

**Panevėžio miesto savivaldybės savižudybių prevencijos sistemos
objektyvių rodiklių analizė**

2025-10-13

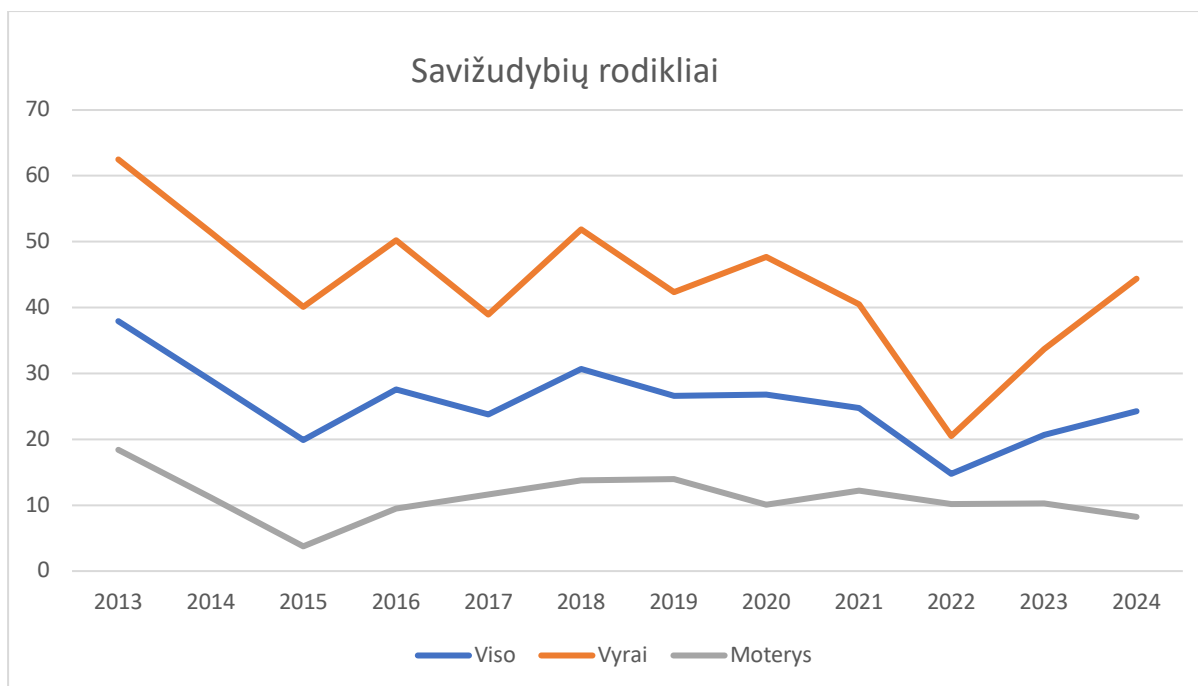
Parengė:

dr. Jurgita Rimkevičienė

dr. Said Dadašev

Analizuojant savižudybių skaičiaus pokyčius Panevėžio mieste, remtasi Higienos instituto Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenimis. Tirti atvejai, pripažinti savižudybe, kai mirties priežastis yra aiški ir žymima kaip savižudybė (TLK – 10 AM kodais X60 – X84). Mirčių dažniai 100 tūkstančiui gyventojų apskaičiuoti remiantis Lietuvos statistikos departamento Rodiklių duomenų bazėje pateikiamais duomenimis. Atliekant analizę, kokiose įstaigose dažniausiai teikiamos paslaugos pacientams, turintiems su savižudybe susijusių sunkumų, naudoti Higienos instituto kaupiami duomenys iš SVEIDRA sistemos. Remtasi 2024 m. Vilniaus m. algoritmo analizės duomenimis, kuriame naudota ir visos Lietuvos palyginamoji analizė. Analizuota informacija apie: 2021 - 2023 m. vizitus į sveikatos priežiūros įstaigas dėl tyčinės savižalos ir/ar minčių apie savižudybę.

