

SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJOS AKTUALIJOS IKITEISMINIŲ TYRIMŲ MEDŽIAGOS APŽVALGOS DUOMENIMIS

Alvydas Benošis¹, Rita Aliukonienė², Alvydas Navickas³, Vygintas Aliukonis⁴

¹Valstybinė teismo medicinos tarnyba, ²Vilniaus universiteto Teisės fakultetas,

³Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika,

⁴Lietuvos bioetikos komitetas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: ikiteisminis tyrimas, teismo medicina, psichikos sutrikimai, savižudybė, savižudybių prevencija, sukurstymas ar privedimas prie savižudybės.

Santrauka

Darbo tikslas. Apžvelgti ir įvertinti retais būdais įvykdytų kai kurių savižudybių ikiteisminio tyrimo medžiagos duomenis savižudybių prevencijos Lietuvoje požiūriu.

Tyrimo medžiaga ir metodai. Išanalizuota 5 savižudybės atvejų 2012-2014 m. ikiteisminio tyrimo archyvinių duomenų medžiaga teisiniu, medicininu, savižudybių prevencijos, mirties priežasčių statistinės apskaitos požiūriu.

Rezultatai ir išvados. Lietuvoje, ikiteisminio tyrimo metu nuštatant žmogaus mirties aplinkybes, savižudybės fakto įrodymui atliekama visa eilė procesinių veiksmų, siekiant įrodyti ne tik savižudybės faktą, bet ir galimas nusikalstamas veikas, už kurias Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 133 straipsnyje yra numatyta baudžiamoji atsakomybė, tai už: 1) sukurstymą nusižudyti ir 2) privedimą prie savižudybės. Žmogaus mirties priežasties aplinkybėms nustatyti surinkti išsamūs ikiteisminio tyrimo duomenys svarbūs ne tik savižudybės įrodymui ir jos priežastiniams ryšiams atskleisti, bet ir savižudybių prevencijai.

Nušatyta, kad įvykdytos savižudybės ikiteisminio tyrimo duomenų priežastiniams ryšiams pagrįsti būtini psichologijos ir psichiatrijos specialistų vertinimai, kurių nebuvo, t. y. tokie specialistai ikiteisminio tyrimo procese nedalyvavo. Psichologinė pagalba mirusiųjų artimiesiems, tyrimo proceso dalyviams nebuvo organizuota. Duomenys apie nusižudžiusių sveikatos būklę nebuvo surinkti, medicinos paslaugų teikimo kokybė nevertinta, nors 3 atvejais apie paslaugas buvo teikta liudytojų. 3

atvejais nušatyti išankstinio pasiruošimo savižudybei požymiai, tačiau nusižudžiusių aplinkoje buvę asmenys jokių prevencinių priemonių nesėmė, pagalbos į specialistus nesikreipė. Nušatyta, kad savižudybių Lietuvoje yra daugiau, nei skelbiama oficialiai: 4 iš 5 tirtų savižudybės atvejų nebuvo įtraukti į mirties priežasčių registro tyčinių susižalojimų apskaitą. Būtina, kad ikiteisminio tyrimo įstaiigos būtų pripažintos duomenų apie mirties priežastis pagal ketinimą teikėjais mirties priežasčių registru, kadangi pagal medicininis mirties liudijimus gaunami tokie duomenys būna nepakankami ir subjektyvūs. Nušatyta, kad savižudybių prevencijos Lietuvoje organizacinėje veikloje trūksta tarpinstitucinio bendradarbiavimo, nepakankamas savalaimės psichologinės pagalbos bei psichikos sveikatos paslaugų prieinamumo organizavimas gyventojams, nepatenkinamas savižudybių prevencijos tarnybų, psichologijos ir psichiatrijos specialistų veiklos organizavimas tiriant įvykdytas savižudybes ir atskleidžiant priežastinius ryšius. Savižudybių ikiteisminio tyrimo kokybei pagerinti būtina parengti ir įdiegti savižudybių tyrimo metodiką, atsižvelgiant į teisės, teismo medicinos, psichologijos, psichiatrijos, bioetikos specialistų rekomendacijas.

