialistams. Svetainės žinomumui didinti nuolat vykdoma viešinimo kampanija per reklaminius skydelius, paieškos variklių optimizavimą, reklamą įvairiose platformose ir kt. Svetainės lankomumas kiekvienais metais auga: 2022 m. joje apsilankė 89,8 tūkst. lankytojų (39 proc. daugiau nei 2021 m.). Didžiausią kiekį lankytojų atvedė organinis srautas – net 59 proc. lankytojų paieškos varikliuose patys rado interneto svetainę. Tai rodo, kad keičiasi vartotojų įpročiai ir jie patogiau randa pagalbą paieškų varikliuose dėl nuolatinės komunikacijos, svetainės patikimumo ir paieškos variklių optimizacijos. Planuojama ir toliau viešinti bei plėtoti savižudybių prevencijos ženklą „Tu esi“ (žr. 1 priedo 1.2.1 p.).

18. Savižudybių rodikliai yra aukštesni vyresnių paauglių 15–19 m. grupėje, palyginti su 10–14 m. amžiaus grupe (4 paveikslas). Tyrimai rodo, kad savižudiškos idėjos dažniausiai atsiranda ankstyvoje paauglystėje (apie 11–13 metus), tačiau šios mintys į tyčinį savęs žalojimą dažniausiai perauga jau vyresniame amžiuje (apie 15–16 metus), vėliau savižalos rizika mažėja. Septyniose Europos šalyse atlikto tyrimo metu, kuriame dalyvavo 15–16 m. paaugliai, nustatyta, kad per gyvenimą 13,5 proc. merginų ir 4,3 proc. vaikinų turėjo bent vieną tyčinio žalojimosi epizodą. Paaugliai, kurie save žalojo ir jaunesniame amžiuje, pasižymėjo didesniu nerimo ir depresijos laipsniu bei tęsė disfunkcines emocijų reguliavimo strategijas jau ir būdami suaugę. Dažniausiai įvardijamos tyčinio žalojimosi priežastys – noras palengvinti sunkią psichologinę būseną, numirti. Psichopatologijos veiksniai nėra tokie svarbūs ir jais remiantis negalima daryti išvadų apie tai, kurie tyčia save žalojantys paaugliai bandys nusižudyti, o kurie ne. Taigi paauglystė yra svarbus vystymosi etapas, kuriame svarbu taikyti efektyvias pirminės prevencijos ir intervencijos priemones.

19. Įgyvendinant savižudybių tarp vaikų ir jaunimo prevenciją, labai svarbus yra švietimo pagalbos specialistų ir švietimo pagalbos įstaigų – pedagoginių psichologinių ar švietimo pagalbos tarnybų vaidmuo bei teikiama pagalba mokykloms valdant krizines situacijas, koordinuojant mokyklose veikiančias krizių valdymo komandas, jų vykdomą veiklą, pagalbą krizių įveikimo klausimais. 2020 m. Nacionalinė švietimo agentūra parengė savižudybių prevencijos programą, skirtą 10–12 kl. mokiniams, kurią sudarė mokymai mokyklos bendruomenei ir mokyklų komandoms, metodinė medžiaga mokytojams ir 10 klasės valandėlių, kurių temos yra: mitai apie savižudybę, savižudybės ženklų atpažinimas, pagalba sau ir draugui krizės atveju, ir kuri buvo įgyvendinama dvidešimtyje mokyklų. Nacionalinė švietimo agentūra yra parengusi informaciją mokiniams ir mokytojams apie savižudybės krizės atpažinimą: „Savižudybės krizė. Ką svarbu žinoti paaugliams ir jaunimui. Informacinė medžiaga 9–12 kl. mokiniams“ (https://www.nsa.smm.lt/wp-content/uploads/2022/01/savizudybes-krize_mokiniams_galutinis.pdf); „Kaip atpažinti savižudybės krizę išgyvenantį paauglį ir jam padėti. Metodinė priemonė pedagogams“ (https://www.nsa.smm.lt/wp-content/uploads/2022/01/savizudybes-krize_mokytojams.pdf).

20. Siekiant mokiniams sudaryti galimybę nuosekliai ugdyti gyvenimui svarbius socialinius, emocinius įgūdžius, sveikos gyvensenos nuostatas, mokytis saugoti savo ir kitų sveikatą bei gyvybę, pasiruošti kurti

asmeninius ir profesinius santykius, mokyklose bus įgyvendinama Gyvenimo įgūdžių programa. Programa apims tokias temines sritis kaip socialinis ir emocinis ugdymas, psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencija, patyčių ir smurto prevencija, savižudybių prevencija, lytiškumo ugdymas, sveikatos ugdymas, pirmoji pagalba, žmogaus sauga. Nuo 2022 metų yra vykdomi programos įgyvendinimo parengiamieji darbai, programą planuojama įgyvendinti nuo 2023 m. rudens. Pradiniame etape pradinių klasių mokiniams programa bus vykdoma integruotai, vyresnieji mokiniai turės atskiras pamokas, o nuo 5 klasės streso įveikos ir emocinio atsparumo, pereinančio į savižudybių prevenciją, temoms numatoma skirti vieną pamoką per metus (žr. 1 priedo 1.3 p.).

21. Kenksmingas alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų (toliau – PAM) vartojimas didina savižudybės riziką. Žalingas alkoholio vartojimas, kaip svarbus komponentas, dalyvauja 22 proc. savižudybės procesų Lietuvoje atlikto tyrimo metu nustatyta, jog vyrai maždaug 1,5 karto intensyviau vartoja alkoholį nei moterys. Tyrimo metu nustatyta, jog alkoholio vartojimo intensyvumas ir alkoholio vartojimas kaip sunkumų įveikos būdas yra susiję su minčių apie savižudybę intensyvumu ir savižudiško elgesio rizika. Tai reiškia, kad vartojant alkoholį kaip būdą įveikti sunkumus daugėja minčių apie savižudybę ir didėja savižudiško elgesio rizika. Todėl kompleksiškai įgyvendinamos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo mažinimo priemonės (prevencija, ankstyvoji intervencija, informavimas apie rizikas, saugaus vartojimo edukacijos, alternatyvios įveikos priemonės, priklausomybės ligų gydymas, reabilitacija, reintegracija) prisideda prie savižudybių prevencijos ir jų paplitimo mažinimo. Šios veiklos yra numatytos sveikatos apsaugos ministro 2022 m. liepos 20 d. įsakymu Nr. V-1255 patvirtintame 2022–2030 metų Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo plėtros programos pažangos priemonės Nr. 11-001-02-10-02 „Stiprinti gyventojų psichikos sveikatą bei plėtoti psichoaktyviųjų medžiagų ir kitų priklausomybę sukeliančių veiksnių kontrolę ir vartojimo prevenciją“ apraše, Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 metų veiksmų plane, patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. rugpjūčio 13 d. įsakymu Nr. V-1855 „Dėl Priklausomybės ligų gydymo ir žalos mažinimo priemonių prieinamumo ir kokybės gerinimo 2021–2024 metų veiksmų plano patvirtinimo“ .

22. Žiniasklaidos ir kultūros atstovų vaidmuo savižudybių prevencijos srityje gali turėti dvejopą poveikį visuomenei. Netinkami pranešimai žiniasklaidoje ar pavaizdavimai kūryboje apie savižudybių ar bandymų nusižudyti atvejus gali paskatinti rizikos grupėse esančių asmenų imitacinį elgesį (Verterio efektas), priešingai negu tinkami pavaizdavimai, kurie gali paskatinti kreiptis pagalbos (Papageno efektas). Higienos instituto Psichikos sveikatos centrui (toliau – HI PSC) vykdant žiniasklaidos straipsnių stebėseną (toliau – monitoringą), 2022 m. buvo atrinkti 528 internetiniai straipsniai apie savižudybes ir bandymus žudytis, iš kurių 55 proc., specialistų nuomone, neatitiko PSO rekomendacijų. Planuojama stebėseną tęsti ir reaguoti į netinkamus pranešimus internete (žr. 1 priedo 1.5.1 p.).

23. Tinkamą savižudybių vaizdavimą žiniasklaidoje apsunkina tai, kad žiniasklaidos atstovams ne visada pakanka žinių ir įgūdžių, kaip tai daryti pagal specialistų rekomendacijas, aukštosiose mokyklose žurnalistikos programose nėra mokoma apie psichikos sveikatą ir informacijos pateikimo poveikį jai. Siekiant sumažinti netinkamai pateikiamų pranešimų dalį, planuojami mokymai ir konsultaciniai seminarai žurnalistams bei esant galimybėms planuojama sukurti pagalbinį internetinį įrankį pasitikrinti tekstus patiems žurnalistams (žr. 1 priedo 1.6–1.7 p.). Paminėtina ir tai, kad žiniasklaidos monitoringą vykdo viena institucija. Nėra kuriama platesnė pranešimų stebėjimo ir reagavimo sistema, todėl sudėtinga stebėti regioninę žiniasklaidą, kurios vietiniai naujienų portalai 2022 m. sudarė 16 proc. naujienų portalų, rašiusių apie savižudybes ir bandymus žudytis. Iš jų pusė straipsnių (50,5 proc.) neatitiko rekomendacijų. Planuojama koordinuoti regioninės žiniasklaidos stebėsenos ir reagavimo sistemą per savivaldybės lygmens specialistus (žr. 1 priedo 1.9 p.).

