



**UKMERGĖS RAJONO SAVIVALDYBĖS
TARYBA**

SPRENDIMAS

**DĖL UKMERGĖS RAJONO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS 2022–2026 METŲ
PROGRAMOS IR JOS ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANO PATVIRTINIMO**

2021 m. lapkričio 25 d. Nr. 7-262
Ukmergė

Vadovaudamasi Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo 6 straipsnio 18 punktu, Ukmergės rajono savivaldybės taryba **n u s p r e n d ž i a**:

1. Patvirtinti Ukmergės rajono savižudybių prevencijos 2022–2026 metų programą (pridedama).
2. Patvirtinti Ukmergės rajono savižudybių prevencijos 2022–2026 metų programos įgyvendinimo priemonių planą (pridedama).

Savivaldybės meras

Rolandas Janickas

UKMERGĖS RAJONO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS 2022–2026 METŲ PROGRAMA

I SKYRIUS BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Savižudybė beveik visada yra procesas – planuotas, ruoštas aktas, kai žmogus grūmėsi su mintimis nusižudyti ar ne, kol pagaliau ryžosi jai. Tačiau savižudybės aktas dažnai yra impulsyvus, neapgalvotas veiksmas, tuo metu kilusių stiprių emocijų sukeltas elgesys. Ne visais atvejais norima mirti, dažnai tokiu būdu šaukiamasi pagalbos, siekiama sulaukti dėmesio, manipuliuoti kitais. Tyrimais yra išsiaiškinta, kad dažniausiai savižudybė – tai ne blaivaus ir šalto apsisprendimo rezultatas, o asmenybės krizės ir/ar psichikos sutrikimo pasekmė. Laikui bėgant kaupiasi įvairios priežastys, stumiančios žmogų į savižudybę. Paskutiniu postūmiu gali būti išgyvenamas didelis stresas arba sunki krizinė situacija (Gailienė D., 2001).

2. Savižudišką elgseną galima apibūdinti kaip sudėtingą, plataus diapazono reiškinių – pradedant nuo minčių apie savižudybę, kurias žmogus išreiškia žodžiais arba neverbaliniais būdais, ir baigiant savižudybės planavimu, mėginimu nusižudyti ir, blogiausiu atveju, įvykdyta savižudybe. Tokiai elgsenai įtakos turi tarpusavyje persipinantys biologiniai, genetiniai, psichologiniai, socialiniai, aplinkos ir situaciniai veiksniai (Wasserman, 2001).

II SKYRIUS ESAMOS BŪKLĖS APŽVALGA

3. Savižudybių skaičius vienas iš svarbiausių visuomenės psichikos sveikatos būklės rodiklių. Lietuva viena pirmųjų pasaulyje pagal savižudybių skaičių. Lietuvoje, Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, nuo 2004 m. standartizuotas mirtingumo dėl savižudybių rodiklis 100 tūkst. gyventojų, siekęs 39,55, pradėjo mažėti – 2012 m. siekė 27,61, o 2019 m. – 23,09.

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.

4. Pasaulio sveikatos 66-oji asamblėja, kurią sudaro 194 valstybių narių sveikatos ministrai, 2013 m. priėmė PSO Psichikos sveikatos veiksmų planą 2013–2020 m. Savižudybių prevencija yra neatskirama šio plano dalis. Valstybės narės įsipareigojo siekti bendro tikslo – sumažinti savižudybių skaičių šalyse 10 proc. iki 2020 m. Lietuvos sveikatos 2014–2025 m. strategija siekiama 2020 m. standartizuotą mirtingumo dėl savižudybių rodiklį sumažinti iki 19,5 atvejo 100 tūkst. gyventojų, o 2025 m. – iki 12,0. Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų sveikatos programoje nustatytas pagrindinis tikslas – pasiekti, kad 2025 m. šalies gyventojai būtų sveikesni ir pailgėtų jų gyvenimo trukmė, pagerėtų gyventojų sveikata ir sumažėtų sveikatos netolygumai.

5. Lietuvos gyventojų savižudybių skaičius nuo 2013 m. palaipsniui mažėja. 2013 m. nusižudė 1085 asmenys (t. y. 44,79/100 000 gyv.), 2014 m. – 930 (31,71/100 000 gyv.), 2015 m. – 896 (30,84/100 000 gyv.), 2016 m. – 823 (28,69/100 000 gyv.), 2017 m. – 748 (26,45/100 000 gyv.), 2018 m. – 683 (24,83/100 000 gyv.), 2019 m. – 658 (23,55/100 000 gyv.), 2020 m. – 607 (21,72/100 000 gyv.)