Įvadas

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, kiekvienais metais pasaulyje nusižudo daugiau kaip 800 tūkstančių žmonių, o 2012 m. 15-29 metų amžiaus gyventojų grupėje savižudybės tarp mirties priežasčių buvo antroje vietoje [21]. Mokslinėje literatūroje ir statistikos šaltiniuose nurodoma, kad visame pasaulyje savižudybės yra penkiolikta žmogaus mirties priežastis, o Lietuvoje savižudybės tarp mirties priežasčių yra 5-6 vietoje [9,17,25]. Būtent mūsų šalis pagal savižudybių skaičių yra viena iš pirmaujančių ne tik Europoje, bet ir visame pasaulyje. Pasaulio sveikatos

organizacijos 2014 m. gegužės mėnesyje skelbtais duomenimis [25], Lietuva pagal savižudybių rodiklius 100 tūks. gyventojų tarp pasaulio šalių buvo ketvirtoji (po Gajanos, Šiaurės Korėjos ir Pietų Korėjos). Labai panašūs su Lietuvos savižudybių rodikliais užfiksuoti Šri Lankoje ir Suriname.

Apie tai, kad šios problemos kontekste Lietuva „pirmauja“ ne tik šiuolaikiniu laikotarpiu, bet jau dešimtmečiais, liudija ir tokie duomenys, kad dar 2003 metais mūsų valstybėje 100 tūkst. gyventojų teko 44 savižudybės, Rusijoje – 39/100000, Latvijoje – 34/100000, Estijoje 33/100000 [22].

Kita vertus, atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad maždaug 5 proc. bendrosios populiacijos žmonių yra mėginę žudyti [10]. Mėginimas žudyti suprantamas kaip reiškinys, kai žmogus daro žalą sau, t.y. nuodijasi, žalojasi ar atlieka kitokių savidestrukcinių veiksmus, nepasibaigusius mirtimi [11]. Nors mėginimo žudyti skaičius negali būti tiksliai žinomas, tačiau įvairių mokslinių tyrimų duomenimis, jų būna nuo 10 iki 20 kartų bei gali būti net daugiau kaip 20 kartų negu baigtų savižudybių [20, 21].

Neabejojama, kad žmogaus psichikos sveikatos būklė, jį supanti mikrosocialinė aplinka, sociokultūriniai faktoriai yra vieni iš svarbiausių veiksnių, susijusių su savižudybių ir savižudiško elgesio atvejais ir sulaukia vis daugiau visuomenės, medikų, teisininkų ir kitų sričių mokslininkų dėmesio ir tyrimų dėl padidinto lietuvių tautos polinkio į savižudybę [6-8]. Tokie tyrimai reikšmingi ne tik savižudybių paplitimui tirti bei jų prevencijai, bet turi įtakos savižudybės bei su ja susijusių kitų asmenų veikos teisiniam reglamentavimui – žmogaus teisės į sveikatą ir gyvybę gynimui.

Dabartinėje visuomenėje teisė į gyvybę yra pripažįstama viena iš fundamentaliausių žmogaus teisių. Lietuvos Respublikos Konstitucijos 18 straipsnis numato prigimtinių žmogaus teisių ir laisvių pobūdį, o 19 straipsnis įtvirtina įstatyminę žmogaus teisės į gyvybę apsaugą [1]. Teisė į gyvybę leidžia žmogui aktyviai ginti šią vertybę ir reikalauti iš kitų asmenų, kad jie netrukdytų įgyvendinti šią teisę, kitaip tariant – nesikėsintų į jo gyvybę. Suprantama, kad šia prasme savižudybė nėra teisės į gyvybę įgyvendinimas. Kita vertus, šiame žmogaus teisių kontekste kyla natūralus klausimas: ar žmogus turi teisę į mirtį? Teisės į mirtį įgyvendinimą galima būtų apibrėžti kaip aktyvų žmogaus susinaikinimą, ginamą galimybės tikėtis ir reikalauti iš kitų asmenų, kad būtų netrukdoma nusižudyti. Manytina, kad prielaida, jog žmogus turi teisę į mirtį, paneigia visuomenės tradicinę vertybių skalę ir net griauia jos pagrindus. Kitaip tariant, žmogus negali paneigti tokių esminių vertybių, kurios jam vienam išskirtinai nepriklauso, nes yra susijusios ir su kitų asmenų teisėmis, pareigomis bei visos visuomenės interesais [23].