24. Visuomenės nuostatas veikianti informacija yra pateikiama ne tik žiniasklaidos priemonėse, bet ir kultūros veiklos lauke, ypač vizualiųjų menų kūrėjų kūryboje, taip pat socialiniuose tinkluose, kurie *de facto* yra tapę viešąja erdve bei informacijos įvairiais klausimais šaltiniu daliai visuomenės, ypač jaunimui. Šiuo metu nėra sukurta veiksmingų stebėsenos ir bendradarbiavimo mechanizmų, kurie leistų užtikrinti tinkamą savižudybės atvejų vaizdavimą ir aptarimą šiose aplinkose, todėl planuojama kultūros atstovus įtraukti į mokymus ir seminarus žurnalistams bei organizuoti bendradarbiavimą su viešomis grupėmis ir (ar) nuomonės formuotojais socialiniuose tinkluose, siekiant tinkamo atvejų pranešimo ir (ar) tinkamo reagavimo į pasisakymus socialiniuose tinkluose apie savižudybes (žr. 1 priedo 1.8 p.).

ANTRASIS SKIRSNIS
SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĖS ATPAŽINIMAS IR REAGAVIMAS SAVIVALDYBĖS LYGIU

25. Svarbi savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemos dalis – vietos bendruomenės nariai, kurie yra arčiausiai savižudybės grėsmę patiriančio asmens ir gali pirmieji pastebėti ir paskatinti ieškoti profesionalios pagalbos. Tai – socialiniai darbuotojai, vaikų teisių apsaugos specialistai, asmeniniai asistentai, probacijos tarnybos darbuotojai bei dirbantieji su iš įkalinimo įstaigų grįžusiais asmenimis, įdarbinimo specialistai, slaugos įstaigos darbuotojai, policijos pareigūnai, tyrėjai, šeimos gydytojai, taip pat ne viešajame sektoriuje dirbantys asmenys, susiduriantys ir galintys užmegzti ryšį su rizikos grupės asmenimis: dvasininkai, barų ir naktinių klubų darbuotojai, kirpėjai ir kt. Vilniaus mieste vykdyto tyrimo metu nustatyta, jog 20 proc. nusižudžiusiųjų buvo konsultuojami šeimos gydytojo ar kitų specialistų likus mėnesiui iki mirties, o 40 proc. tyrimo dalyvių pasakojo apie nusižudžiusio artimojo susidūrimus su teisėsauga. Kitas tyrimas parodė, kad 32 proc. nusižudžiusiųjų mėnesio iki savižudybės laikotarpiu turėjo kontaktą su sveikatos priežiūros specialistais. Savižudybių prevencijos pagalbos teikimo sistemoje vis dar nėra išnaudojama galimybė kritiniu laikotarpiu atpažinti ir paskatinti ieškoti pagalbos savižudybės grėsmę patiriantį asmenį, kuris dažnai prieš lemtingą įvykį bendrauja su viešųjų paslaugų teikėjais, bendruomeninių veiklų lyderiais ar paslaugų tiekėjais. Planuojama parengti visuomenės, specialistų ir pagalbos teikėjų mokymų, kaip sistemingai apmokyti asmenis, kurie galėtų atpažinti savižudybės grėsmę ir riziką, mokėtų paskatinti ieškoti pagalbos ar suteikti pirmąją emocinę pagalbą, vedimo modelį (žr. 1 priedo 2.1 p.).

26. Kasmet apmokomi apie 2 tūkst. asmenų (2022 m. mokymuose dalyvavo 2827 asmenys) bazinių savižudybės grėsmės atpažinimo ir rekomendacijų dėl reikiamos pagalbos teikimo įgūdžių. Naujausiais duomenimis, 2023 m. savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose (toliau – biuras) dirba 20 iki šiol apmokytų instruktorių, iš kurių susidaro tik 5 komandos (reikalingi 2 instruktoriai vienai komandai). Dauguma (35 iš 49) biurų perka mokymų paslaugas iš teikėjų, o 5 savivaldybių biurai 2022 m. šių mokymų dėl žmogiškųjų arba finansinių išteklių stokos visai nevykdė. Pasitvirtinus savižudybių prevencijos mokymų modelį, planuojama apmokyti biurų darbuotojus, kurie tapę mokymų instruktoriais galėtų apmokyti visuomenę savo savivaldybėje (žr. 1 priedo 2.2 p.).

27. Kadangi pagalbos teikėjais gali būti įvairių profesijų atstovai, jiems reikia specifinių įgūdžių, kuriuos galėtų pritaikyti savo veikloje susidurdami su savižudybės grėsmę patiriančiais asmenimis. Šiuo metu nėra parengtų ir patvirtintų sektorinių mokymų programų, todėl numatoma parengti sektorines mokymų programas sveikatos priežiūros specialistams, policijos pareigūnams, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos (toliau – PAGD) pareigūnams, Lietuvos kalėjimų tarnybos pareigūnams, socialinių paslaugų specialistams, švietimo specialistams (žr. 1 priedo 2.3 p.).

28. Greitosios medicinos pagalbos (toliau – GMP) specialistai, kurių Lietuvoje yra daugiau kaip 1500, dažniausiai vieni pirmųjų susiduria su bandančiais nusižudyti asmenimis. Jie suteikia pagalbą savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui, įvertina riziką, suteikia reikiamą informaciją apie pagalbos galimybes, o esant indikacijų, veža į asmens sveikatos priežiūros įstaigą. Greitosios medicinos pagalbos darbuotojai nuolat dalyvauja pagalbos teikėjų mokymuose, tačiau tiksli statistika, kiek darbuotojų ir kada yra baigę mokymus, šiuo metu nėra apskaitoma. Kiti asmens sveikatos priežiūros (toliau – ASP) specialistai, ypač šeimos gydytojai, dažnai yra tie, su kuriais įvyksta kontaktas artimu laikotarpiu prieš mėginimą nusižudyti. Siekiant užtikrinti reikiamas kompetencijas, įgūdžių atnaujinimą ir apmokytų asmenų apskaitą, numatoma vykdyti ir stebėti specializuotus savižudybių prevencijos mokymus.

29. Policijos pareigūnai dažnai kartu su GMP specialistais pirmieji atvyksta į įvykio vietą savižudybės ar bandymo žudytis atveju. Bendravimas su žudytis ketinančiu asmeniu ar nusižudžiusiojo artimaisiais reikalauja subtilumo ir tinkamo priėjimo, ko dažniausiai nėra mokoma rengiant policijos pareigūnus. Todėl 2021 m. Lietuvos policija atnaujino savižudybių prevencijos mokymų programą, kurios trukmė – 5 akademinės valandos. Mokymus privalo išklausyti visi pareigūnai, jų žinios turi būti atnaujinamos kas 3 metus. Siekiant apmokyti kuo daugiau darbuotojų, numatoma tęsti specializuotų mokymų vykdymą ir stebėseną.

30. PAGD ir jam pavaldžiose įstaigose (Bendrajame pagalbos centre ir Ugniagesių gelbėtojų mokykloje) švietimas savižudybių prevencijos tema vykdomas nuolat ne tik mokymų metu, bet ir platinant informacinius pranešimus. 2019 m. departamentas pasitvirtino dvi programas: 4 val. Savižudybių rizikos atpažinimo ir prevencijos (orientuota į visus darbuotojus); 8 val. Savižudybių rizikos atpažinimo ir pagalbos teikimo (orientuota į budinčių pamainų pareigūnus, reaguojančius į iškvietimus, kai galima aukšta savižudybės rizika). Iš 4230 etatų darbuotojų nuo mokymų programų patvirtinimo jau apmokyti 453 darbuotojai (180 darbuotojų pagal 4 val. mokymų programą ir 273 – pagal 8 val. mokymų programą). Numatoma tęsti specializuotų mokymų vykdymą ir stebėseną.

31. Lietuvos laisvės atėmimo įstaigose per 10 metų nuo 2007 iki 2017 m. nusižudė 105 asmenys, o bandymų žudytis fiksuota 241 kartą. Šių įstaigų pareigūnai ir darbuotojai patiria stresą po įvykusios nuteistųjų

savižudybės, jiems reikalingi specializuoti mokymai, kaip tvarkytis su žudytis bandančiu ar save žalojančiu asmeniu, kad nebūtų pakenkiama nei asmeniui, nei darbuotojams. Šiuo metu Lietuvos kalėjimų tarnybos Saugumo valdymo skyriuje dirba 1837 pareigūnai, iš jų maždaug kas trečias – jaunesnysis specialistas, turintis tiesioginį kontaktą su nuteistaisiais. Iki 2023 m. reaguoti į savižudišką elgesį yra apmokytas 151 specialistas. Šiuos mokymus planuojama tęsti ir toliau.