6. Higienos instituto duomenimis, Lietuvoje 2020 m. nusižudė 607 asmenys. 2019 m. – 657 asmenys (23,5/100 000 gyv.). Atkreiptinas dėmesys, kad daugiausiai dėl savižudybių miršta

didžiųjų Lietuvos miestų savivaldybių gyventojai (Vilniaus m. sav. – 69, Kauno m. sav. – 64, Klaipėdos m. sav. – 28, Šiaulių m. sav. – 25 nusižudę gyventojai). Tačiau dėl didesnio gyventojų skaičiaus šių savivaldybių rodiklių reikšmės geresnės, lyginant su šalies vidurkiu. Tuo tarpu mažesnėse savivaldybėse (Kelmės r. sav. – 12, Rokiškio r. sav. – 14, Kėdainių r. sav. – 19 savivaldybių), rodiklis yra raudonoje – blogoje – pozicijoje, kadangi šios savivaldybės labai „jautrios“ kiekvienam savivaldybės atvejui dėl mažesnio gyventojų skaičiaus. 2019 m. Lietuvoje nebuvo nė vienos savivaldybės, kurioje nebūtų savivaldybės (išskyrus Neringos sav.), todėl ši problema labai aktuali ir opi beveik visoms savivaldybėms, nors rodiklis, lyginant su 2018 m., sumažėjo nuo 24,4 iki 23,5/100 000 gyv.

7. Savivaldybių skaičius 2020 m. Ukmergės rajone buvo 30,06 atvejai 100 000 gyventojų, tai 1,38 karto didesnis rodiklis už Lietuvos ir beveik 2 kartus didesnis nei Vilniaus apskrities rodiklis (Vilniaus apskrities rodiklis – 16,36/100 000 gyventojų). Analizuojant kelerių metų laikotarpį matyti, kad šis rodiklis nėra pastovus, tačiau tarp kitų savivaldybių patenka tarp didžiausių rodiklių.

8. 2020 m. Ukmergės rajone nusižudė 10, 2019 m. – 13, 2018 m. – 13, 2017 m. – 9, 2016 m. – 15, 2015 m. – 18, 2014 m. – 20. Didžiausias mirtingumo dėl savivaldybių rodiklis Ukmergės rajono savivaldybėje buvo 2007 m. – 35 asmenys (79,55/100 000 gyv.). Iš 10 nusižudžusių asmenų buvo 8 vyrai ir 2 moterys. Didžioji dalis savivaldybių įvyksta kaimo vietovėse. 2020 m. Ukmergės rajono kaimuose nusižudė 6 asmenys (5 vyrai ir 1 moteris), o mieste – 4 asmenys (3 vyrai ir 1 moteris). 2020 m. savivaldybių skaičius buvo didesnis tarp darbingo ir vyresnio amžiaus Ukmergės rajono gyventojų: 20–49 m. nusižudė 3 asmenys, 50–64 m. – 5 asmenys, 65–84 m. – 2 asmenys.

9. Savivaldybių atvejo vadybininko duomenimis, Ukmergės rajone ketinusių žudyti ar aktyvių minčių apie savivaldybę turinčių asmenų nuo 2018 m. kovo mėn. iki 2018 m. gruodžio mėn. buvo 55 atvejai, nusižudė 7 asmenys.

2019 m. – 55 atvejai ketinusių žudyti ar turinčių aktyvių minčių apie savivaldybę, nusižudė 12 asmenų.

2020 m. – ketinusių žudyti ar turinčių aktyvių minčių apie savivaldybę buvo 31 atvejis, nusižudė 8 asmenys.

2021 m. iki rugsėjo mėnesio ketinusių žudyti ar turinčių aktyvių minčių apie savivaldybę buvo 30 atvejų, nusižudė 6 asmenys.

Nuo 2018 m. kovo mėn. iki 2021 m. rugsėjo mėn. psichologo, gyd. psichiatro, priklausomybių konsultanto pagalba suteikta 180 asmenims, ketinusiems žudyti ar turėjusiems aktyvių minčių apie savivaldybę, bei jų artimiesiems.