Pažymėtina, kad savižudybė teisinėje literatūroje apibrėžiama kaip sąmoninga, tyčinė veika, kuria žmogus atima pats sau gyvybę. Savižudybė gali būti tik tyčinė, kadangi savižudis turi tikslą nutraukti savo gyvybę, o tai reiškia, kad žmogus suvokia, jog dėl jo tam tikros veikos mirtis yra neišvengiama, todėl laikytina, kad jis tikslingai atima sau gyvybę, t.y. nusižudo [5]. Ir nors daugumoje pasaulio valstybių savižudybė yra dekriminalizuota, tačiau jų baudžiamuosiuose įstatymuose numatyta atsakomybė už privedimą prie savižudybės, kurstymą ar padėjimą nusižudyti. Lietuvos įstatymų leidėjas, atsižvelgdamas į didelį savižudybių skaičių mūsų šalyje, taip pat Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso (toliau-BK) 133 straipsnyje kriminalizavo žmogaus sukurstymą nusižudyti, prilygindamas privedimui prie savižudybės [2]. Pažymėtina, kad minėtame BK 133 straipsnyje yra numatyta baudžiamoji atsakomybė už dvi panašias, tačiau skirtingas nusikalstamas veikas: 1) sukurstymą nusižudyti ir 2) privedimą prie savižudybės.

Sukurstymas nusižudyti gali būti padaromas įvairiais būdais: žmogaus raginimu, skatinimu, sąlygų žmogui nusižudyti sudarymu. Sukurstymu baudžiamosios atsakomybės prasme laikomi tiek tokie atvejai, kai mintį nusižudyti inicijavo kaltininkas, tiek ir tada, kai kaltininkas tik paskatino ar padėjo realizuoti paties nukentėjusiojo sumanymą nusižudyti. Pažymėtina, kad sukurstymas nusižudyti gali būti padaromas ne tik intelektualiu poveikiu nukentėjusiajam – skatinimu, įkalbinėjimu, patarimais, bet ir fiziniais veiksmais – savižudybės priemonių parūpinimu, pritaikymu, kitokių sąlygų nusižudyti sudarymu ar palengvinimu.

Privedimu prie savižudybės yra kvalifikuojami tokie kaltininko veiksmai, dėl kurių kitas žmogus atima savo gyvybę, t. y. nusižudo. Tokiais veiksmais pripažįstami ne bet kokie veiksmai, o tik tokie kaltininko poelgiai, kurie taip paveikia kitą žmogų, kad jis nusižudo. Taigi, baudžiamoji atsakomybė už privedimą iškyta tik tais atvejais, kai ikiteisminio tyrimo metu nustatoma: 1) žiaurus ar klaštingas elgesys nukentėjusiojo atžvilgiu; 2) nukentėjusiojo savižudybė; 3) priešastinis ryšys tarp kaltininko žiauraus ar klaštingo elgesio ir nukentėjusiojo savižudybės [3]. Pažymėtina, nors žiauraus ar klaštingo elgesio samprata baudžiamajame įstatyme neapibrėžta, tačiau ji yra teisinė, vertinamojo pobūdžio, paremta baudžiamuoju įstatymu bei moralės ir dorovės normomis. Žiauriu elgesiu laikytinas nukentėjusiojo ar jam artimo žmogaus mušimas, kankinimas, vertimas daryti įvairaus pobūdžio amoralius ar žeminančius veiksmus. Klaštingu elgesiu laikytinas suktas, apgaulingas, piktavališkas elgesys, dvasiškai žlugdantis nukentėjusįjį, dėl kurio jis atsiduria bent subjektyviai beviltiškoje padėtyje, todėl nusižudo. Viena vertus, atkreiptinas dėmesys, kad BK numatytos sąvokos „elgesys“, o ne „poelgis“ vartojimas suponuoja tokio elgesio sistėmingumą (daugiau negu

2 kartai). Kita vertus, pritariana mokslininkų nuomonei, kad nukentėjusiojo orumo žeminimas turi būti sisteminis, tačiau klaština išdavystė ar žiaurus poelgis gali būti ir vienintelis, dėl kurio nukentėjusysis priėmė sprendimą nusižudyti [4].

