



Valstybinio audito ataskaitos santrauka

SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA IR PAGALBA ASMENIMS, SUSIJUSIEMS SU SAVIŽUDYBĖS RIZIKA

2017 m. vasario 23 d. Nr. VA-P-10-5-2



Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti
Valstybės kontrolės interneto puslapyje
adresu www.vkontrole.lt

SANTRUMPOS IR SĄVOKOS

2014–2016 m. veiksmų planas – Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas 2014–2016 metams¹.

2016–2020 m. veiksmų planas – Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų planas 2016–2020 metams².

Artimieji giminaičiai – artimaisiais giminaičiais pripažįstami tiesiosios linijos giminaičiai iki antrojo laipsnio imtinai (tėvai ir vaikai, seneliai ir vaikaičiai) ir šoninės linijos antrojo laipsnio giminaičiai (broliai ir seserys).³

GMP – greitoji medicinos pagalba.

HI – Higienos institutas.

Intervencija – nedelsiant taikomos individualios ar grupinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugos, koncentruotos į kritinius padarinius ar traumuojančias situacijas, kad būtų atkurta asmens ar jų grupės būseną iki krizės⁴.

Kalėjų departamentas – Kalėjų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos.

Lietuvos darbo birža – Lietuvos darbo birža prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

NVO – Nevyriausybinių organizacija.

Pagalba – psichologinė, psichoterapinė, psichiatrijos, farmakologijos, socialinė, švietimo ir kita pagalba, kuri orientuota į savižudybių prevenciją, intervenciją bei postvenciją.

Policijos departamentas – Policijos departamentas prie Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministerijos.

Postvencija – psichologinė pagalba, krizės intervencija ir kita pagalba, teikiama po savižudybės paveiktiems asmenims individualiai ar darbo vietoje, kad būtų sumažintas galimas savižudybės efektas⁵.

PPT – Pedagoginė psichologinė tarnyba (-os).

Prevencija (savižudybių) – strategijos, priemonės, kurios nukreiptos į savižudybių rizikos ir poveikio mažinimą⁶.

Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas – Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos.

¹ Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014-03-28 įsakymu Nr. V-417 (galiojęs iki 2016-02-17).

² Patvirtinta Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016-02-09 įsakymu Nr. V-213.

³ Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas, 3.135 str.

⁴ *The Workplace Postvention Task Force of the American Association of Suicidology and The Workplace Task Force of the National Action Alliance for Suicide Prevention „A Manager's Guide to Suicide Prevention in the Workplace“*, 2013. Prieiga per internetą: <http://actionallianceforsuicideprevention.org/sites/actionallianceforsuicideprevention.org/files/Managers-Guidebook-To-Suicide-Postvention-Web.pdf>.

⁵ Ten pat.

⁶ Ten pat.

PSC – Psichikos sveikatos centras, pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikianti įstaiga.

PSDF – Privalomojo sveikatos draudimo fondas.

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija.

Rizikos veiksniai – veiksniai (gyvensenos įpročiai, paveldėtos savybės, aplinkos veiksniai), kurių ryšys su sveikatos sutrikimais yra pagrįstas moksliniais tyrimais⁷.

SADM – Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

SAM – Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija.

Standartizuotas mirtingumo rodiklis – mirusių asmenų skaičius 100 tūkst. gyventojų pagal Europos standartą⁸.

Su savižudybės rizika susiję asmenys – asmenys, kurie ketino, bandė žudyti, nusižudžiusio asmens artimieji giminaičiai ir kiti, su savižudybe susidūrę asmenys.

Su savižudybe susidūrę asmenys – asmenys, kurie nėra artimieji giminaičiai, tačiau juos galėjo paveikti savižudybė, ypač įvairių tarnybų darbuotojai ir pareigūnai, kurie tiesiogiai susiduria su nusižudžiusiais asmenimis.

ŠMM – Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija.