32. Socialinių darbuotojų profesinių kompetencijų tobulinimo centras (toliau – PKTC) yra įtraukęs į mokymų sąrašą temą „Socialinis darbas savižudybės kontekste: prevencija ir pagalba“. Šia tema 2020–2022 m. yra apmokyti 282 socialinių paslaugų srities darbuotojai. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatyme yra nurodyta, kiek valandų per metus socialinių paslaugų srities darbuotojai turi tobulinti savo profesines kompetencijas, tačiau darbuotojai mokymus ir jų temas renkasi laisvai – nėra būtina dalyvauti būtent PKTC organizuojamuose ir (ar) vedamuose mokymuose, todėl kyla iššūkių užtikrinant tinkamą darbuotojų kvalifikacijos šioje srityje kėlimą.

33. Lietuvos savižudybių atvejų statistikoje matoma, kad dalis mirčių tenka jaunimui ir riziką galima pastebėti paauglystėje ar net vaikystėje. Kadangi vaikai daugiausiai laiko praleidžia ugdymo įstaigose ir mokytojai juos mato kasdien, šią riziką ir grėsmę būtų galima pastebėti ir užkirsti kelią savižudybėms. Šiuo metu Švietimo valdymo informacinė sistema ir Pedagogų registras nerenka informacijos apie tai, kiek specialistų tobulina savo kompetencijas savižudybių prevencijos srityje ir ar jų kompetencijos yra atnaujinamos. Siekiant didesnio savižudybės rizikos atpažinimo jauname amžiuje, turi būti ir toliau plėtojamos mokytojų ir švietimo pagalbos specialistų kompetencijos bei stiprinamas jų gebėjimas atpažinti savižudybės rizikas..

34. Atpažinimo, informavimo apie pagalbos galimybes ir pagalbos teikimo (toliau – reagavimo) sistema savivaldybių lygmeniu veikia nepakankamai efektyviai dėl reagavimo į savižudybės grėsmę bendradarbiavimo praktikos ir (ar) algoritmų stokos, taip pat reagavimo sistemos koordinatorių trūkumo ir (ar) jų kompetencijų užtikrinimo spragų. Šiuo metu reagavimo algoritmai, pagal kuriuos numatyta, kaip turi būti kuriamas ir vykdomas veiksmų planas, bei priskirtos atsakingos institucijos, skirtos padėti savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui, yra patvirtinti 26 savivaldybėse iš 60. Tačiau nėra išgrynintos ir teisiškai apibrėžtos reagavimo sistemos koordinatorių funkcijos, nereglamentuotas jų veiklos modelis ir nenustatyti procesai, kaip koordinatoriai turi padėti priskirtoms reagavimo institucijoms ar specialistams. Dabartiniai koordinatoriai nėra parengti vykdyti savo funkcijas, nėra kas atnaujintų jų kompetencijas, palaikytų profesiškai supervizijų ir (ar) intervizijų formatu. Šiuo metu dirba 26 specialistai, tačiau tarp jų trūksta bendradarbiavimo ir dalijimosi patirtimi, nes nėra vienos už koordinatorių tinklą atsakingos institucijos. Iššūkių kelia ir informacijos perdavimas tarp pagalbos tarnybų ir kitų specialistų dėl asmens duomenų apsaugos teisės aktų ir nustatytos tvarkos, pagal kurią ne visada užtikrinamas reikalingos informacijos perdavimo reaguojant į savižudybės ar savižudybės grėsmės atvejus savivaldybėse. Bendrai numatoma stiprinti reagavimo į savižudybės grėsmę sistemą savivaldybės lygiu, skatinant bendradarbiavimą, lyderystę ir užtikrinant pasirengimą bei kompetencijas per tinklaveiką (žr. 1 priedo 2.5 p.), reglamentuoti ir palaikyti biurų koordinatorių funkcijas (žr. 1 priedo 2.6 p.) ir esant galimybėms priimti teisės aktus dėl skubiosios pagalbos tarnybų ir kitų subjektų, dalyvaujančių reaguojant į savižudybės grėsmę, bendradarbiavimo savivaldybėse (žr. 1 priedo 2.7 p.).

TREČIASIS SKIRSNIS
PAGALBOS SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĘ PATIRIANTIEMS ASMENIMS TEIKIMAS

35. Asmenys, turintys psichikos sutrikimų, gali turėti didesnę savižudybės grėsmės riziką lyginant su bendrąja populiacija: sergantys nuotaikos sutrikimais – 4 procentais, turintys priklausomybę nuo alkoholio – 7 procentais, turintys bipolinį sutrikimą – 8 procentais, sergantys šizofrenija – 5 procentais. Siekiant gerinti sunkių psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų priežiūrą, 2020 m. pradėta asmens psichikos sveikatos paslaugų reforma, kurios tikslas – plėtoti ambulatorines ir bendruomenines paslaugas (psichiatrijos dienos stacionaro, psichoterapijos, aktyvios bendruomeninės priežiūros, kt.) ir mažinti stacionarinių paslaugų apimtį, stiprinti pagalbos tęstinumą, didinti pirminės sveikatos priežiūros vaidmenį, diegti atsigavimo požiūrį (angl. *recovery approach*), gerinti paslaugų kokybę plėtojant žmogaus teisėmis grįstas psichosocialines paslaugas ir įrodymais grįstas intervencijas, plėsti pacientų atgalinio ryšio sistemą. Vienas iš reformos horizontalių prioritetų yra savižudybių prevencija, kurios įgyvendinimas apima ir šį Planą.

36. Siekiant padidinti savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims ir kitiems pacientams psichologinės ir psichoterapinės pagalbos prieinamumą, nuo 2021 m. liepos 1 d. PSC sudaryta galimybė įsidarbinti iki 60 proc. daugiau medicinos psichologų ir gauti už tai papildomą apmokėjimą. Taip pat nuo 2020 m. padidintas Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis apmokamų psichoterapijos seansų skaičius nuo 24 iki 30 seansų bei

išplėstas specialistų, turinčių teisę teikti psichoterapijos seansus, sąrašas. Nuo 2022 m. ambulatorinės psichoterapijos seanso bazinė kaina padidinta apie 40 proc. Nors sudarytos sąlygos leidžia teikti daugiau nemedikamentinių paslaugų, tačiau PSC gydytojo psichiatro taikoma farmakoterapija išlieka dominuojanti paslauga: 2022 m. buvo suteikta 142 tūkst. medicinos psichologo paslaugų, ir tai yra 6,5 karto mažiau nei gydytojo psichiatro paslaugų, todėl siekiama esant galimybėms pateikti paraišką Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui ir jam pritarus priimti teisės aktus, nustatančius antrinio lygio išplėstinę psichikos sveikatos specialistų konsultaciją suaugusiesiems ir šios paslaugos įkainį (žr. 1 priedo 3.1.1 p.).

37. Kai asmuo patiria psichologinės krizės atvejį ar traumuojantį įvykį (pavyzdžiui, artimojo savižudybę), yra svarbu gauti skubią psichologinę pagalbą, t. y. psichikos sveikatos specialisto konsultaciją, nes šie asmenys patiria 2–3 kartus didesnę savižudybės riziką, lyginant su bendrąja populiacija. Lietuvoje asmenims, patiriantiems didesnę savižudybės riziką, nėra užtikrinama pirminė psichologinė pagalba, o specialistams, pranešantiems apie terminalinę būklę arba traumos pasekmes, trūksta įgūdžių tai padaryti tinkamai, todėl numatoma stiprinti asmens sveikatos priežiūros specialistų kompetencijas tinkamai bendrauti su pacientais krizinėse situacijose (žr. 1 priedo 3.1.2 p.).

38. Svarbu stiprinti nemedikamentines paslaugas teikiančių specialistų kompetencijas, siekiant užtikrinti prieinamą, kokybišką, įrodymais grįstą specializuotą pagalbą asmenims, patiriantiems savižudybės grėsmę. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymu Nr. V-859 „Dėl Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ patvirtintame apraše (2022 m. rugsėjo 30 d. redakcija (Nr. V-1507) (toliau – Aprašas) yra numatyta nuo 2024 m. sudaryti gyventojams galimybę gauti trumpalaikės intervencijos paslaugą. Trumpoji intervencinė programa po bandymo žudytis (angl. *Attempted Suicide Short Intervention Program* (toliau – ASSIP) – tai specializuotas tęstinis intervencijos metodas, kuris taikomas po bandymo žudytis. 2023 m. dirbančių pagal ASSIP metodą specialistų Lietuvoje yra keturi ir visi jie dirba Vilniaus mieste. Šie specialistai negali patenkinti esamo poreikio regioniniu mastu Lietuvoje, todėl tikslinga didinti šių paslaugų prieinamumą visuose Lietuvos regionuose ir apmokyti daugiau specialistų (žr. 1 priedo 3.2.1 p.).

39. Psichosocialinio vertinimo atlikimas yra pirmasis žingsnis vertinant savižudybės grėsmę ir planuojant tolesnę pagalbą asmeniui. Vis dėlto ne visi psichosocialinį vertinimą atliekantys specialistai yra apmokyti, kaip tai daryti taikant efektyviausią ir populiariausią bendradarbiavimu grįsto savižudybės grėsmės įvertinimo ir suvaldymo metodą (angl. *Collaborative Assessment and Management of Suicidality* (toliau – CAMS). Tai yra terapinė schema, kurios pagrindu yra vertinama savižudybės grėsmė, planuojamas gydymas ir bendradarbiaujama su pacientu. 2021 m. Lietuvoje naudoti CAMS metodiką buvo apmokyti 45 specialistai, tačiau šiuos mokymus reikia tęsti, siekiant užtikrinti atliekamo vertinimo kokybę ir bendradarbiavimu grįstą santykį su pacientais (žr. 1 priedo 3.2.1 p.).