Šiame kontekste, tiriant žmogaus mirties aplinkybes, savižudybės fakto įrodomumas apima visą seką ikiteisminio tyrimo procesinių veikslių (įvykio vietos apžiūra, liudytojų apklausa, daiktinių įrodymų apžiūra ir ištyrimas, mirusiojo kūno teismo medicininis ištyrimas, medicinos ir kitų dokumentų vertinimas, psichologijos, psichiatrijos specialistų dalyvavimas tyrime ir kt.), kurie padeda atskleisti savižudybės priežastis, svarbias ne tik teisiniams sprendimams, savižudybių prevencijai, bet ir sveikatos politikos formavimui bei jos vertinimui.

Darbo tikslas: apžvelgti ir įvertinti retais būdais padarytų kai kurių savižudybių ikiteisminio tyrimo medžiagos duomenis savižudybių prevencijos Lietuvoje požiūriu.

Medžiaga ir metodai

Tyrimo metu analizuoti penki retais būdais padarytų savižudybių atvejai remiantis ikiteisminio tyrimo archyvine dokumentacija (2012-2014 metų ikiteisminio tyrimo medžiagos: Nr. 17-1-01445-12, Nr. 18-1-01791-13, Nr. 87-1-00359-12, Nr. 10-1-0274-13, Nr. 12-1-02043-14). Detalizuota konkrečių savižudybės atvejų apžvalga pateikta siekiant atskleisti savižudybių prevencijos problemišumą ne tik Lietuvos visuomenėje, bet ir valstybės politikos šioje srityje požiūriu. Pažymėtina, kad vienam iš straipsnio autorių teko pačiam dalyvauti visų analizuotų šiame darbe savižudybių įvykio vietos apžiūros procesiniuose veiksmuose, todėl tai leido objektyviau akcentuoti savižudybių prevencinių priemonių galimas įžvalgas pagal atliktos analizės duomenimis. Savižudybių būdų ir kita statistinė apžvalga,

duomenų palyginamoji charakteristika atlikta remiantis Valstybinėje teismo medicinos tarnybos 1985-2014 m. atliktų savižudybių tyrimų apskaitos duomenimis ir Higienos instituto Sveikatos informacinio centro duomenimis bei kitais informaciniais šaltiniais. Duomenys apdoroti panaudojant MS Excel skaičiuoklės programą.

Tyrimo rezultatai ir aptarimas

Savižudybių apžvalgos statistiniai akcentai. Lietuvoje savižudybės tarp išorinių mirties priežasčių 2014 m. sudarė 27,9 proc. [12]. Valstybinės teismo medicinos tarnybos 1985-2014 m. duomenimis, savižudybių vidurkis tarp išorinių mirties priežasčių buvo 27,1 proc. (2014 m. - 31,9 proc.).

Higienos instituto Sveikatos informacijos centro duomenimis, 2014 m. Lietuvoje nusižudė 930 žmonių (31,7/100 tūkst. gyventojų) [16]. Teismo medicininiais duomenimis, nusižudžiusių 2014 m. buvo 968 (tai atitiktų 32,9/100 tūkst. gyventojų rodiklį) (1 lentelė).

Nors suminis 30 metų laikotarpio savižudybių skaičiaus skirtumas tarp turimų Valstybinės teismo medicinos duomenų ir Higienos instituto duomenų nebuvo didelis (tik 62 savižudybės, nepatekusios į oficialiąją statistiką pagal teiktus VTMT duomenis), tačiau per paštariusius penkerius metus 270 atvejų mirties priežastis pagal pobūdį dėl savižudybės medicininuose mirties liudijimuose nebuvo nurodyta, t. y. galimai toks savižudybių skaičius Lietuvoje nepateko į oficialius mirties priežasčių statistinius šaltinius (1 lentelė). Tokiu būdu, savižudybių Lietuvoje rodikliai buvo palankesni, negu buvo realūs. Priežasčių visuma dėl savižudybių apskaitai teisingų duomenų pateikimo sietina su ikiteisminio tyrimo dėl savižudybių faktų nuštatymu vėliau, negu buvo išduodamas medicininis mirties liudijimas, taip pat su teismo medicinos specialistams suteikta teise su-

1 lentelė. Savižudybių skaičiaus 1985,1987-2014 m. Lietuvoje palyginimas pagal Valstybinės teismo medicinos (VTMT) ir Higienos instituto (HI) duomenis