Tyčinis savęs žalojimas – savižudiškas elgesys, pasireiškiantis savižudybėmis ir mėginimais nusižudyti. Nors ne visada tyčiniu susižalojimu siekiama nusižudyti, kartais tokie veiksmai gali baigtis mirtimi. Duomenys apie tyčinius susižalojimus ir mirties atvejus dėl savižudybių klasifikuojami pagal jų būdus: tyčinį apsinuodijimą ir tyčinį susižalojimą (X60–X84⁹).

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūrai tarnyba – Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūrai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

Valstybinė psichikos sveikatos komisija – Valstybinė psichikos sveikatos komisija prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės.

Vartininkai (angl. *gatekeepers*) – specialistai (sveikatos priežiūros specialistai, pedagogai, policijos pareigūnai, ugniagesiai – gelbėtojai, socialiniai darbuotojai ir kt.), išmokyti atpažinti savižudybės riziką ir tinkamai reaguoti, kad būtų suteikta pagalba¹⁰.

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos.

VPSC – Valstybinis psichikos sveikatos centras prie Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos.

⁷ Lietuvos Respublikos visuomenės sveikatos stebėsenos (monitoringo) įstatymas, 2002-07-03 Nr. IX-1023 (2014-12-09 įstatymo Nr. XII-1402 redakcija), 2 str. 3 p.

⁸ Higienos institutas, Mirties priežastys 2015. Vilnius, 2016. Prieiga per internetą: http://www.hi.lt/uploads/pdf/leidiniai/Statistikos/Mirties_priežastys_2015.pdf

⁹ Klasifikuojami pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos Australijos modifikaciją (TLK-10-AM).

¹⁰ PSO, *Preventing suicide. A global imperative*, 2014. Prieiga per internetą: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf.

SANTRAUKA

Savižudybių skaičius vienas iš svarbiausių rodiklių, rodančių visuomenės psichikos sveikatos būklę. Lietuva viena pirmųjų pasaulyje pagal savižudybių skaičių. Lietuvoje nuo 2004 m. standartizuotas mirtingumo¹¹ dėl savižudybių rodiklis 100 tūkst. gyventojų, siekęs 42,89, pradėjo mažėti – 2012 m. siekė 30,91. 2013 m. šis rodiklis daugiau kaip tris kartus viršijo Europos Sąjungos šalių vidurkį¹², o 2015 m. buvo lygus 30,41 – per trejus metus beveik nepakito.

Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacija (EBPO) pažymi, kad aukšti savižudybių rodikliai Lietuvoje susiję su daugeliu veiksnių, įskaitant greitus socialinius ir ekonominius pokyčius, didinančius psichologinį, socialinį nesaugumą, taip pat susiję su nacionalinės savižudybių prevencijos strategijos nebuvimu¹³.

2013 m. 66-oji Pasaulio sveikatos asamblėja, kurią sudaro 194 valstybių narių sveikatos ministrai, priėmė PSO Psichikos sveikatos veiksmų planą 2013–2020 m. Savižudybių prevencija yra neatskiriama šio plano dalis. Valstybės narės įsipareigojo siekti bendro tikslo sumažinti savižudybių skaičių šalyse 10 proc. iki 2020 m.¹⁴ Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija¹⁵ siekiama 2020 m. standartizuotą mirtingumo dėl savižudybių rodiklį sumažinti iki 19,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų, 2025 m. – 12,0. Pasiiekti tokį ambicingą tikslą reikalinga visų sektorių (sveikatos, švietimo, socialinės apsaugos ir darbo, vidaus reikalų, NVO ir kt.) sutelktis ir kryptingi veiksmai.

Audito tikslas – įvertinti, ar savižudybių prevencija ir postvencija įgyvendinama efektyviai, ir atsakyti į klausimus:

- ar savižudybių prevencijos priemonės yra tinkamai suplanuotos ir vykdomos;
- ar pagalba su savižudybės rizika susijusiems asmenims teikiama efektyviai.