40. Asmenims, turintiems elgesio ir emocijų reguliavimo iššūkių, dialektinė elgesio terapija (angl. *Dialectical behavioural therapy* (toliau – DBT) yra viena veiksmingiausių intervencinių terapijų, kuri padeda sumažinti savižudiško elgesio kaip problemos sprendimo būdo idealizavimą ir savižudišką elgesį. DBT terapija gali sumažinti iki 50 proc. savižudiško elgesio apraiškų asmenims, turintiems ribinio tipo asmenybės sutrikimą, lyginant su kitomis ne elgesio terapijos formomis. Mentalizacija grįsta terapija (angl. *Mentalization-based therapy* (toliau – MBT) taip pat gali veiksmingai sumažinti pacientų tyčinį savęs žalojimą ir depresiškumą, ši terapija stiprina savikontrolės jausmą, moko asmenis sąmoningiau reaguoti į savo ir kitų jausmus. Šiuos ir kitus specializuotus terapinius metodus taikančių specialistų Lietuvoje šiuo metu trūksta, tad numatoma apmokyti juos taikyti psichikos sveikatos specialistus (žr. 1 priedo 3.2.1 p.). Visų minėtų specializuotų mokymų dalyvius yra planuojama palaikyti profesiškai supervizijų ir (ar) intervizijų būdais.

41. Psichologinė pagalba krizių atveju asmenų grupėms yra prieinama teikiant valstybės biudžeto lėšomis finansuojamas psichologinių krizių valdymo paslaugas. Skambučių centro specialistai telefono numeriu 1815 priima skambučius, budi ir perduoda užsakymus mobiliosioms komandoms, o mobiliųjų komandų specialistai vyksta į krizinio įvykio vietą (įvykus psichologinei krizei, pagalbą teikia kvalifikuoti, patyrę psichologai, baigę mokymus psichologinių krizių srityje). Nemokamos ir anoniminės psichologinių krizių valdymo paslaugos yra teikiamos šioms asmenų grupėms: mokyklų, asmens sveikatos priežiūros įstaigų, įmonių, organizacijų ir kt. nariams, šeimoms (kai paveiktas daugiau kaip vienas asmuo), bendruomenėms bei kitoms organizuotoms ar neorganizuotoms grupėms (namo bendrijos nariams, renginio dalyviams ir kt.). Atsižvelgiant į skambučių centro budinčių specialistų turimas kompetencijas ir galimybes, tikslinga stiprinti jų vaidmenį teikiant informaciją, kaip skambinantis asmuo galėtų reaguoti, jei šalia esantis asmuo arba jis pats turi minčių ar ketinimų nusižudyti, ir kur kreiptis pagalbos pastebėjus savižudybės grėsmę (žr. 1 priedo 3.3 p.).

42. Atrankinės patikros (angl. *screening*) įrankių naudojimas gali padėti sumažinti savižudybių rizikos veiksnius arba anksti aptikti didėjančią savižudybės grėsmę ir taip sumažinti savižudybių skaičių Lietuvoje. Pas šeimos gydytoją ar jo komandos narius per metus apsilanko per 80 proc. šalies gyventojų, o pas pirminio lygio psichiatrus – apie 12 proc., todėl tai yra gera galimybė anksti nustatyti rizikos veiksnius. Įvertinus galimybes, planuojama atlikti analizę, įvertinti poreikį ir jam esant parengti įgyvendinimo modelį ir (ar) teisės aktus dėl atrankinės patikros dėl savižudybės grėsmės rizikos veiksnių (pvz., alkoholio vartojimo, neigiamų vaikystės patirčių, depresijos ir pan.) (žr. 1 priedo 3.4 p.).

43. Aprašas reglamentuoja greitosios medicinos pagalbos, pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, psichikos sveikatos centrų, skubiosios pagalbos skyrių ir psichiatrijos stacionarines paslaugas teikiančių įstaigų veiklos organizavimo pokyčius, patikslina ir detalizuoja specialistų, dirbančių šiose įstaigose, pareigas, bendradarbiavimo tvarką ir paslaugų teikimo reikalavimus, teikiant pagalbą savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims. Siekiant užtikrinti visapusišką Aprašo įgyvendinimą, reikia įdiegti Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinės sistemos pakeitimus, leidžiančius veiksmingai keistis informacija tarp Asmens sveikatos priežiūros įstaigų, užtikrinti ASSIP terapijos prieinamumą Lietuvoje, išbandyti ir pasiteisinus – įdiegti atvejo vadybininko pareigybę psichikos sveikatos centruose.. Atsižvelgiant į Aprašo svarbą įgyvendinant savižudybių prevencijos politiką, pradėjus praktikoje taikyti Aprašo nuostatas, tikslinga įvertinti galimus iššūkius ir tobulintinas sritis ir prireikus atitinkamai pakoreguoti Aprašo nuostatas (žr. 1 priedo 3.5.1 p.). Tam įgyvendinti yra svarbu nusimatyti teisės aktą, nustatantį pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims sistemos veiklos stebėseną ir ją nuosekliai vykdyti bei teikti rekomendacijas dėl sistemos tobulinimo (žr. 1 priedo 5.3 p.).

KETVIRTASIS SKIRSNIS
PAGALBA BANDŽIUSIŲ ŽUDYTIS IR NUSIŽUDŽIUSIŲ ASMENŲ ARTIMIESIEMS

44. Asmenys, patyrę artimojo savižudybę, priskirtini didelės savižudybės rizikos grupei dėl patiriamų kaltės, streso, pykčio, nerimo, kančios jausmų. Savižudybė gali tapti traumuojančia patirtimi artimiesiems ir sukelti specifinį gedulą, kuris trunka ilgiau ir yra išgyvenamas intensyviau nei kitų mirčių atvejais. Bandę žudytis asmenys ir nusižudžiusiųjų artimieji yra mažiau linkę kreiptis pagalbos į psichikos sveikatos priežiūros įstaigas nei kitus sunkumus išgyvenantys asmenys. Tai susiję su šių žmonių įsitikinimu, kad problemas asmuo turi spręsti pats, dažnai neįvertinamas realus poreikis gauti pagalbą ir jaučiama baimė bei stigma kreiptis pagalbos. Lietuvoje į specialistus po artimojo savižudybės 2018 m. kreipėsi 33 proc., 2019 m. – 28 proc., 2020 m. – 27 proc. asmenų iš Vilniaus miesto ir 31 proc. iš mažesnių miestų 2017–2018 m. laikotarpiu. Tyrime su pilnamečių artimųjų netekusiais asmenimis pastebėtas nusižudžiusiųjų artimųjų vengimas kalbėti apie netekties išgyvenimus.

45. Tai, kad tik trečdalis nusižudžiusiųjų artimųjų kreipiasi pagalbos dėl savo pačių emocinės savijautos, gali nulemti ne tik jaučiama stigma, bet ir nepakankamas informavimas apie pagalbos galimybes. Skubiosios pagalbos tarnybų darbuotojai bei sveikatos priežiūros specialistai (priešakinės linijos darbuotojai) ne visada turi pakankamai informacijos ar jos sklaidos priemonių, tokių kaip lankstinukai, kad galėtų užtikrinti tinkamą informacijos perdavimą apie pagalbos galimybes. HI PSC 2017 m. tyrimo duomenimis, net 82 proc. artimųjų teigia negavę informacinio „Tu nesi vienas“ lankstinuko iš policijos pareigūnų, kaip buvo rekomenduojama pagal Vilniaus miesto savižudybių prevencijos algoritmą. Siekiant didinti artimųjų informavimą po savižudybės apie prieinamą nemokamą emocinę pagalbą, planuojama parengti siūlymus ir (ar) priimti teisės aktą dėl specifinės pagalbos artimiesiems teikimo bei tinkamo jų informavimo apie tai (žr. 1 priedo 4.1 p.).

46. Gedulas po savižudybės yra sudėtingas procesas, kurio įveikimą apsunkina stigma ir baimė, todėl psichikos sveikatos priežiūros specialistams dirbant su artimaisiais reikalingi specifiniai metodai ir įgūdžiai. Teikiant pagalbą nusižudžiusiųjų ir mėginusių nusižudyti asmenų artimiesiems, svarbu sudaryti galimybę gauti ir individualią, ir grupinę paramą. Siekiant didinti medicinos psichologų žinias, kaip teikti psichologinę pagalbą nusižudžiusiųjų artimiesiems, ir tokios pagalbos teikimo įgūdžius, 2022 m. pradėti mokymai šia tema – apmokyta 111 specialistų. Šiuos mokymus svarbu tęsti, kad būtų apmokyti specialistai daugelyje savivaldybių ir regionų, taip pat būtų užtikrinama tęstinis jų profesinis palaikymas, supervizijos ir (ar) intervizijos (žr. 1 priedo 4.2 p.).