Apie ketinusių žudyti ar turinčių minčių apie savivaldybę perduoda VŠĮ Ukmergės ligoninės priėmimo skyrius, Ukmergės PSPC GMP skyrius, paskutiniu metu kreipiasi patys asmenys, turintys minčių apie savivaldybę, artimieji, patyrę savivaldybę artimoje aplinkoje.

Vyko keturios supervizijos su psichologe Valija Šap, kurias finansavo ROTARY klubas. Siekiant sudaryti galimybę analizuoti pagalbos teikimą, esant ketinimui ar mėginimui nusižudyti bei įvykus savivaldybei, taip pat skatinti pagalbos teikėjų bendradarbiavimą. Supervizijos vyko Ukmergės r. psichologinių krizių valdymo grupės nariams bei mokymai specialistams, teikiantiems pagalbą savivaldybės rizikoje esantiems asmenimis. Supervizijų tikslas – sudaryti galimybę specialistams analizuoti pagalbos teikimą asmenims esant ketinimui/mėginimui nusižudyti bei įvykus savivaldybei, skatinti efektyvų pagalbos teikėjų bendradarbiavimą. Supervizijų metu dalyviai galėjo pasidalinti sudėtingesnėmis situacijomis ir toliau stiprėti kaip pagalbos teikėjai.

Savivaldybių prevencijos mokymai „ASIST“ 16 ak. val. – 30 asmenų. ASIST mokymuose dalyvavo visi, norintys išmokti suteikti pirmąją pagalbą apie savivaldybę svarstantiems žmonėms: socialiniai darbuotojai, gydytojai, slaugytojai, mokytojai, seniūnijų darbuotojai, policijos ir priešgaisrinės apsaugos pareigūnai, gyd. psichiatrai, psichologai.

12 seniūnijų organizuoti suicido prevencijos mokymai, kuriuos vedė psichologė R. Civilkienė ir A. Lingienė.

ROTARY klubas finansavo 120 psichologo konsultacijų, kurias teikė psichologė J. Vasiliauskienė.

Ukmergės rajono gyventojai psichologinę pagalbą gavo Ukmergės PSPC, VŠĮ „Lyderių karta“, VŠĮ Šeimos centre, Ukmergės r. savivaldybės Visuomenės sveikatos biure.

III SKYRIUS PROGRAMOS TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

10. Programos tikslas – palaikyti efektyvaus tarpsektorinio bendradarbiavimo sistemą Ukmergės rajone, užtikrinančią kokybiškų psichikos sveikatos paslaugų teikimą ketinantiems žudyti, mėginusiems nusižudyti asmenims bei jų ir nusižudžiusiųjų artimiesiems.

11. Uždaviniai:

11.1. Palaikyti sukurtą bei įdiegtą efektyvios ir nuolatinės tarpsektorinės savižudybių prevencijos sistemą Ukmergės rajone.

11.2. Teikti kokybiškas psichikos sveikatos paslaugas asmenims, esantiems psichologinėje krizėje, turintiems savižudiškų minčių ar ketinantiems žudyti, mėginusiems nusižudyti bei nusižudžiusiųjų artimiesiems.

11.3. Vykdyti mokymo programą specialistams, susiduriantiems su savižudybės rizikos asmenimis.

IV SKYRIUS PROGRAMOS VYKDYTOJAI

12. Pagalbos teikėjas suaugusiam asmeniui (1 priedas) – atvejo vadybininkas, seniūnas, socialinis darbuotojas, greitosios medicinos pagalbos medikas, policijos pareigūnas, seniūnijoje dirbantis medikas, bendruomenės pirmininkas, Švietimo pagalbos tarnybos darbuotojai.

13. Pagalbos teikėjas vaikui ir jaunuoliui (2 priedas) – tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius, švietimo įstaigos darbuotojas, greitosios medicinos pagalbos medikas, vaikų gydytojas, vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistas, socialinis darbuotojas, policijos pareigūnas, bendruomenės slaugytojas.

V SKYRIUS NUMATOMI REZULTATAI

14. Numatoma, kad įgyvendinus Programą:

14.1. bus palaikoma nuosekli, aiški, tęstinė sistema, skirta savižudybių ir savižudiško elgesio prevencijai;

14.2. kasmet keliami pagalbos teikėjų kvalifikacija atpažinti bei padėti asmenims;

14.3. bus palaikoma nuosekli, aiški, tęstinė sistema, skirta nusižudžiusių asmenų šeimos nariams.