Išankstinio audito tyrimo metu išanalizavę ir įvertinę su psichikos sveikatos organizavimu susijusias problemas, pagrindinio audito tyrimo metu daugiausiai dėmesio skyrėme savižudybių prevencijos priemonių planavimo ir vykdymo, pagalbos ketinusiems, bandžiusiems žudyti, nusižudžiusių artimiesiems giminaičiams ir kitiems tiesiogiai su savižudybe susidūrusiems asmenims – gelbėtojų tarnyboms (policijos, greitosios pagalbos, ugniagesių gelbėtojų), teikimo vertinimui.

Auditą atlikome Sveikatos apsaugos ministerijoje, informaciją taip pat rinkome iš Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Švietimo ir mokslo ministerijos, Higienos instituto, Valstybinės ligonių kasos, Valstybinės akreditavimo sveikatos priežiūrai tarnybos, Valstybinio psichikos sveikatos centro, Savižudybių prevencijos biuro, psichikos sveikatos centrų, 5 krizių intervencijos centrų, 18 ligoninių, apklausėme 40 pedagoginių psichologinių tarnybų, Priešgaisrinės apsaugos ir gelbėjimo departamentą, 6 GMP stotis, Policijos departamentą, Kalėjimų departamentą, 17 bendrojo ugdymo mokyklų, Lietuvos darbo biržą, audito metu organizavome 20 susitikimų,

¹¹ Mirusių asmenų skaičius 100 tūkst. gyventojų pagal Europos standartą.

¹² Eurostato duomenimis 2013 m. ES 28 vidutiniškai mirties nuo savižudybės atvejų buvo 11,7 (100 tūkst. gyventojų), o standartizuotas savižudybių rodiklis Lietuvoje – 36,1 atvejo (100 tūkst. gyventojų).

¹³ EBPO, *Health at a Glance: Europe 2014*. Prieiga per internetą: <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/8114211ec010.pdf?expires=1476278336&id=id&accname=guest&checksum=83CDADAC412B4C78D06C8694B99B2359>

¹⁴ PSO, *Preventing suicide. A global imperative, 2014*. Prieiga per internetą: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf.

¹⁵ Patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014-06-26 nutarimu Nr. XII-964 (2016-05-19 nutarimo Nr. XII-2383 redakcija).

diskusijų su NVO, sistemoje dirbančių įstaigų darbuotojais, ekspertais, nusižudžiusio nepilnamečio artimaisiais.

Audituotas laikotarpis – 2012–2015 m., duomenų analizei buvo naudojami ankstesnių laikotarpių ir 2016 m. duomenys.

Įvertinę audito metu surinktus įrodymus (duomenų analizės, pokalbiai, apklausos, dokumentų peržiūros), pateikiame valstybinio audito išvadas ir rekomendacijas.

IŠVADOS

Lietuvoje savižudybių prevencijos priemonės planuojamos netinkamai, nėra visapusės pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims teikimo sistemos, todėl audituojamu laikotarpiu standartizuotas mirtingumas dėl savižudybių sumažėjo tik apie 1,6 proc.

Dėl savižudybių prevencijos priemonių planavimo ir vykdymo

1. Nėra patvirtintos savižudybių prevencijos strategijos, nėra veikiančios vienos institucijos, kuri būtų atsakinga už savižudybių prevencijos priemonių vykdymo koordinavimą šalies mastu, todėl trūksta sistemingo šių priemonių įgyvendinimo ir savižudybių problemos sprendimo (1.3 poskyris).
2. Šalyje savižudybių prevencijos priemonės planuojamos apsiribojant mirtingumo dėl savižudybės rodiklių stebėsenai, neatliekami savižudybių atvejų tyrimai, neidentifikuojamos savižudybių priežastys. Nėra vertinamas su savižudybės rizika susijusiems asmenims pagalbos prieinamumas ir kokybė, savižudybių prevencinių programų mastas ir rezultatai (1.1 poskyris).
3. Psichikos sveikatos strategijos įgyvendinimo ir savižudybių prevencijos veiksmų plano 2016–2020 m. priemonės suplanuotos netinkamai: nenustatytos siektinos reikšmės (vertinimo kriterijai), pagal kurias būtų galima įvertinti, ar priemonės bus tinkamai įgyvendintos, ar jas įgyvendinus bus padarytas koks nors pokytis. 10-iai iš 11 savižudybių prevencijos priemonių nustatytas 4 metų įgyvendinimo terminas (2016–2020 m.), bet nenumatytas tarpinis rezultatų peržiūros laikas, savižudybių prevencijos priemonių įgyvendinimui nesuplanuotos reikalingos lėšos. Todėl yra rizika, kad priemonės bus įgyvendintos ne visa apimtimi arba nebus įgyvendintos (1.2 poskyris).