47. Grupinė parama asmenims po artimojo savižudybės arba artimojo bandymo žudytis padeda vėl pasijausti bendruomenės dalimi, sustiprinti viltį, sukuria saugią erdvę kalbėtis rūpimais klausimais, gauti kitų artimųjų palaikymą ir mokytis naujų elgesio strategijų. Vis dėlto Lietuvoje tokia grupinė pagalba nėra pakankamai išvystyta ir prieinama artimiesiems: nėra pakankamai apmokytų psichologų biuruose (18 iš 111 apmokytų specialistų), nenustatytas reikalavimas būti baigus šiuos mokymus asmenims, vedantiems savitarpio pagalbos

grupių susitikimus. Apmokyti psichologai, mėginantys vesti šių grupių užsiėmimus, susiduria su iššūkiu, jog nesurenkama pakankamai dalyvių arba jie nebetęsia dalyvavimo grupinės pagalbos susitikimuose. Siekiant šių paslaugų plėtros, reikalingas platesnis tokių grupių veiklos viešinimas, nuoseklus paslaugų teikimas, didėjantis prieinamumas, tinkami vadybiniai sprendimai. Artimiesiems reikia laiko ir galimybės, atsiradus poreikiui, kreiptis pagalbos, ir ši pagalba turėtų būti lengviau ir dažniau prieinama. Didinant savitarpio pagalbos grupių prieinamumą ir specialistų kompetencijų užtikrinimą yra numatyti atitinkami veiksmai (žr. 1 priedo 4.2–4.3 p.).

PENKTASIS SKIRSNIS
SAVIŽUDYBIŲ IR SAVIŽUDYBĖS GRĖSMĖS ATVEJŲ BEI PAGALBOS SISTEMOS VEIKLOS STATISTINĖ APSKAITA, STEBĖSENA IR ANALIZĖ

48. Mėginimas žudytis praeityje laikomas vienu didžiausių vėlesnės savižudybės rizikos veiksnių. Net po metų laiko šis rizikos veiksnys išlieka toks pat stiprus kaip ir pradžioje. Dažnai mėginimų žudytis ir (ar) tyčinio žalojimosi atvejų skaičius yra lyginamas su ledkalniu – matoma tik viršūnė (savižudybės, į gydymo įstaigas patekę asmenys, kurie bandė žudytis ar tyčia save žalojo), tačiau dauguma bandymų žudytis neregistruojami. Tyčinio žalojimosi ir mėginimo žudytis atvejų statistinė apskaita yra svarbi planuojant ir vykdant savižudybių prevencijos veiksmus. Tinkamai nepažymėta savižudybės grėsmė gali lemti tai, kad asmeniui nesuteikiama reikiama pagalba ir didėja pakartotinio mėginimo nusižudyti rizika, todėl tinkamas tyčinių žalojimosi atvejų atpažinimas ir registravimas gali padidinti asmens sveikatos priežiūros efektyvumą siekiant mažinti savižudybių skaičių šalyje.

49. Asmens sveikatos priežiūros specialistai ne visada ar ne visada tinkamai registruoja asmens patiriamą savižudybės grėsmę. 2020 m. atlikto tyrimo duomenimis, psichikos sveikatos centre gydytojui psichiatrui arba medicinos psichologui savižudybės grėsmę patyrusiam asmeniui suteikus psichosocialinio vertinimo paslaugą, tik trečdalio pacientų gydymo lape buvo pažymėtas ir bent vienas savižudybės grėsmę žymintis TLK-10-AM kodas. Taip pat dažnai tyčia save žaloję asmenys nėra identifikuojami kaip mėginę žudytis ir patenka į gydymo įstaigas dėl tam tikrų būklių ir sunkių sužalojimų (traumų), apsinuodiję, kur jiems priskiriama viena iš diagnozių, pagal TLK-10-AM žymimų kodais S00–T98 (susižalojimai, apsinuodijimai ir tam tikrų išorinių poveikių padariniai). Taip šie asmenys lieka nepriskirti prie bandžiusiųjų žudytis, nes skubiosios pagalbos skyrių gydytojai ne visada gali ar yra motyvuoti identifikuoti savižudybės grėsmę ir imtis tolesnių veiksmų. 2023 m. planuojamas užbaigti tyčinio žalojimosi registravimo žvalgomasis tyrimas, kurio išvadomis remiantis galima vykdyti sistemos tobulinimo veiksmus (žr. 1 priedo 5.1 p.).

50. Mirties dėl savižudybės registravimo sistema turi reikšmingų trūkumų. Ikiteisminiame tyrime, kurio metu tiriamos visos mirties aplinkybės, siekiama tik ištirti, ar buvo nusikalstamos veikos požymių, tačiau toliau netiriama, ar įvykis buvo savižudybė, nelaimingas atsitikimas, ar mirtis dėl natūralių priežasčių, tad ikiteisminio tyrimo išvada nėra naudojama (ir negali būti naudojama) savižudybių statistikai tikslinti. Mirties atvejai klasifikuojami kaip savižudybė, kai tokią mirties priežastį nurodo teismo medicinos ekspertas mirties liudijime. Sprendimas fiksuoti mirties priežastį kaip neaiškią (R98 kodas) daugiausia susijęs su vidiniais teismo medicinos ekspertų darbo procesais: darbo procedūromis, susitarimais ir teismo eksperto nuomone.

51. Pagrindiniai iššūkiai identifikuojant mirties priežastį kaip savižudybę kyla, kai teismo medicinos ekspertams išrašant mirties liudijimą trūksta duomenų apie įvykio aplinkybes ir mirusiojo gyvenimą. Jungtinėje Karalystėje, Jungtinėse Amerikos Valstijose ir kai kuriose kitose šalyse veikia praktika, kai mirtys dėl ne natūralių priežasčių tiriamos plačiau, siekiant nustatyti mirties pobūdį ir aplinkybes. Tai lyg psichologinė autopsija, kurią retrospektyviai atlieka koroneris, remdamasis artimųjų apklausa, visais ikiteisminio tyrimo duomenimis ir sveikatos priežiūros sistemoje esančia informacija apie asmenį. Tai leidžia turėti tikslesnę savižudybių atvejų statistiką šalyje ir gerinti mirties priežasčių klasifikavimą. Koronerio tyrimas nuo 2025 m., kai bus baigti pasirengimo darbai, numatomas ir Lietuvoje (žr. 1 priedo 5.2 p.).

52. Įgyvendinant ir tobulinant savižudybių prevencijos priemones, svarbu įtraukti platų suinteresuotų šalių ratą – savivaldybes, institucijas, nevyriausybines organizacijas, ekspertus, praktikus, akademinės bendruomenės atstovus, visuomenę. Taip pat svarbu užtikrinti, kad visi vadovautųsi naujausia, tikslia informacija apie savižudybių ir su jomis susijusios statistikos tendencijas, savižudybių prevencijos politikos pasiekimus ir pokyčius. Savivaldybių institucijos ir gyventojai, gaudami patikrintą informaciją iš patikimų šaltinių, galėtų geriau suprasti, kas vyksta jų savivaldybėje, bei matyti bendresnį šalies kontekstą, taip būtų skatinama geruųjų patirčių sklaida ir duomenimis grįstos politikos įgyvendinimas. Siekiant šių tikslų, tikslinga kasmet rengti ir viešinti analizes bei ataskaitas šiomis temomis bei įsteigti tarybą, kuri kiekvienais metais apsvarstytų ataskaitas, teiktų

siūlymus ir rekomendacijas dėl tobulinimo bei viešintų vykdomą veiklą savižudybių prevencijos srityje (žr. 1 priedo 5.4 p.).

IV SKYRIUS
PLANO TIKSLAS, UŽDAVINIAI, UŽDAVINIŲ KRYPTYS

53. Bendrasis Plano tikslas – pasiekti, kad 2026 m. Lietuvoje savižudybių būtų ne daugiau kaip 16,6 atvejų / 100 tūkst. gyventojų. Šiuo tikslu įgyvendinamas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. rugsėjo 9 d. nutarime Nr. 998 „Dėl 2021–2030 metų nacionalinio pažangos plano patvirtinimo“ nustatytas siekis, kad Lietuvoje iki 2030 metų savižudybių skaičius neviršytų 13 atvejų 100 tūkst. gyventojų.

54. Tikslai, kurių įgyvendinimo, siekiant bendrojo tikslo, numatoma siekti:

54.1. pirmas tikslas – vykdyti pirminę prevenciją ir mažinti savižudybės rizikos veiksnių neigiamą poveikį;

54.2. antras tikslas – skatinti atpažinti savižudybės grėsmę ir gebėti rekomenduoti pagalbą savivaldybės lygiu;

54.3. trečias tikslas – gerinti kompleksinės psichikos sveikatos specialistų pagalbos teikimo sistemą;

54.4. ketvirtas tikslas – užtikrinti laiku suteiktą pagalbą nusižudžiusiųjų ir mėginusių nusižudyti asmenų artimiesiems;

54.5. penktas tikslas – stebėti ir analizuoti savižudybių ir savižudybių grėsmės atvejų registravimo bei pagalbos sistemos veiklą.