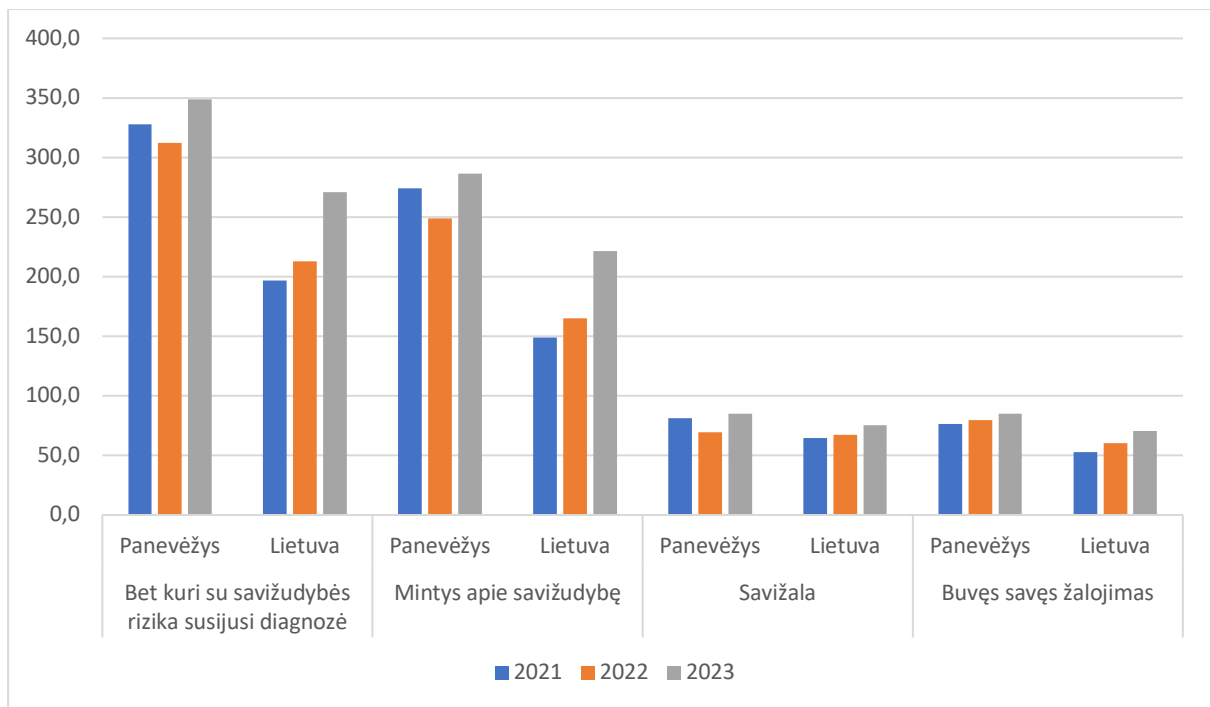
2024 m. Panevėžio mieste fiksuota 17 savižudybių, tai yra 24.4 mirčių nuo savižudybės 100tūkst gyventojų. Šis rodiklis yra šiek tiek didesnis už šalies vidurkį (19,6). Tačiau šis skirtumas sumažėja imant standartizuotus mirtingumo rodiklius (populiacijos suvienodintos pagal amžių ir lytį, atsižvelgiant, kad rajonuose gali skirtis gyventojų populiacijos struktūra, pvz. regionuose daugiau vyresnio amžiaus žmonių ir jaunimo): bendras standartizuotas savižudybių rodiklis Lietuvoje 18,79, Panevėžio mieste - 21,09. Savižudybių rodiklio pokyčiai nuo 2013m. pateikti 1 grafike. Matome, kad Panevėžio miesto savižudybių rodiklis yra sumažėjęs nuo 2013 m., tačiau nuo 2022m. matomas padidėjimas, ypač tarp vyrų. Pagrindinis savižudybių metodas – pasikorimas (sudaro 80-90% atvejų kasmet), kitų savižudybės metodų pasitaiko pavieniai atvejai. Tai bendra tendencija visos Lietuvos mastu, todėl nėra būdų kaip veikti savižudybių prevenciją mažinant priemonių prieinamumą.