Dėl pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims prieinamumo ir kokybės

4. Neįvertinama asmens savižudybės rizika ir neidentifikuojami su savižudybės rizika susiję asmenys, kuriems reikalinga pagalba, nes:
 - 4.1. Šalies mastu nėra patvirtinto pagalbos teikimo su savižudybės rizika susijusiems asmenims algoritmo (schemos): nenumatyti veiksmai kam ir kaip perduoti informaciją, kai asmuo ketina nusižudyti, bandė nusižudyti ir įvykus artimojo giminiui ar kito asmens savižudybei, nenumatyta pagalbos teikimo seka, atsakingi pagalbos teikėjai – specialistai. Todėl pagalbą teikiančios įstaigos negali kompleksiskai reaguoti ir laiku suteikti pagalbą su savižudybės rizika susijusiems asmenims (2.2 poskyris).
 - 4.2. Ne visi specialistai, kurie gali susidurti su ketinančiais ar bandančiais žudyti, buvo išmokyti, kaip atpažinti savižudybės riziką, kaip elgtis su padidintos savižudybės rizikos asmenimis ir kaip jiems pasiūlyti pagalbą (2.1.1 skirsnis).

- 4.3. Valstybės mastu tyčinio savęs žalojimo atvejų stebėsena neefektyvi, nėra dalinimosi tarp atsakingų įstaigų sistemos, kuri padėtų identifikuoti bandžiusius žudyti asmenis ir suteikti pagalbą. Nėra numatyta, kurie specialistai ir kokių periodiškumu turi bendrauti ar palaikyti ryšį su asmeniu po bandymo žudyti. Nėra vertinama asmenų rizika pakartotinai žudyti ir pagalbos poreikis (2.1.2 ir 2.1.3 skirsniai).
5. Nepakankamas paslaugų prieinamumas su savižudybės rizika susijusiems asmenims pirminėje grandyje, nes:
- 5.1. Netolygus psichikos sveikatos centrų paslaugų prieinamumas, nes skiriasi psichikos sveikatos priežiūros specialistų etatinis darbo krūvis ir neužtikrinamas visos specialistų komandos darbas: 38 proc. apklaustų PSC visa specialistų komanda nedirba kiekvieną darbo dieną, o apie 31 proc. apklaustų PSC specialistai dirba mažiau nei 5 val. per dieną. 48 proc. apklaustų PSC psichikos sveikatos priežiūros specialisto konsultacijos reikia laukti 3 dienas ir ilgiau (2.3.1 skirsnis).
- 5.2. Daugiau kaip pusė bendrojo ugdymo mokyklų neturi psichologo. 36 proc. apklaustų bendrojo ugdymo mokyklų psichologas nedirba kiekvieną darbo dieną. Bendrojo ugdymo mokyklose dirbantiems psichologams tenkantis vaikų skaičiaus skirtumas lemia netolygų psichologo paslaugų prieinamumą (2.3.2 skirsnis).
- 5.3. Neidentifikuojamas psichologo pagalbos poreikis ir neužtikrinamas jos prieinamumas darbuotojams, kurie susiduria su bandžiusiais žudyti ar nusižudžiusiais asmenimis, ar kurių darbo pobūdis yra susijęs su didesniu stresu (2.3.3 skirsnis).
6. Nesudarytos pakankamos prielaidos teikti kokybiškas psichologo ir psichoterapeuto paslaugas:
- 6.1. Šalies mastu nenustatytos psichologo paslaugų apimtys, konsultacijų skaičius ir trukmė, todėl apie 35 proc. apklaustų PSC yra patys nustatę ribotą skaičių nemokamų psichologo konsultacijų pacientams (2.4 poskyris).
- 6.2. 58 proc. apklaustų gydymo įstaigų kokybiškų psichologo paslaugų užtikrinimui trūksta emocinės būsenos, kognityvinių funkcijų, mąstymo ir asmenybės įvertinimo adaptuotų metodikų bei savižudybės rizikos vertinimo metodikų (2.4 poskyris).
- 6.3. Nenustatytos psichoterapeuto kompetencijos, kvalifikacijos kėlimas, atsakomybė ir veiklos licencijavimas (2.4 poskyris).