	1985 m.	1990 m.	1991 m.	1996 m.	2000 m.	2005 m.	2010 m.	2011 m.	2012 m.	2013 m.	2014 m.	1985,1987-2014 m.
Savižudybių skaičius VTMT duomenimis	1223	915	1168	1762	1661	1299	1086	1077	994	1123	968	37303
Savižudybių skaičius HI duomenimis	1210	969	1142	1723	1631	1319	1018	1018	927	1085	930	37241
Skirtumas (VTMT-HI)	+13	-54	+26	+39	+30	-20	+68	+59	+67	+38	+38	+62

objektyviai spręsti apie mirties pobūdį ir rinktis jo variacijas tais atvejais, kai ikiteisminio tyrimo pareigūnų parengtuose lydymuosiuose dokumentuose atlikti kūno tyrimą nebūna nurodytų duomenų apie savižudybės faktą. Todėl pagal ketinimą išorinių mirties priežasčių statistikoje mirties pobūdis apie 10 procentų atvejų išlieka nenustatytas [18]. Suprantama, kad dažniausiai kyla poreikis savižudybės faktą patvirtinti teštiniais ikiteisminio tyrimo duomenimis, kaip ir kitų išorinių mirties priežasčių atvejais. Faktiškai į Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenų bazę patekusios pagal pobūdį nenustatytos mirties priežastys daugeliu atvejų būna ikiteisminio tyrimo metu patikslintos. Tačiau apie nustatytus mirties dėl savižudybės, nužudymo, nelaimingo atsitikimo faktus ikiteisminio tyrimo ir jas kontroliuojančios įstaigos neįpareigotos teikti nustatytų duomenų mirties priežasčių registrai. Būtent dėl to oficialioje mirties priežasčių statistikoje išlieka didelis mirties priežasčių rodiklis dėl įvykių, kai netekusiojo gyvybės asmens tikrasis ketinimas nežinomas, ir tokia situacija nebuvo tinkamai analizuota per visą atkurtos nepriklausomybės Lietuvoje laikotarpį. Po minėtais nenustatytų mirties priežasčių pobūdžio rodikliais lieka nepatiksinti tyčinių susižalojimų (savižudybių), nužudymų, nelaimingų atsitikimų duomenys, kurie yra svarbūs Lietuvos sveikatos politikos objektyviems moksliniams pagrindimams ir kitiems tikslams. Reikėtų pasakyti, kad šiandien nutylima, jog iki šiol mokslinėje ir kitoje veikloje disponuojama iki galo neobjektyvizuotais statistiniais mirties priežasčių duomenimis, tačiau daromos kategoriškos išvados, prielaidos, formuojamos sveikatos politikos kryptys, strategijos ar net kuriamos prevencinės priemonės.

Pažymėtina, kad Lietuvoje vyrauja savižudybės dėl pasikorimų. VTMT 1985-2014 m. duomenimis, nusižudžusių pasikariant buvo 88 proc. Tik kiek daugiau negu 10 proc. nusižudė kitais būdais (2 lentelė). Pavieniais atvejais padaromos savižudybės bandant žudyti keliais būdais,

2 lentelė. Savižudybių būdų santykis tarp visų savižudybių Lietuvoje 1985-2014 m. (*Valstybinėje teismo medicinos tarnyboje atliktų nusižudžusiųjų tyrimų duomenimis*)

Savižudybių būdai	1985-2014 m. vidurkis	2014 m.
Pasikorimas	88%	89,7%
Nusinuodijimas	3,8%	1,7%
Nusišovimas	3,1%	2,6%
Nušokimas iš aukščio	2,2%	2,4%
Sąlytis su aštriais daiktais (nusiūrėjimas, pasipjovimas)	1,2%	1,4%
Nusiskandinimas	1,2%	0,9%
Kiti atvejai	0,5%	1,3%
Iš viso	100%	100%