1 pav. Savižudybių dažnis 100tūkst. gyventojų bendrai ir pagal lytį

Svarbu atkreipti dėmesį, kiek Panevėžio miesto savižudybių statistika atitinka Panevėžio mieste įvykusias savižudybes. Dauguma mirusių nuo savižudybės Panevėžyje – miesto gyventojai (85% per paskutinius 10m.), jie, kartu su Panevėžio rajono gyventojais apima 91% mieste įvykusių savižudybių. Atitinkamai iš nusizudžiusių Panevėžio gyventojų – 88% mirė mieste arba rajone. Tad yra persidengimo tarp Panevėžio miesto ir rajono gyventojų ir tas gali atsispindėti ir kitoje statistikoje bei savižudybių prevencijos algoritme. Pagal šiuos duomenis savižudybių prevencijos projektų/algoritimų prasme galima būtų traktuoti Panevėžio miestą ir rajoną kartu, bet dėl skirtingų finansavimo šaltinių ir įstaigų pavaldumų tas tikėtina nėra įmanoma.

Per 2021-2023 m. viso 728 unikaliems asmenims buvo fiksuoti gydymo epizodai, kuriuose kaip pagrindinė, siuntimo ar gretutinė liga buvo fiksuota su savižudybe susijusi diagnozė, per metus šis skaičius svyruoja apie 300. Panevėžio miesto gyventojų, kuriems per metus buvo registruota nors viena minčių apie savižudybę ir savižalos diagnozė, dalis 100tūkst. gyventojų atvaizduota 1.1 grafike, greta matyti ir palyginimas su visos Lietuvos situacija. Matyti, kad Panevėžyje, lyginant su Lietuvos vidurkiu, dažniau registruojamos mintys apie savižudybę, su kitomis diagnozėmis šie skirtumai mažiau ryškūs. Kadangi bendrai Lietuvos mastu sveikatos priežiūros sistemoje trūksta savižudybės grėsmės atpažinimo, šis didesnis rodiklis Panevėžyje atspindi teigiamą situaciją – kad mintys apie savižudybę iš esmės yra registruojamos.