VI SKYRIUS PROGRAMOS ĮGYVENDINIMAS, ATSKAITOMYBĖ IR FINANSAVIMAS

15. Programa įgyvendinama 2022–2026 metais.

16. Programos įgyvendinimą koordinuoja Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras.

17. Programa finansuojama Ukmergės rajono savivaldybės biudžeto lėšomis.

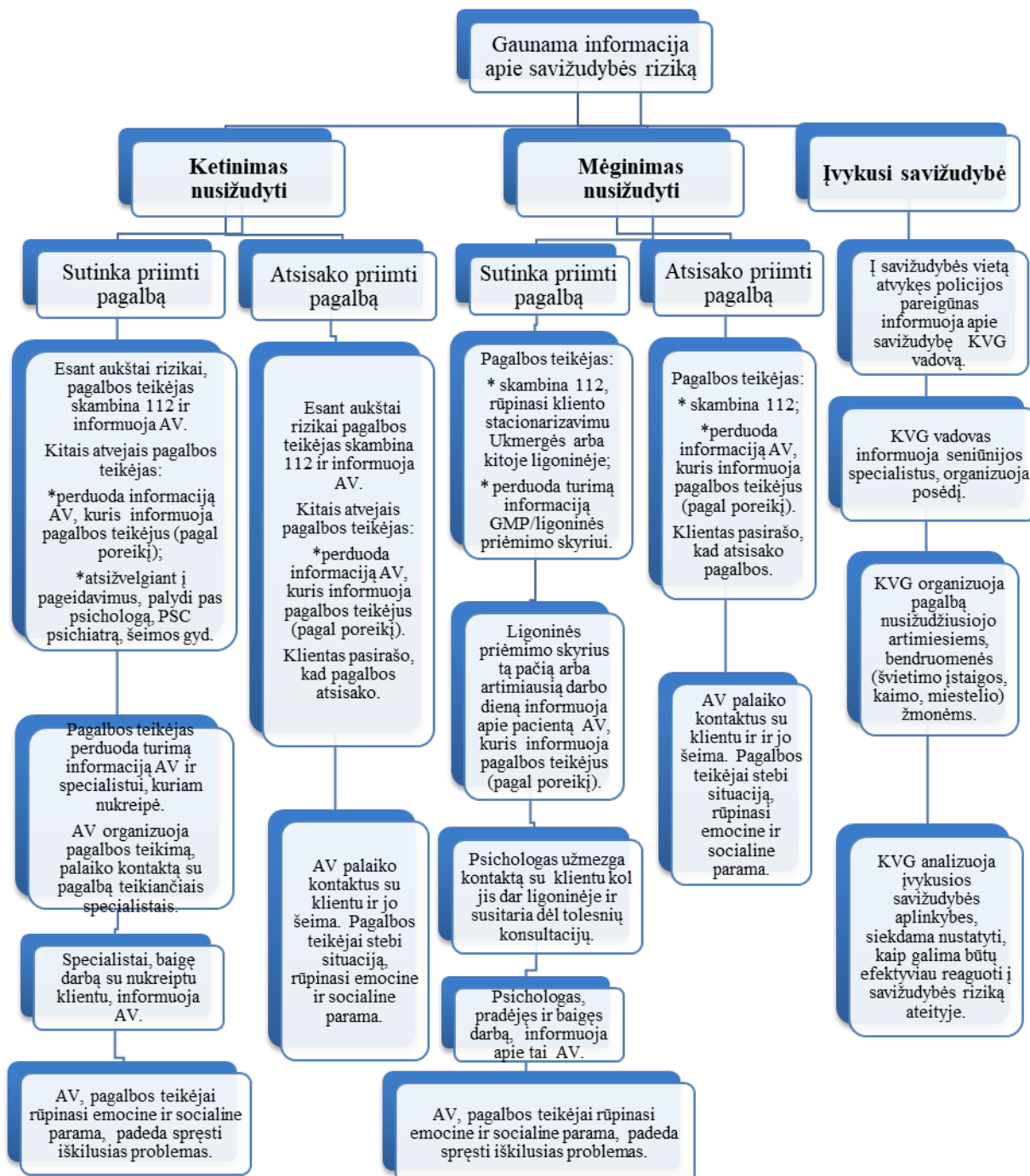
18. Programos vertinimo kriterijus – suteiktų kokybiškų paslaugų skaičius.