t. y. imituojant smurtą, nužudymą, nelaimingą atsitikimą, prieš tai susižalojant, susirišant galūnes ir t. t. Bet kuriuo atveju savižudybės faktas patvirtinamas tik ikiteisminio tyrimo metu surinktais įrodomaisiais duomenimis, ištyrus visas galimas mirties aplinkybes. Kita vertus, visų tiriamų mirties faktų ikiteisminis tyrimas neatsiejamas nuo mirties pobūdžio (ar tai savižudybė, nužudymas, nelaimingas atsitikimas ar liga) nušatymo būtinumo. Todėl objektyvių duomenų, svarbių Mirties priežasčių registrai, šaltiniu apie mirties pobūdį (tiriamųjų išorinių mirties priežasčių ir kitų mirties faktų atvejais) gali būti tik tokiais duomenimis disponuojančios ikiteisminio tyrimo įstaigos, prokuratūra, tačiau – teismai. Tai žinant, būtina siekti, kad objektyvizuoti duomenys Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenų bazę pasiektų būtent iš minėtų institucijų. Tokiu būdu būtų išvengta subjektyvių vertinimų dėl mirties pobūdžio, teikiamų iš sveikatos priežiūros įstaigų, išduodančių medicininius mirties liudijimus (išorinių mirties priežasčių atvejais). Bandydami iliustruoti ir šiame kontekste (be savižudybių prevencijos kitų akcentų) ikiteisminio tyrimo proceso apimtis, atlikome, mūsų nuomone, laikytinų retais minėtų penkių savižudybės atvejų ikiteisminio tyrimo medžiagos analizę, atkreipdami dėmesį ir į kiekybinius (ikiteisminio tyrimo termino, ikiteisminio tyrimo medžiagos apimties lapais) rodiklius.

Savižudybių atvejų ikiteisminio tyrimo medžiagos analizė. 1 atvejis. 89 m. amžiaus moteris, gyvenusi su dukros šeima, nusidūrė peiliu. Artimųjų parodymais, sirgo funkcinė psichoze, diagnozuota prieš 4 metus. Daug kartų kalbėdavo artimiesiems apie savižudybę, apie nenorą gyventi. Ikiteisminio tyrimo duomenimis, diagnozuotos ligos faktas nepatvirtintas. Policijos komisariato nusikaltimų tyrimo pareigūnų buvo kreiptasi į mirties vietos Psichikos sveikatos priežiūros įstaigas dėl duomenų apie moters ligą patikslinimo, tačiau buvo gauti neigiami atsakymai: nesiųdė, įskaitoje neįtraukta. Į tą faktą, kad pacientė galėjo gydytis jos deklaruotos gyvenamos vietos teritorinėje Psichikos sveikatos priežiūros įstaigoje (viename iš rajonų) ar kitur, ikiteisminio tyrimo metu nebuvo atsižvelgta. Įvykio vietos apžiūros metu ir vėliau, tyrimo medžiagoje duomenų apie vaistų turėjimą, vartojimą, turėtus receptus, medicininius dokumentus, liudijančius apie ligą, nesurinkta.

Ikiteisminio tyrimo įstaigos užduotyje atlikti kūno teismo medicinos tyrimą teiktose mirties aplinkybėse duomenų apie galimą savižudybės faktą nurodyta nebuvo. Teismo medicinos tyrimo duomenimis, moteris mirė nuo širdies sužalojimo ir įvykusios tamponados krauju būdama blaivi (prieš mirtį nevartojusi alkoholio, nenaudojusi narkotinių, psichotropinių medžiagų, kt. vaistų). Ikiteisminis tyrimas nutrauktas remiantis liudytojų parodymais, įvykio vietos apžiūros ir lavono tyrimo duomenimis, neradus nusikaltimo ar baudžiamojo nusižengimo požymių, konstantuojant,

kad moteris nusižudė nusidurdama peiliu.

Iš ikiteisminio tyrimo surinktų duomenų liko neaišku, ar moteris sirgo psichine liga, jei taip, tai kokia ir nuo kada; ar moteriai buvo paskirtas gydymas ir ar jis buvo tinkamas; ar moteris laikėsi paskirto gydymo ir ar jis buvo kontroliuojamas (teismo medicinos tyrimo duomenimis – vaistų nevartojo); ar artimieji žinojo, kaip elgtis su tokiu ligoniu; ar artimieji buvo specialistų, diagnozavusių moters ligą, informuoti apie tai; kaip elgėsi ir kaip turėjo elgtis artimieji po akivaizdžių grasinimų nusižudyti; kokią pagalbą moteriai ir artimiesiems privalejo ir galėjo suteikti valstybės įstaigos ir kitos tarnybos tokioje situacijoje.