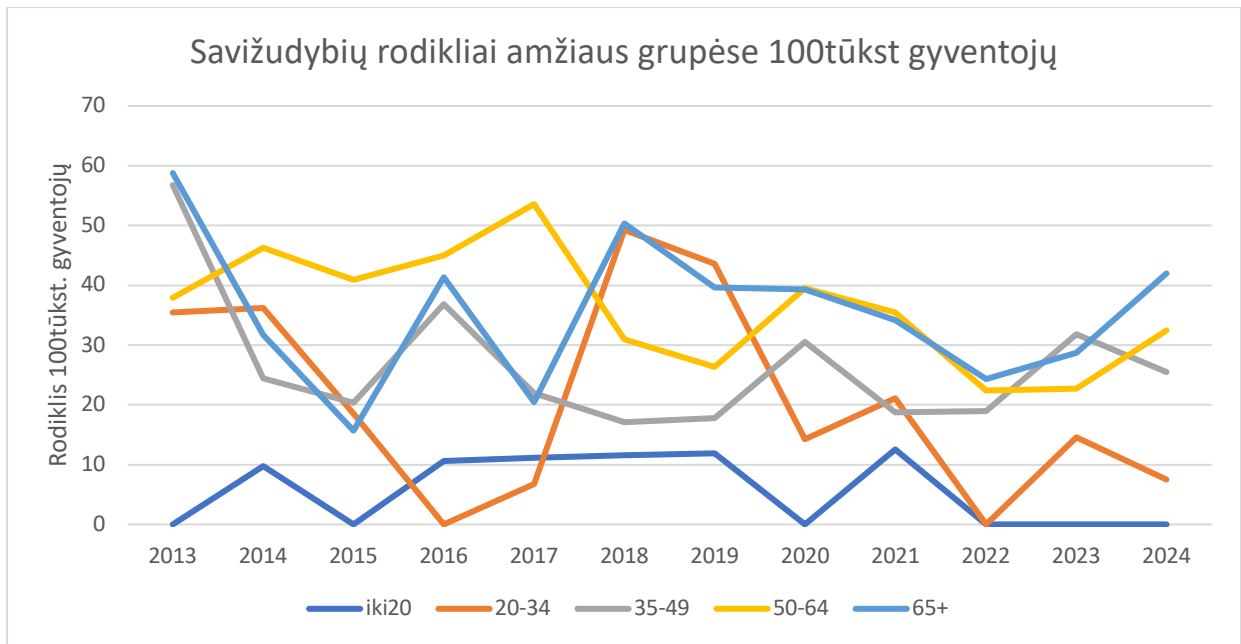


1.1 pav. Asmenų, turėjusių bent vieną savižudybės grėsmės diagnozę, skaičius 100tūkst gyventojų tarp Panevėžio m. gyventojų ir bendrai Lietuvoje.

Amžiaus grupių tendencijos

Savižudybių rodiklių svyravimai Panevėžio mieste pagal amžiaus grupes pateikti 2 pav.

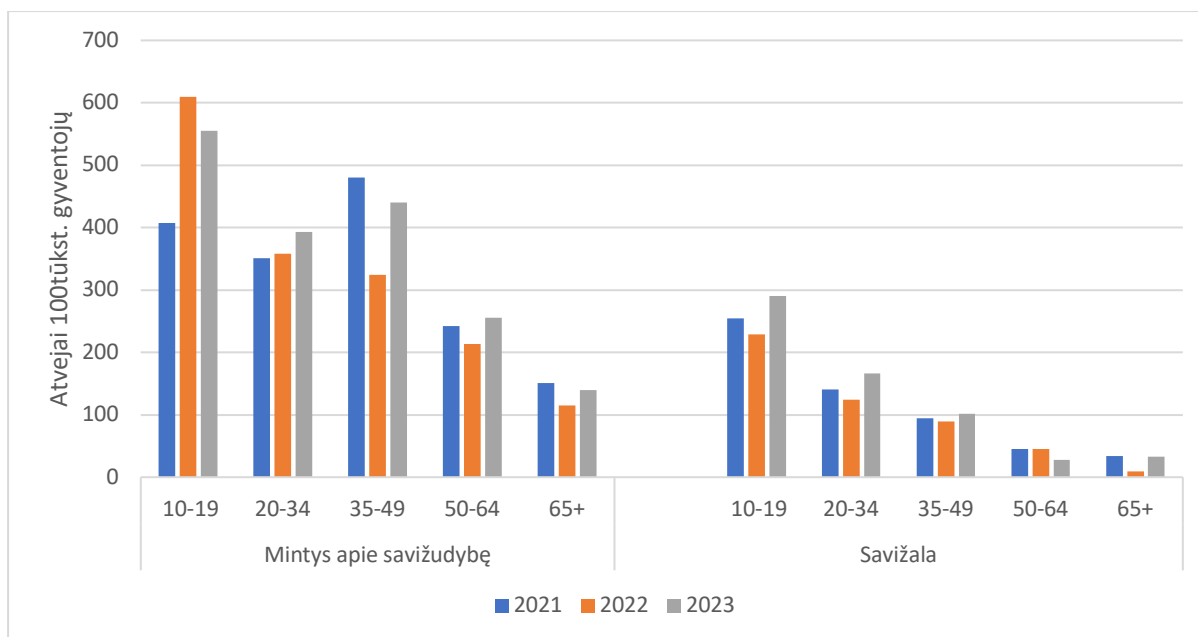
Savižudybių rodikliai skirtingose amžiaus grupėse yra svyruojantys – dėl nedidelio atveju skaičiaus amžiaus grupėse net ir viena savižudybė stipriai pakeičia rodiklius. Nuo 2013 m. stebimas didžiausias svyravimas 20-34m. amžiaus grupėje – rodiklis buvo šoktelėjęs 2018-2019m., paskutiniaisiais metais stebimas mažėjimas. Nuo 2020 didžiausi savižudybių rodikliai išlieka tarp žmonių virš 50m., paskutinius du metus jie auga. Pagal lytį stebimas skirtumas, kad tarp vyrų daugiausia savižudybių (skaičiaus prasme) stebima 50-65m. amžiaus grupėje, o tarp moterų – 65 ir vyresnių moterų amžiaus grupėje.