19. Programos ataskaita pateikiama Ukmergės rajono savivaldybės tarybai 1 kartą per metus.



REAGAVIMO Į SAVIŽUDYBIŲ RIZIKĄ UKMERGĖS RAJONE ALGORITMAS

Pagalbos teikėjas – atvejo vadybininkas, seniūnas, socialinis darbuotojas, greitosios pagalbos medikas, policijos pareigūnas, seniūnijoje dirbantis medikas, bendruomenės pirmininkas, Švietimo pagalbos tarnyba.
Neveikiant kuriai nors algoritmo daliai, informuoti Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurą.



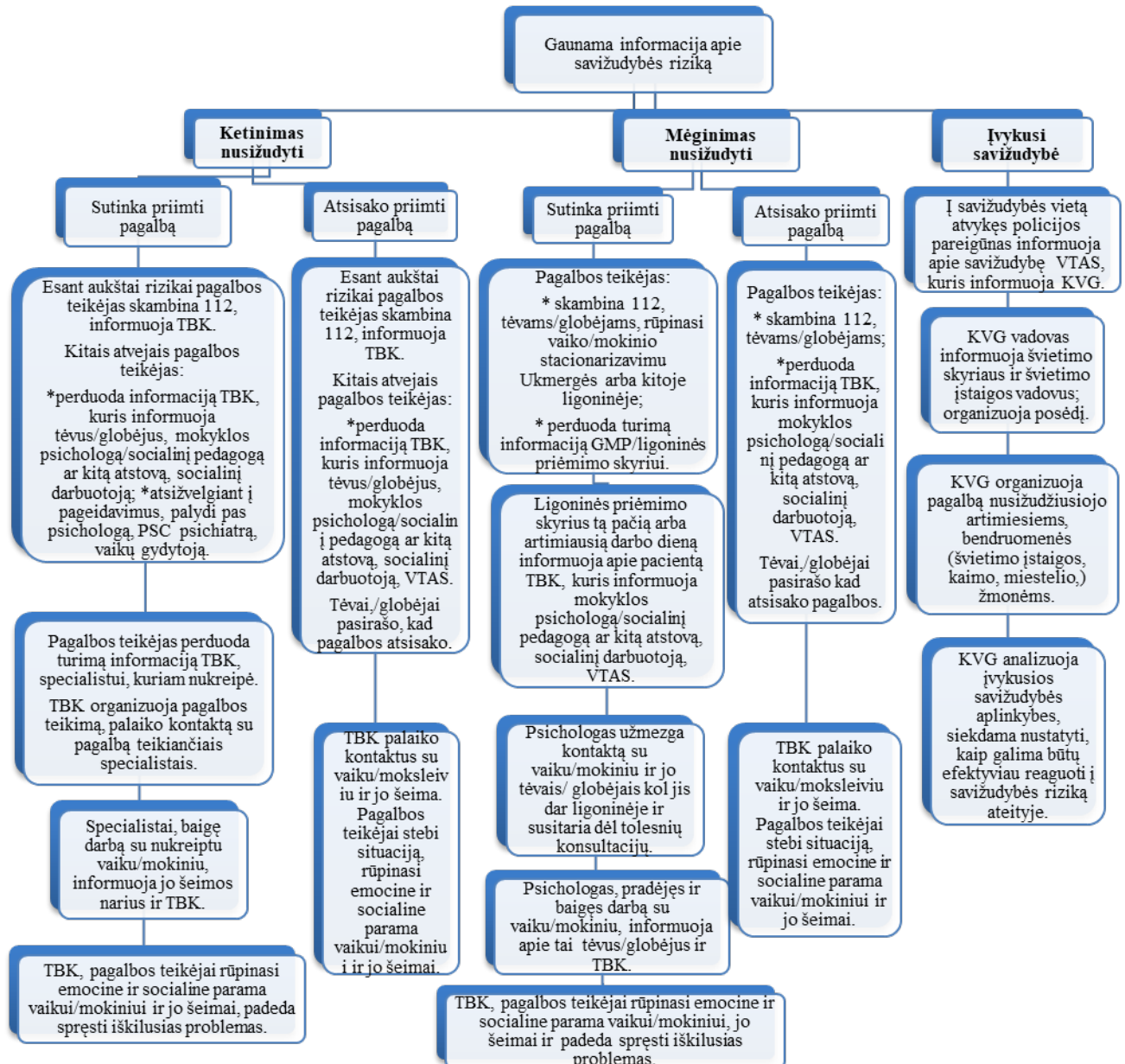
Paaiškinimai: AV – atvejo vadybininkas; GMP – greitoji medicinos pagalba; KVG – križių valdymo grupė.