2 atvejis. Į Bendrosios pagalbos centrą moters buvo pranešta apie prieš 2 paras dingusį draugą, su kuriuo gyventa 5 metus, ir nurodyta, kad aptiktas atsisveikinimo laiškas, kuriame draugas rašo, kad jis yra našta visiems ir pasitrauks iš gyvenimo. Buvo nurodytas dingusiojo mobilus telefono numeris, į kurį skambinant neatsiliepiama. Su policijos pagalba, identifikavus dingusiojo turėto mobilus ryšio telefono vietą, ieškomojo lavonas aptiktas daugiabučio namo rūsyje su šautine žaizda galvoje ir šalia gulinčiu pištoletu. Remiantis liudytojų parodymais, dingusysis anonimiškai gydėsi nuo alkoholizmo, apgirtęs kalbėdavo apie savižudybę. Prieš dvi savaites iki mirties buvo susinervinęs ir lyg juokais draugei prasitarė, kad nusišautų ir baigtųsi jo problemos, o ginklą pasiskolintų iš gerų draugų. Prieš dvi paras iki dingimo buvo geros nuotaikos ir pareiškė, kad po poros dienų išvažiuos su draugu verslo reikalais. Prieš parą iki išvykimo draugei paklausus, su kuo ir kur išvažiuoja, jai buvo atsakyta, kad nesakysiąs, nes kai pasakąs, tai nieko nesigauna. Išvykimo dieną draugei pasako, kad švarko kišenėje paliekąs pinigų, o į klausimą „Kam?“, atsako: „Maža ką, gal negrįšiu...“. Po dingimo švarko kišenėje buvo aptikta USB laikmena su fotonuotraukomis ir atsisveikinimo laiškas. Laiške išreiškiama visiems artimiesiems meilė ir apgailestavimas dėl buvusių girtuoklysių, nuvyvento niekam verto gyvenimo... Ikiteisminio tyrimo įstaigos užduotyje atlikti kūno teismo medicinos tyrimą aprašytose mirties aplinkybėse duomenų apie galimą savižudybės faktą nurodyta nebuvo. Teismo medicinos tyrimo duomenimis, vyras mirė nuo šautinio galvos smegenų sužalojimo, blavus (alkoholio, narkotinių, psichotropinių medžiagų kūno biologinėse terpėse nerašta). Ikiteisminis tyrimas nutrauktas remiantis liudytojų parodymais, įvykio vietos apžiūros ir lavono tyrimo duomenimis, neradus nusikaltimo ar baudžiamąjo nusižengimo požymių, konstatuojant, kad vyras nusižudė nusišaudamas.

Iš surinktos ikiteisminio tyrimo medžiagos (liudytojų parodymų) matyti, kad buvo akivaizdžių rengimosi savižudybei požymių ir užuominų. Ikiteisminio tyrimo metu duomenų apie nusižudžiusiojo vyro sveikatos būklę, jo

gydymą, sveikatos stebėseną (įtraukimą į įskaitą) iš mirties vietos Psichikos sveikatos priežiūros įstaigų, Priklausomybės ligų centrų negauta, iš kitų sveikatos priežiūros įstaigų medicininiai dokumentai nereikalauti, nenušatyta anoniminę pagalbą nuo priklausomybės alkoholiui teikusi tarnyba. Ginklo įsigijimo, jį „paskolinusių“, anoniminį gydymą skyrusių ir vykdžiusių asmenų parodymų, galėtų būti svarbiais savižudybės aplinkybėms ir motyvams detalizuoti, ikiteisminio tyrimo medžiagoje taip pat nesurinkta. Savižudybę lėmę veiksniai liko nedetalizuoti, todėl lieka neaiškūs ir anoniminės pagalbos teikimo kokybės klausimai savižudybių prevencijos kontekste.