2 pav. Savižudybių rodikliai skirtingose amžiaus grupėse.

Panevėžy jaunimo-paauglių savižudybių nestebima po 2021m. – nefiksuota nei vieno savižudybės atvejo kai asmuo buvo jaunesnis nei 20. 2024m jauniausias nusižudęs asmuo buvo 30-35m grupėje. Vis tik stebint minčių apie savižudybę dažnumą ir savižalą, abu dažniausiai registruojami būtent 10-19m. amžiaus grupėje. Tai rodo, kad tolesnės pagalbos užtikrinimas jau atpažinus savižudybės grupę šiai amžiaus grupei itin svarbus.

Fiksuotų savižalos atvejų skaičius 65+ amžiaus grupėje yra panašus ar net mažesnis už savižudybių skaičių. Ir nors ir pagal užsienio tyrimus šioje amžiaus grupėje mėginimai nusižudyti skaičius, tenkantis nusižudžiusių skaičiui išties mažiausias lyginant su kitomis amžiaus grupėmis, net ir visos Lietuvos mastu 65+ amžiaus grupėje vienai savižudybei registruojama 3-3,5 mėginimų nusižudyti. Tai rodo, kad tiek mėginimai nusižudyti, tiek mintys apie savižudybę vyriausiųjų amžiaus grupėje tikėtina neretai lieka nepastebėti ir/ar yra neregistruojami.



3 pav. Savižalos (atmetus savižalą alkoholiu, kurios registravimas netikslus) ir minčių apie savižudybę registravimo dažnumas – asmenų, kuriems per metus bent vieno gydymo epizodo metu buvo registruota ši diagnozė, skaičius 100tūkst gyventojų.