Pastabos: Jei gyventojas dėl ketinimo/mėginimo žudytis tiesiogiai kreipėsi ne į Ukmergės r. savivaldybės gydymo įstaigą, gavęs epikrizę šeimos gydytojas/psichiatras informuoja atvejo vadybininką, kuris organizuoja tęstinę pagalbą.

REAGAVIMO Į VAIKŲ/ MOKINIŲ SAVIŽUDYBIŲ RIZIKĄ UKMERGĖS RAJONE ALGORITMAS

Pagalbos teikėjas – tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriums, švietimo įstaigos darbuotojas, greitosios medicinos pagalbos medikas, vaikų gydytojas, vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistas, socialinis darbuotojas, policijos pareigūnas, bendruomenės slaugytojas.

Neveikiant kuriai nors algoritmo daliai, informuoti Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biurą



Paaiškinimai: TBK – tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriums; ŠPT – švietimo pagalbos tarnyba; VTAS – vaiko teisių apsaugos skyrius; GMP – greitoji medicinos pagalba; KVG – krizių valdymo grupė.

Pastabos: mokykloje dirbantis psichologas, gavęs informaciją apie ketinimą žudyti ir teikiantis pagalbą vaikui ir jo šeimai, pats sprendžia apie informacijos teikimo kitiems specialistams tikslumą.

Jei vaikas/mokinis ir jo tėvai (globėjai) dėl ketinimo/mėginimo žudyti patys kreipėsi ne į Ukmergės r. savivaldybės gydymo įstaigą, gavę epikrizę vaikų gydytojas/psichiatras informuoja TBK, kuris organizuoja tęstinę pagalbą.

PATVIRTINTA
 Ukmergės rajono savivaldybės
 tarybos 2021 m. lapkričio 25 d.
 sprendimu Nr. 7-262

**UKMERGĖS RAJONO SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS 2022–2026 METŲ PROGRAMOS
 ĮGYVENDINIMO PRIEMONIŲ PLANAS**

Uždavinys	Priemonės pavadinimas	Vykdytojai	Lėšų poreikis, Eur				
			2022 m.	2023 m.	2024 m.	2025 m.	2026 m.
1. Palaikyti sukurtos bei įdiegtos efektyvios ir nuolatinės tarpsektorinės savižudybių prevencijos sistemą Ukmergės rajone	1.1. Savižudybių prevencijos krizių valdymo grupės darbo organizavimas	VŠĮ Ukmergės PSPC Psichikos sveikatos centras	0	0	0	0	0
	1.2. Savižudybių prevencijos atvejų vadybos modelio palaikymas	VŠĮ Ukmergės PSPC Psichikos sveikatos centras	6000	6000	6000	6000	6000
	1.3. Atvejo vadybininko ir krizių valdymo grupės susirinkimai	Atvejo vadybininkas, krizių valdymo grupė	0	0	0	0	
	1.4. Savižudybių prevencijos sistemos bei teikiamų paslaugų efektyvumo stebėseną	Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	0	0	0	0	
2. Teikti kokybiškas psichikos sveikatos paslaugas asmenims, esantiems psichologinėje krizėje, turintiems savižudiškų minčių ar ketinantiems žudyti, mėginusiems nusižudyti bei nusižudžiusiųjų	2.1. Pagalbos teikimo algoritmas suaugusiam asmeniui	Atvejo vadybininkas su savižudybių prevencijos programoje numatytais vykdytojais	0	0	0	0	0

artimiesiems							
	2.2 Pagalbos teikimo algoritmas vaikui ir jaunuoliui	TBK koordinatorius ir atvejo vadybininkas su savižudybių prevencijos programoje numatytais vykdytojais	0	0	0	0	0
3. Vykdyti mokymo programas specialistams, susiduriantiems su savižudybės rizikos asmenims	3.1. Savižudybės rizikos nustatymo, pirminio reagavimo ir nukreipimo pagalbai mokymai	Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	0	0	0	0	0
	3.2. Specialistų, teikiančių pagalbą, supervizijos	Ukmergės rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuras	0	0	0	0	0
Lėšų poreikis iš viso (Eur)			6000	6000	6000	6000	6000