Nacionalinio savižudybių prevencijos 2023–2026 metų veiksmų plano 1 priedas

NACIONALINIO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS 2023–2026 METŲ VEIKSMŲ PLANO UŽDAVINIAI IR PRIEMONĖS

Uždavinys	**Priemonė**	**Įgyvendinimo laikotarpis**	**Atsakinga (-os) institucija (-os)**
1. Tikslas. Vykdyti pirminę prevenciją ir mažinti savižudybės rizikos veiksnių neigiamą poveikį			
1.1. Informuoti visuomenę apie savižudybių prevenciją pasitelkiant psichikos sveikatos stiprinimo ir stigmos mažinimo viešinimo kampaniją	1.1.1. Organizuoti visuomenės informavimo kampaniją, siekiant keisti nuostatas savižudybių prevencijos srityje ir skatinti mažinti šios srities stigmą	2023–2026 m. (tęstinė)	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
1.2. Vykdyti savižudybių prevencijos prekinio ženklo „Tu esi“ ir informacinės svetainės www.tuesi.lt plėtrą ir viešinimą	1.2.1. Prižiūrėti, viešinti ir plėtoti savižudybių prevencijos ženklą „Tu esi“ ir tinklalapį www.tuesi.lt	2023–2026 m. (tęstinė)	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras

1.3. Didinti 5–12 kl. mokinių emocinį raštingumą, psichikos sveikatos atsparumą, suteikti žinių apie savižudybės grėsmės atpažinimą ir pirmosios psichologinės pagalbos svarbą, įgyvendinant Gyvenimo įgūdžių ugdymo ir prevencines programas, teikiant mokytojams ir švietimo pagalbos specialistams metodinę, konsultacinę pagalbą, keliant jų kompetencijas	1.3.1. Paruošti pamokų planus streso įveikos ir emocinio atsparumo (savižudybių prevencijos) temomis Gyvenimo įgūdžių ugdymo programai, skirtai 5–10 kl. moksleiviams, įgyvendinti mokyklose	2023–2025 m.	Sveikatos apsaugos ministerija
	1.3.2. Organizuoti Gyvenimo įgūdžių ugdymo pamokas mokyklose psichologinio atsparumo, savižudybių prevencijos temomis	2023–2026 m. (tęstinė)	Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija
	1.3.3. Įvertinti galimybes ir joms esant Sveikatos įgūdžių ugdymo programoje, skirtoje 11–12 kl. moksleiviams, numatyti ir parengti savižudybės grėsmės atpažinimo ir informavimo apie galimą pagalbą ir (ar) pirmosios psichologinės pagalbos suteikimo temas bei organizuoti pamokas pagal šią programą	2026 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija
1.4. Vykdyti žiniasklaidos internetinių pranešimų stebėseną ir skatinti saugų visuomenės informavimą apie savižudybes ir savižalą internete	1.4.1. Vykdyti nuolatinę internetinės žiniasklaidos pranešimų apie savižudybes, savižalą ir bandymus žudytis stebėseną ir reaguoti į netinkamą jų vaizdavimą *Priemonė vykdoma vadovaujantis parengtomis ir (ar) adaptuotomis rekomendacijomis ir metodika, kuri nustatytų, ką, kaip ir kada stebėti, skatinamas pagalbos kontaktų lentelės viešinimas*	2023–2026 m. (tęstinė)	Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	1.4.2. Organizuoti mokymus, konsultacinius seminarus ir renginius žurnalistams ir kultūros atstovams, regioninės žiniasklaidos ir socialinių tinklų stebėjimą vykdantiems asmenims *Esant galimybei, pasirašyti memorandumą su žiniasklaidos ir kultūros atstovais dėl tinkamo informacijos apie savižudybes pateikimo*	2024–2026 m. (tęstinė)	Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	1.4.3. Įvertinti galimybes ir joms esant sukurti viešosios informacijos skleidėjams analizės įrankį, skirtą patikrinti viešai skelbtinai informacijai savižudybių temos tinkamo vaizdavimo požiūriu	2025 m.	Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
1.5. Gerinti pranešimus ir (ar) pasisakymus socialiniuose tinkluose apie savižudybes	1.5.1. Sukurti bendradarbiavimo tinklą ir organizuoti bendradarbiavimą su viešomis grupėmis ir (ar) nuomonės formuotojais socialiniuose tinkluose, siekiant pranešimo ir (ar) tinkamo reagavimo į pranešimus ar pasisakymus apie savižudybes	2024–2026 m. (tęstinė)	Higienos instituto Psichikos sveikatos centras

1.6. Gerinti Lietuvos regioninės žiniasklaidos pranešimų apie savižudybes ir savižalą tinkamumą pagal psichikos sveikatos specialistų rekomendacijas	1.6.1. Sukurti ir koordinuoti regioninės žiniasklaidos pranešimų stebėsenos ir reagavimo sistemą, įtraukiant savivaldybių visuomenės sveikatos biurus	2024–2026 m. (tęstinė)	Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
2. Tikslas. Skatinti atpažinti savižudybės grėsmę ir gebėti rekomenduoti pagalbą savivaldybės lygiu			
2.1. Sukurti visuomenės ir specialistų mokymo modelį savižudybių prevencijos srityje	2.1.1. Parengti ir patvirtinti visuomenės ir specialistų mokymų savižudybių prevencijos srityje modelį, nustatant esamą situaciją, jų klasifikavimą, reikalavimus turiniui ir struktūrai, plėtros planus pagal atskiras tikslines grupes ir sektorius, kompetencijų užtikrinimą, kėlimą ir palaikymą, mokymų kokybės ir aprėpties stebėseną nacionaliniu mastu	2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
2.2. Parengti savižudybių prevencijos mokymų visuomenei instruktorius	2.1.1. Atsižvelgiant į patvirtintą modelį, parengti pagalbos teikėjų ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų visuomenei instruktorius	2024–2026 m. (tęstinė)	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	2.1.2. Atsižvelgiant į patvirtintą modelį, organizuoti pagalbos teikėjų ir bazinius savižudybių prevencijos mokymus	2025–2026 m. (tęstinė)	Savivaldybių visuomenės sveikatos biurai
2.3. Parengti savižudybių prevencijos mokymų programą (-as) skirtingų sričių specialistams	2.3.1. Atsižvelgiant į patvirtintą modelį, parengti savižudybių prevencijos mokymų programą (-as) ir apmokyti instruktorius iš šių sektorių: sveikatos apsaugos, policijos, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento, Lietuvos kalėjimų tarnybos, socialinių paslaugų ir švietimo.	2024–2026 m. (tęstinė)	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	2.3.2. Organizuoti mokymus sveikatos priežiūros specialistams, kuriuos ves pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą modelį ir parengtą savižudybių prevencijos mokymų programą (-as) apmokyti instruktoriai	2025–2026 m. (tęstinė)	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	2.3.3. Organizuoti mokymus policijos pareigūnams, kuriuos ves pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą modelį ir parengtą savižudybių prevencijos mokymų programą (-as) apmokyti instruktoriai	2025–2026 m. (tęstinė)	Policijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos
	2.3.4. Organizuoti mokymus Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento pareigūnams, kuriuos ves pagal Sveikatos	2025–2026 m. (tęstinė)	Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo

	apsaugos ministerijos patvirtintą modelį ir parengtą savižudybių prevencijos mokymų programą (-as) apmokyti instruktoriai		departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos
	2.3.5. Organizuoti mokymus Kalėjimų tarnybos pareigūnams, kuriuos ves pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą modelį ir parengtą savižudybių prevencijos mokymų programą (-as) apmokyti instruktoriai	2025–2026 m. (tęstinė)	Lietuvos kalėjimų tarnyba
	2.3.6. Organizuoti mokymus socialinių paslaugų specialistams, kuriuos ves pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą modelį ir parengtą savižudybių prevencijos mokymų programą (-as) apmokyti instruktoriai	2025–2026 m. (tęstinė)	Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija
	2.3.7. Organizuoti mokymus švietimo specialistams, kuriuos ves pagal Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą modelį ir parengtą savižudybių prevencijos mokymų programą (-as) apmokyti instruktoriai	2025–2026 m. (tęstinė)	Švietimo, mokslo ir sporto ministerija
2.4. Gerinti specialistų kompetencijų savižudybių prevencijos srityje užtikrinimą ir jų atnaujinimo reguliavimą	2.4.1. Išnagrinėti esamą situaciją ir esant galimybei priimti teisės aktus dėl privalomo reikalavimo valstybės reguliuojamų specialistų grupėms įgyti ir atnaujinti kompetencijas savižudybių prevencijos srityje	2025 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, kitos institucijos pagal esamos situacijos analizės rezultatus
2.5. Skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą savivaldybės lygmeniu vykdant reagavimą į savižudybės grėsmę	2.5.1. Stiprinti reagavimo į savižudybės grėsmę sistemą savivaldybės lygiu, skatinant bendradarbiavimą, lyderystę ir užtikrinant pasirengimą bei kompetencijas teikiant pagalbą asmenims per kvalifikacijos tobulinimą, tinklaveiką, pratybas ir gerosios praktikos sklaidą	2024–2026 m. (tęstinė)	Higienos instituto Psichikos sveikatos centras, Sveikatos apsaugos ministerija, savivaldybės, savivaldybių visuomenės sveikatos biurai
2.6. Sukurti savižudybių prevencijos koordinatorių veiklos modelį savivaldybėse, didinti koordinatorių kompetencijas ir užtikrinti tinklaveiką	2.6.1. Priimti teisės aktą, nustatantį savižudybių prevencijos koordinatorių visuomenės sveikatos biuruose veiklos modelį ir organizavimo tvarką, funkcijas, teises ir pareigas	2023 m.	Sveikatos apsaugos ministerija