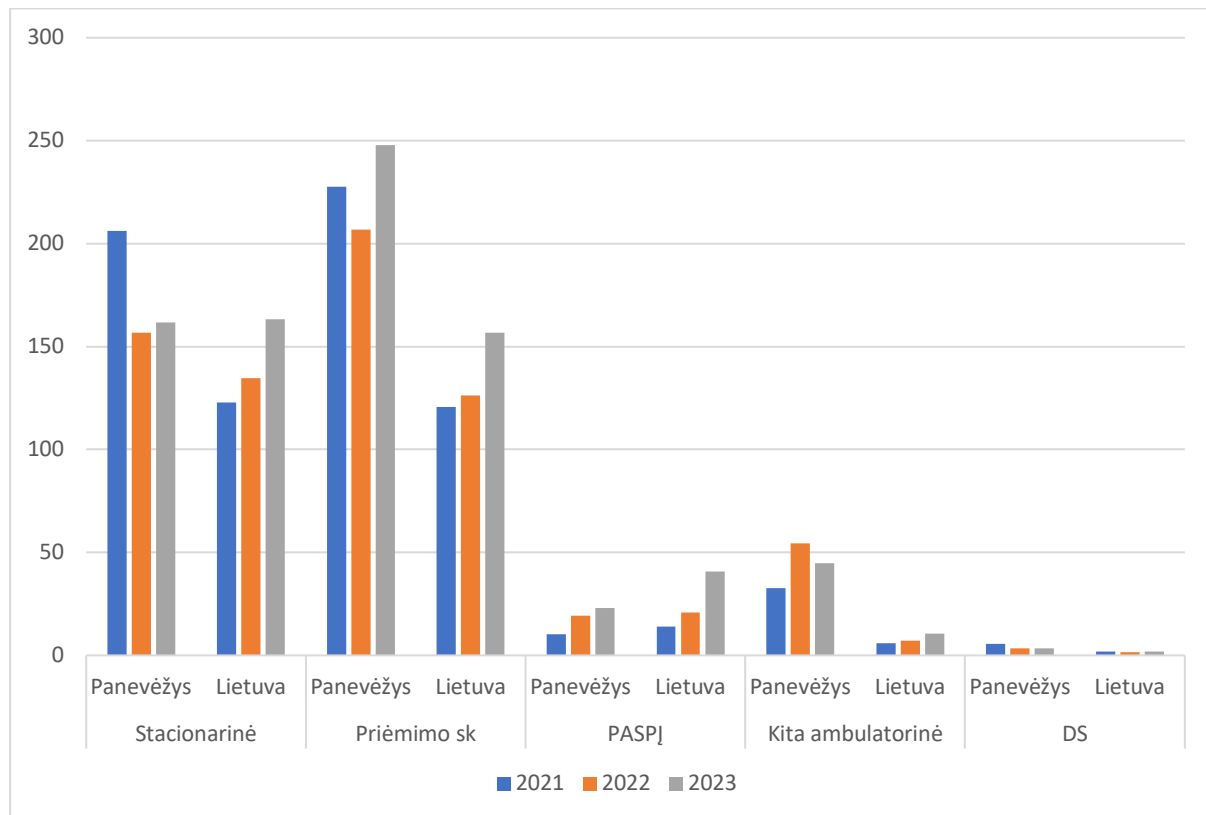
Pagalbos teikimo tendencijos

Iš visų 728 asmenų, kuriems fiksuoti gydymo epizodai, kai registruota su savižudybės grėsme susijus diagnozė, tik 45 (6%) šie gydymo epizodai fiksuoti ambulatorinėje grandyje. Tokių asmenų skaičius šiek tiek auga – nuo 10 asmenų 2021 iki 20 – 2023, tačiau tokios pagalbos apimtys vis dar akivaizdu labai mažos. Šie atvejai daugiausia registruojami Panevėžio rajono savivaldybės poliklinikoje (14 asmenų per 2021-2023m., 6 asm 2023m.), Vilniaus psichoterapijos ir psichoanalizės centre (6 asmenys viso, 4 – per 2023m.) ir Panevėžio miesto poliklinikoje (9 asmenys viso, 3 – per 2023m).

Daugiausiai gydymo epizodų fiksuojama Panevėžio miesto ligoninėje – 1469 gydymo epizodai 670 asmenų (92% visų Panevėžio asmenų, kuriems fiksuota savižudybės rizika 2021-2023m.). Ambulatoriškai pagalba teikta 551 asmenims, stacionare – 342; vienas žmogus gali būti gydytas kelis kartus ambulatoriškai ir stacionare. Beveik visi jų ambulatorinio gydymo metu gavo psichiatro konsultacijas (80%). Pažymėtina, kad iš ambulatoriškai gydytų žmonių tik 96 (17,4%) buvo fiksuota savižala (atmetus savižalą alkoholiu), likusiems – kitos su savižudybe diagnozės, pagrinde - mintys apie savižudybę. Jaunesni nei 18m asmenys esant su savižudybe susijusiems sunkumams taip pat daugiausiai pagalbą gauna Panevėžio ligoninėje. Iš 150 jaunesnių nei 18m asmenų, kuriems fiksuotos su savižudybe susijusios diagnozės, 142 registruoti gydymo epizodai ligoninėje, ir tik 21 registruotas nors vienas toks gydymo epizodas pirminėje grandyje.

Remiantis šiais duomenimis, daroma išvada, kad Panevėžio ligoninė yra pagrindinė ambulatorinių psichiatrinių paslaugų teikėja esant su savižudybe susijusiems sunkumams, tiek

tarp vaikų, tiek suaugusiems, taip pat ir kai asmuo nėra susižalojęs, bet tiesiog turi minčių/ketinių nusižudyti. Panevėžio mieste ambulatorinės psichiatrinės/psichosocialinės paslaugos PSC yra arba teikiamos tik menka apimtimi, arba, kas irgi tikėtina, pirminėje sveikatos priežiūros grandyje beveik neregistruojamos mintys apie savižudybę/savižala.