REKOMENDACIJOS

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai

1. Imtis priemonių, kad savižudybių prevencija būtų planuojama remiantis tyrimais ir būtų numatyti siektini prioritetai, suplanuotos konkrečios ilgojo ir trumpojo laikotarpio priemonės, jų įgyvendinimui reikalingas finansavimas, numatyti tarpiniai priemonių įgyvendinimo terminai ir vertinimo kriterijai, tai pat priskirti instituciją, atsakingą už priemonių įgyvendinimo koordinavimą (1, 2 ir 3 išvados).
2. Organizuoti asmens sveikatos priežiūros paslaugų su savižudybės rizika susijusiems asmenims prieinamumo ir kokybės vertinimus (2 išvada).
3. Siekiant identifikuoti su savižudybės rizika susijusius asmenis ir laiku suteikti pagalbą:

- 3.1. Bendradarbiaujant su kitomis institucijomis, parengti pagalbos su savižudybės rizika susijusiems asmenims schemą, kurioje būtų išdėstyta ir detaliai aprašyta pagalbos organizavimo ir informacijos perdavimo tarp pagalbą teikiančių institucijų tvarka (4.1 ir 5.3 išvados).
- 3.2. Organizuoti ir koordinuoti vartininkų mokymus, kaip atpažinti savižudybės riziką, suteikti pirminę paramą ir nukreipti tolesnei pagalbai (4.2 ir 5.3 išvados).
- 3.3. Tobulinti tyčinio savęs žalojimo atvejų registravimą ir jų stebėseną (4.3 išvada).
4. Siekiant, kad po asmens bandymo žudytis būtų užtikrinta skubi ir tęstinė pagalba, nustatyti tvarką, pagal kurią asmens sveikatos priežiūros įstaigos atliktų psichosocialinį įvertinimą, prireikus suteiktų psichologinę ir/ ar psichiatrinę pagalbą, dalytąsi informacija ir suteiktų proaktyvią, tęstinę pagalbą (4.3 išvada).
5. Inicijuoti teisės aktų pakeitimus, kuriuose būtų nustatytas toks pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių specialistų darbo krūvis, trukmė per savaitę ir aptarnaujamų gyventojų skaičius, kuris užtikrintų kokybišką ir prieinamą pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų gyventojams teikimą (5.1 išvada).
6. Siekiant užtikrinti psichologo ir psichoterapeuto paslaugų kokybę:
 - 6.1. Tobulinti asmens sveikatos priežiūros įstaigų specialistų, teikiančių pagalbą su savižudybės rizika susijusiems asmenims, kompetencijas ir administracinius gebėjimus (6.2 išvada).
 - 6.2. Nustatyti psichoterapeuto kompetencijas, kvalifikacijos kėlimą, atsakomybę ir spręsti dėl veiklos licencijavimo (6.3 išvada).

Kadangi Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos įstatymo projektas¹⁶ užregistruotas Lietuvos Respublikos Seime, rekomendacijos dėl psichologo veiklos reglamentavimo neteikiame.

Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijai

1. Bendradarbiaujant su savivaldybėmis, užtikrinti psichologinės pagalbos prieinamumą visiems ikimokyklinio, priešmokyklinio, bendrojo ugdymo ir pirminio profesinio mokymo programose dalyvaujantiems mokiniams (5.2 išvada).

¹⁶ Lietuvos Respublikos psichologų praktinės veiklos įstatymo projektas, 2016-06-22, reg. Nr. XIIP-553.