	2.6.2. Užtikrinti koordinatorių žinias ir kompetencijas atlikti savo funkcijas, organizuojant tęstinį kvalifikacijos tobulinimą ir palaikymą, tinklaveiką ir patirties keitimosi iniciatyvas	2024–2026 m. (tęstinė)	Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
2.7. Gerinti skubiosios pagalbos tarnybų ir kitų subjektų, dalyvaujančių reaguojant į savižudybės grėsmę, bendradarbiavimą	2.7.1. Išnagrinėti esamą situaciją ir pagal poreikį priimti teisės aktus ir (ar) nacionalinio ir (ar) regioninio lygio susitarimus tarp skubiosios pagalbos tarnybų ir kitų subjektų, dalyvaujančių reaguojant į savižudybės grėsmę, dėl bendradarbiavimo ir funkcijų pasiskirstymo reaguojant į savižudybės grėsmę ir dalijantis informacija apie įvykį	2025–2026 m.	Sveikatos apsaugos ministerija
3. Tikslas. Gerinti kompleksinės psichikos sveikatos specialistų pagalbos teikimo sistemą			
3.1. Stiprinti psichologinę pagalbą krizines situacijas patiriantiems asmenims	3.1.1. Pateikti paraišką Asmens sveikatos priežiūros paslaugų vertinimo komitetui ir jam pritarus priimti teisės aktus, nustatančius antrinio lygio išplėstinę psichikos sveikatos specialistų konsultaciją suaugusiesiems ir šios paslaugos įkainį	2023–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija
	3.1.2. Stiprinti asmens sveikatos priežiūros specialistų kompetencijas tinkamai bendrauti su pacientais krizinėse situacijose (negalia, terminalinė būklė, lėtinis skausmas ir kt.)	2025 m.	Sveikatos apsaugos ministerija
3.2. Užtikrinti prieinamą, kokybišką, įrodymais grįstą specializuotą pagalbą asmeniui, patiriančiam savižudybės grėsmę	3.2.1. Organizuoti specializuoto ASSIP metodo mokymus ir supervizijas medicinos psichologams	2023–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	3.2.2. Organizuoti mokslo ir praktikos įrodymais pagrįstus psichosocialinio vertinimo ir savižudybės rizikos valdymo metodų mokymus gydytojams psichiatrams, medicinos psichologams	2023–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	3.2.3. Organizuoti sveikatos priežiūros specialistams specializuotų metodų (dialektinės elgesio terapijos ir (ar) mentalizacija grįstos terapijos) mokymus	2023–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	3.2.4. Organizuoti supervizijas ir (ar) intervizijas – specialistams, dirbantiems su asmenimis, patyrusiais savižudybės grėsmę ir jų artimaisiais.	2023–2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos

			instituto Psichikos sveikatos centras
3.3. Stiprinti Psichologinių krizių komandų skambučių centrą	3.3.1. Nustatyti Psichologinių krizių komandų skambučių centro atsakomybę už gyventojų informavimą ir konsultavimą savižudybių prevencijos klausimais, ir viešinti šią informaciją	2023 m.	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
3.4. Poreikiui esant, sukurti atrankinės patikros dėl savižudybės grėsmės rizikos veiksnių modelį	3.4.1. Atlikti analizę, įvertinti poreikį bei jam esant parengti įgyvendinimo modelį ir (ar) teisės aktus dėl atrankinės patikros (angl. *screening*) dėl savižudybės grėsmės rizikos veiksnių (pvz., alkoholio vartojimo, neigiamų vaikystės patirčių, depresijos ir pan.) ir (ar) savižudybės grėsmės	2024–2025 m.	Sveikatos apsaugos ministerija
3.5. Įvertinti Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo galimus iššūkius, tobulintinas sritis ir prireikus atitinkamai pakoreguoti nuostatas	3.5.1. Peržiūrėti, įvertinti ir prireikus pakeisti Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims teikimo tvarkos aprašą, atsižvelgiant į praktikoje nustatytus trūkumus ir plėtros poreikius	2025–2026 m.	Sveikatos apsaugos ministerija
4. Tikslas. Užtikrinti laiku suteiktą pagalbą nusižudžiusiųjų ir mėginusių nusižudyti asmenų artimiesiems			
4.1. Didinti artimųjų informavimą po savižudybės ar mėginimo nusižudyti apie prieinamą nemokamą emocinę pagalbą	4.1.1. Parengti pasiūlymus ir (ar) priimti teisės aktą dėl individualios ir grupinės pagalbos nusižudžiusiųjų ar mėginusių žudytis asmenų artimiesiems organizavimo ir jų informavimo apie pagalbos galimybes tvarkos	2024 m.	Sveikatos apsaugos ministerija
4.2. Apmokyti specialistus teikti individualią ir grupinę pagalbą nusižudžiusiųjų artimiesiems, užtikrinti tęstinį profesinį palaikymą	4.2.1. Vykdyti mokymus, supervizijas ir intervizijas specialistams, kaip teikti psichologinę pagalbą nusižudžiusiųjų artimiesiems, užtikrinant kompetencijų palaikymą ir specialistų geografinį prieinamumą	2023-2026 m.	Higienos instituto Kompetencijų centras, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	4.2.2. Vykdyti mokymus, supervizijas ir intervizijas specialistams, kaip vesti savitarpio pagalbos grupių užsiėmimus artimiesiems, užtikrinant kompetencijų palaikymą ir specialistų geografinį prieinamumą	2023–2026 m.	Higienos instituto Kompetencijų centras, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	4.2.3. Teikti savitarpio pagalbos grupių paslaugas visuomenės sveikatos biuruose ir (ar) kitose organizacijose ir užtikrinti	2024-2026 m.	Higienos instituto Psichikos

	tikslinių grupių informavimą per viešinimo priemones ir rekomendavimą kreiptis pagalbos pasitelkiant kontaktinį darbą su tiksline grupe dirbančius specialistus		sveikatos centras, Visuomenės sveikatos biurai
5. Tikslas. Stebėti ir analizuoti savižudybių ir savižudybių grėsmės atvejų registravimo bei pagalbos sistemos veiklą			
5.1. Ištirti esamą situaciją dėl savižalos registravimo sistemos tobulinimo ir atitinkamai įgyvendinti pokyčius	5.1.1. Organizuoti tyčinio žalojimosi ir savižudybės grėsmės atvejų registravimo medicinos dokumentuose praktikos žvalgomąjį tyrimą ir pateikti siūlymus ir rekomendacijas dėl registravimo sistemos tobulinimo	2024 m.	Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
	5.1.2. Atsižvelgiant į pateiktas rekomendacijas, vykdyti sistemos tobulinimo veiksmus	2025–2026 m. (tęstinė)	Sveikatos apsaugos ministerija
5.2. Siekti tikslesnės savižudybių atvejų statistikos šalyje, gerinant mirties priežasčių klasifikavimą	5.2.1 Atlikti mirčių dėl savižudybės ir dėl kitų išorinių priežasčių nustatymo ir statistinės apskaitos kokybės vertinimą ir pateikti išvadas	2025–2026 m. (tęstinė)	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
5.3. Tobulinti pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui sistemos veiklos stebėseną	5.3.1. Priimti teisės aktą, nustatantį pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui sistemos veiklos stebėseną	2023 m.	Sveikatos apsaugos ministerija
	5.3.2. Vykdyti stebėseną, užtikrinti reikalingų duomenų rinkimą ir reguliariai teikti išvadas bei rekomendacijas dėl sistemos tobulinimo	2024–2026 m. (tęstinė)	Higienos instituto Psichikos sveikatos centras
5.4. Viešinti savižudybių statistikos kasmetines tendencijas ir jų analizes ir gauti rekomendacijas dėl tobulintinų savižudybės prevencijos sričių	5.4.1. Kasmet rengti ir viešinti analizes bei ataskaitas apie savižudybių statistikos tendencijas ir prevencijos politikos pasiekimus ir pokyčius	2024–2026 m. (tęstinė)	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto
	5.4.2. Įsteigti tarybą, kuri kasmet apsvarstytų analizes bei ataskaitas ir teiktų siūlymus bei rekomendacijas dėl tobulintinų sričių.	2024–2026 m. (tęstinė)	Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos instituto

Pastaba. Veiklos, kurioms įgyvendinti reikalingas finansavimas, nepatvirtinus jo, gali būti neįgyvendintos. Toliau nurodomi punktai, kuriems reikalingas finansavimas: 1.4.2; 1.4.3; 2.1.1; 2.1; 2.2; 2.3; 2.5; 2.6.2; 3.1.2; 3.2.2; 3.2.3; 3.2.4; 5.2.