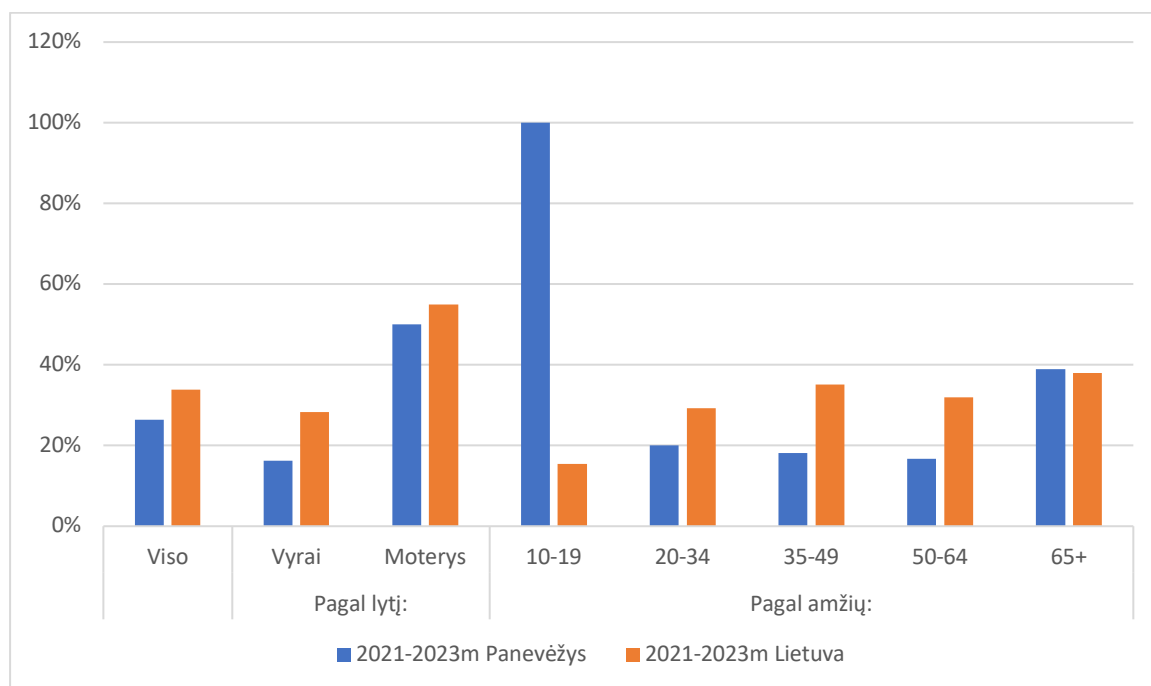


4 pav. Asmenų dalis 100tūkst. gyventojų, kuriems atitinkamame sveikatos priežiūros priežiūros lygmenyje diagnozuota savižudybės grėsmė – palyginimas tarp Panevėžio miesto ir visos Lietuvos gyventojų.

Pastabos: PASPI – pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos; DS – dienos stacionaras

Lyginant šią situaciją su visos Lietuvos kontekstu, 4 grafike pavaizduotas asmenų skaičius 100 tūkst gyventojų, kurie per metus gavo bent vieną paslaugą atitinkamame sveikatos priežiūros sistemos lygyje, kai to gydymo epizodo metu registruota savižudybės grėsmės diagnozė. Grafike lyginami Panevėžio miesto ir visos Lietuvos gyventojų rodikliai. Matome, kad lyginant su visos Lietuvos kontekstu, Panevėžio m. gyventojams pagalba dažniau teikiama stacionare ar priėmimo skyriuje. Kita ambulatorinė pagalba dažniausiai apima konsultacijas antriniame ir tretiniame lygyje, šiuo atveju Panevėžio m. gyventojams tai dažniausiai (85% atveju) Panevėžio m. ligoninė. Matome, kad visos Lietuvos mastu 2023m., kuomet priimta nauja pagalbos tvarka asmenims, patiriantiems savižudybės grėsmę, pagalbos teikimo mastas pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose (PASPI) šokteli dvigubai, tokio ryškaus padidėjimo Panevėžyje nematome, todėl asmenų patiriančių savižudybės grėsmę ir gavusių pagalbą PASPI rodiklis 2023 yra dvigubai mažesnis nei Lietuvos vidurkis. Tai rodo, kad paslaugų teikimas PASPI asmenims patiriantiems savižudybės grėsmę atsilieka nuo Lietuvos vidurkio.

Iš per 2021-2023 nusižudžiusių Panevėžio miesto gyventojų 85% per paskutinius metus iki mirties gavo kokias nors sveikatos priežiūros paslaugas, šis rodiklis panašus ir visos Lietuvos mastu (86%). Tačiau per paskutinius metus iki mirties gavusių ambulatorines psichikos sveikatos paslaugas ženkliai mažiau – tik 26% palyginus su 34% visos Lietuvos mastu. Nusižudžiusių asmenų dalis, gavusių kokias nors ambulatorines¹ psichikos sveikatos paslaugas per metus iki mirties pagal lytį ir amžiaus grupę Panevėžio mieste ir bendrai Lietuvoje pavaizduota 4 grafike. Kaip matosi iš grafiko, lyginant su visos Lietuvos rodikliais, vyrai ir vidutinio amžiaus žmonės, patiriantys savižudybės grėsmę, sveikatos priežiūros sistemoje Panevėžio regione lieka neatpažinti, nenukreipiami psichikos sveikatos paslaugoms, tai vėlgi rodo būtinybę ambulatorinių psichikos sveikatos paslaugų stiprinimui.



Ambulatorinių paslaugų, specifiskai susijusių su savižudybės krize – psichosocialinis vertinimas ir savižudybės krizę išgyvenančių asmenų priežiūra (tai apima atvejo vadybininko, psichologo ir psichiatro konsultacijas) – PSC taip pat registruojama itin mažai. Iš visų gydymo epizodų 2021-2023 m. kai registruota nors viena su savižudybe susijusi diagnozė, 2023 m. dviems asmenims registruota savižudybės krizę išgyvenančių asmenų priežiūra, o psichosocialinis vertinimas – 4, ankstesniais metais tokių atvejų nebuvo nei vieno. Skubios medicinos pagalbos IV1 paslauga, kuri dažniausiai apima psichosocialinį vertinimą atliekamą priėmimo skyriuje, per 2021-2023m. registruota 11 asmenų. Iš visų 728 asmenų, kuriems 2021-2023 fiksuoti gydymo epizodai susiję su savižudybės diagnoze, tik 11 fiksuotos ambulatorinės psichologo konsultacijos (stacionare tas nėra atskirai registruojama SVEIDRA sistemoje), tai

¹ Stacionarinės paslaugos SVEIDRA sistemoje registruojamos bendrai, kaip lovdieniai, neišskiriant atskirų paslaugų, todėl negalime atskirai įvertinti psichiatrinų paslaugų suteikimo stacionare.

sudaro 1,5%. Tai rodo, kad tiek specializuotai su savižudybės krize susijusių paslaugų, tiek psichologinių paslaugų mastai yra itin maži.

Svarbu, kad net 60% gydymo epizodų 35-49m amžiaus grupėje ir 54% 50-64 m amžiaus grupėje greta su savižudybe susijusios diagnozės fiskuota ir su PAM vartojimu susijusi diagnozė. Tai rečiau stebėta kitose amžiaus grupėse (atitinkamai 37% 20-34m, 32.5% 65+amžiuje ir 14% tarp jaunesnių nei 20). Dažniau fiksuota vyrams (53% atvejų) nei moterims (27% atvejų). Svarbu, kad iš 2021-2023m nusižudžiusių asmenų 7.5% per metus iki mirties buvo fiksuota bet kuri su PAM vartojimu susijusi diagnozė (PAM buvimas, vartojimas ar priklausomybė), konkrečiai – alkoholio vartojimas, nebuvo fiksuota su narkotikų vartojimu susijusių diagnozių. Šiuose duomenyse neatsispindi, kuri dalis nusižudžiusių buvo apsvaigę savižudybės metu. Šie rezultatai tiesiog rodo, kad PAM vartojimas ir mintys apie savižudybę/savižalą būna susiję, tačiau tarp nusižudžiusių mažesnė dalis būna turėję kontaktą su sveikatos priežiūros sistema dėl PAM vartojimo per metus iki mirties. Tačiau formuojant savižudybių prevencijos paslaugas svarbu, kad asmenys galėtų gauti kartu pagalbą ir dėl savižudiškumo, ir dėl PAM vartojimo.