Nacionalinio savižudybių prevencijos 2023–2026 metų veiksmų plano 2 priedas

NACIONALINIO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS 2023–2026 METŲ VEIKSMŲ PLANO RODIKLIAI

Rodiklis	Rodiklio tipas	Faktinė reikšmė ir metai	2023 m.	2024 m.	2025 m.	2026 m.	Atsakinga institucija kuri teikia duomenis
Mirčių dėl savižudybės skaičius tenkantis 100 tūkst. gyventojų	Poveikio	18,6 (2022 m.)	20,42	18,66	17,5	16,6	Higienos institutas
Mirčių dėl savižudybės skaičiaus 100 tūkst. gyventojų santykis tarp 20 proc. didžiausią ir 20 proc. mažiausią savižudybių skaičių turinčių savivaldybių	Poveikio	2,6 (2022 m.)	2,5	2,4	2,3	2,2	Higienos institutas
1. Tikslas. Vykdyti pirminę prevenciją ir mažinti savižudybės rizikos veiksnių neigiamą poveikį							
Tuesi.lt svetainės pasiekiamumas pagal tikslines paieškas, proc.	Rezultato	82,7 (2022 m.)	85	87	89	91	Higienos institutas
Tuesi.lt svetainės lankomumas, lankytojų skaičius (Google analytics)	Produkto	91929 (2022 m.)	98799	108678	119545	131499	Higienos institutas
Mokytojų, kurie pagal nacionalinę programą patobulino savo kompetencijas	Rezultato	N/D**	-	-	-	-	Lietuvos Respublikos švietimo mokslo ir sporto ministerija
Tinkamai pateiktų straipsnių apie savižudybes dalis nuo visų straipsnių savižudybių tema, proc. (HI PSC monitoringo duomenys)	Rezultato	45 (2022 m.)	50	55	60	65	Higienos institutas
Žiniasklaidos, kultūros ir socialinių tinklų atstovų, dalyvavusių mokymuose, seminaruose, diskusijose, skaičius, vnt.	Produkto	N/D*	-	-	120	120	Higienos institutas
Žiniasklaidos, kultūros atstovų ir socialinių tinklų atstovų, dalyvavusių mokymuose, žinių ir (ar) nuostatų pokytis baigus mokymus, proc.	Produkto	N/D*	70	70	70	70	Higienos institutas
Socialinių tinklų grupių, puslapių, asmenų ir kt., aktyviai bendradarbiaujančių reaguojant į savižudybės grėsmę, skaičius, vnt.	Produkto	N/D*	-	3	5	7	Higienos institutas
2. Tikslas. Skatinti atpažinti savižudybės grėsmę ir gebėti rekomenduoti pagalbą savivaldybės lygiu							
Dalyvių, kurie dalyvavo baziniuose savižudybių prevencijos mokymuose savivaldybėse, skaičius 100 tūkst. Gyventojų	Rezultato	101 (2022 m.)	125	125	192	240	Higienos institutas
Skirtumas tarp apmokytų baziniuose savižudybių	Rezultato	15 (2022	13	11	9	7	Higienos institutas

prevencijos mokymuose savivaldybėse skaičiaus 100 tūkst. gyventojų tarp 20 proc. didžiausią ir 20 proc. mažiausią apmokytų asmenų skaičių turinčių savivaldybių, santykis			m.)					
Bendruomenės atstovų, kurie įgijo ir (ar) pagal nustatytą tvarką atnaujino pagalbos teikėjų kompetencijas savivaldybėse, skaičius 100 tūkst. Gyventojų		Rezultato	N/D**	-	-	-	-	Higienos institutas
Parengtų ir veiklą vykdančių pagalbos teikėjų ir bazinių savižudybių prevencijos mokymų instruktorių (ne specialistams) skaičius		Produkto	N/D**	-	-	-	-	Higienos institutas
Įgijusių ir (ar) pagal nustatytą tvarką atnaujinusių kompetencijas atlikti pagalbos teikėjo funkcijas, dalis, proc.	Sveikatos priežiūros specialistai	Rezultato	N/D**	-	-	-	-	Higienos institutas
	Policijos pareigūnai	Rezultato	53,88 (2022 m.)	63,18	71,29	79,41	87,52	Policijos departa-mentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministeri-jos
	Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamento darbuotojai	Rezultato	10,70 (2022 m.)	14,2	16	17,5	19	Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos
	Kalėjimų tarnybos pareigūnai	Rezultato	8,22 (2022 m.)	10	12,5	15	17,5	Lietuvos kalėjimų tarnyba
	Socialinių paslaugų srities darbuotojai	Rezultato	N/D*	-	-	1	1,5	Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija
	Švietimo specialistai	Rezultato	N/D**	-	-	-	-	Švietimo, mokslo ir sporto ministerija
Savivaldybių dalis, kuriose veikia savižudybių prevencijos koordinatorius, proc.		Produkto	36,66 proc. (2022 m.)	36,66	36,66	95	95	Higienos institutas
Savivaldybių, kuriose tarpinstitucinio		Produkto	N/D*	-	-	10	20	Higienos institutas

bendradarbiavimo mokymuose dalyvavo numatytas skaičius institucijų / specialistų, dalis, proc.							
3. Tikslas. Gerinti kompleksinės psichikos sveikatos specialistų pagalbos teikimo sistemą							
Suteiktų antrinio lygio išplėstinės psichikos sveikatos specialisto konsultacijų asmenims, patiriantiems psichologinę krizę, skaičius	Produkto	N/D**	-	-	-	-	Valstybinė ligonių kasa
Suteiktų ASSIP konsultacijų skaičius	Produkto	N/D**	-	-	-	-	Valstybinė ligonių kasa
Apskričių, kuriose teikiama ASSIP paslauga, dalis, proc.	Produkto	10 proc. (2022 m)	10	50	100	100	Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija
Skambučių centro suteiktų konsultacijų gyventojams savižudybės grėsmės reagavimo tema skaičius	Produkto	N/D*	5% skambučių nuo viso tų metų skambučių srauto	10% skambučių nuo viso tų metų skambučių srauto	15% skambučių nuo viso tų metų skambučių srauto	20% skambučių nuo viso tų metų skambučių srauto	Higienos institutas
CAMS mokymus baigusių gydytojų psichiatrų ir medicinos psichologų dalis, proc.	Rezultato	4,1 (2022 m.)	4,1	34	34	34	Sveikatos apsaugos ministerija
Apskričių, kuriose teikiama DBT ir (ar) MBT paslauga, dalis, proc.	Rezultato	10 (2022 m.)	10	100	100	100	Lietuvos Sveikatos apsaugos ministerija
Supervizijų skaičius specialistams, dirbusiems su asmenimis, patyrusiais savižudybės grėsmę arba nusižudžiusiais, ir jų artimaisiais	Produkto	N/D**	-	-	-	-	Sveikatos apsaugos ministerija
4. Tikslas. Užtikrinti savalaikę pagalbą nusižudžiusiųjų ir mėginusių nusižudyti asmenų artimiesiems							
Savivaldybių, kuriose užtikrinamas psichologinės pagalbos paslaugos nusižudžiusiųjų artimiesiems prieinamumas, dalis, proc.	Rezultato	51,6 (2022 m.)	70	80	90	90	Higienos institutas
Apskričių, kuriose teikiama grupinė pagalba nusižudžiusiųjų artimiesiems, dalis, proc.	Rezultato	N/D*	-	20	50	100	Higienos institutas
Asmenų, kurie dalyvavo grupinės pagalbos nusižudžiusiųjų artimiesiems veiklose, skaičius	Produkto	N/D***	-	-	-	-	Higienos institutas
Apmokytų specialistų, galinčių teikti pagalbą nusižudžiusiųjų artimiesiems, skaičius	Produkto	111 (2022 m.)	190	250	290	290	Higienos institutas
5. Tikslas. Stebėti ir analizuoti savižudybių ir savižudybių grėsmės atvejų registravimo bei pagalbos sistemos veiklą							

Savivaldybių, kuriose nustatyta esminių trūkumų įgyvendinant Pagalbos savižudybės grėsmę patiriančiam asmeniui tvarką, dalis, proc.	Rezultato	N/D**	-	Pagerėjimas 3 proc. punktais	Pagerėjimas 3 proc. punktais	Pagerėjimas 3 proc. punktais	Higienos institutas

Pastabos:

1. N/D* – nėra duomenų.
2. N/D** – nėra duomenų ir duomenys ir planuojamos rodiklio reikšmės bus pateikti su 2023 m. plano įgyvendinimo ataskaita.
3. N/D*** - nėra duomenų ir duomenys ir planuojamos rodiklio reikšmės bus pateikti su 2024 m. plano įgyvendinimo ataskaita.

Pakeitimai:

1.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1077, 2022-06-16, paskelbta TAR 2022-06-16, i. k. 2022-12921
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-2008 „Dėl Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų plano patvirtinimo“ pakeitimo

2.
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija, Įsakymas
Nr. V-1070, 2023-10-09, paskelbta TAR 2023-10-09, i. k. 2023-19820
Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2020 m. rugsėjo 9 d. įsakymo Nr. V-2008 „Dėl Nacionalinio savižudybių prevencijos veiksmų 2020–2024 metų plano patvirtinimo“ pakeitimo