3 atvejis. 42 m. moteris sugyventinio, su kuriuo gyveno 10 metų, po darbo parvežama vienos dienos popietę į namus ir sugyventinis išvyksta pats į darbą, kuriame dirbo iki kitos dienos ryto. Sugrįžus kitos dienos rytą, namuose moters neberandama, pradedama jos paieška. Nustatoma, kad iš namų moteris išvažiavo savo automobiliu vakare (užfiksavo vaizdo kameros). Namuose paliktame įjungtame kompiuteryje pagal veikiančios naršyklės atvertą puslapį, moteris tikrino autobusų ir traukinių stočių tvarkaraščius. Ant štalų paliktas nuolat nešiotas žiedas ir laikrodis, telefonas, dokumentai. Įtariant nelaimę, kreipiamasi į policiją. Pradedama asmens paieška byla ir jau tą patį vakarą vieno iš tolimesnių nuo gyvenamos vietos rajono vandens telkinyje aptinkamas dingusiosios kūnas su per petį permeštu medžiaginiu krepšiu, prikrautu akmenų. Liudytojų (artimųjų ir kitų asmenų) apklausos duomenimis, moteris niekur dėl psichikos sutrikimų nesigydydė, psichine liga nesirgo, alkoholiniais gėrimais nepiktnaudžiavo, narkotikų nevartojo, jos sprendimai būdavo neįprasti – galėdavo išvažiuoti kur nors ir niekam nepranešti kelias dienas, buvo meninės sielos, uždara, draugų beveik neturėjo, priešų neturėjo, paskutiniu metu turėjo nuotaikos svyravimų, buvo sutrikęs miegas, daug dirbo, jeigu kas nors nepasisekdavo – kalbėdavo apie savižudybę nušokant nuo tilto. Nustatyta, kad į savižudybės vietą, kurioje ji lankėsi ir anksčiau, nuvažiavo autobusu. Turėjo prieš keletą mėnesių gydytojo paskirtų vaistų „Stilnox“, apie kuriuos buvo prasitarusi artimiesiems, tačiau juos vartoti vengė. Konfliktų su sugyventiniu ir artimaisiais neturėjo. Gyvenamosios vietos psichikos sveikatos priežiūros įstaigų stebimų pacientų įskaitoje įrašyta nebuvo (pagal gautas pažymas).

Ikiteisminio tyrimo įstaigos užduotyje atlikti kūno teismo medicinos tyrimą aprašytose mirties aplinkybėse duomenų apie galimą savižudybės faktą nurodyta nebuvo. Teismo medicinos tyrimo duomenimis, moters mirties priežastis dėl kūno puviminio irimo nenušatyta, nurodyta mirties nuo paskendimo tikimybė. Moteris mirė nevartojusi alkoholio, tačiau jos lavono kraujyje rašta zolpidemo (raminamojo migdomojo preparato). Ikiteisminis tyrimas

nutrauktas remiantis liudytojų parodymais, įvykio vietos apžiūros ir lavono tyrimo duomenimis, neradus nusikaltimo ar baudžiamojo nusižengimo požymių ir konstatuojant, kad moters mirtis įvyko dėl jos pačios suplanuotų veiksmų – savižudybės. Galimi ūmaus moters sprendimo nusižudyti motyvai ikiteisminio tyrimo medžiagos duomenimis nebuvo atskleisti.

4 atvejis. Moteris policijai praneša, kad daugiabučio rūsyje aptiko nukankintą savo vyrą, išreiškia nuomonę, kad kraupus nusikaltimas gali būti susijęs su vyro aktyvia visuomenine veikla, nes vyrui buvo grasinama. Įvykio vietoje vyras aptinkamas gulintis vielomis surištomis rankomis ir kojomis, lipnia juosta užklijuota burna, vielų galai įkišti į elektros rozetę, rūsio plytų siena ir durys išvirtę kūno radosi vietoje.

Liudytojų (artimųjų ir kitų) apklausos duomenimis, prieš dvi savaites iki mirties vyras iš sūnaus paėmė savo kopiją ir prieš 5 d. iki mirties perrašė jam neseniai įsigytą automobilį, taip pat metams į priekį apmokėjo kai kuriuos mokesčius ir mirties išvakarėse perdavė mokėjimo pažymą žmonai, tvarkė kitas smulkmenas. Vyras prieš 10 dienų iki mirties ėmėsi remontuoti rūsio patalpą, kuri buvo apleista daugelį metų: rūsyje dirbo kiekvieną vakarą ir poilsio dienomis. Žmonai vyras kalbėjo, kad paštaruoju metu jam buvo grasinama, sulaukdavo mįslingų skambučių, jautėsi sekamas. Vyro elgesyje žmona jautė kažką „įtartino“, tačiau jokių veiksmų nesiėmė. Prieš dvi savaites iki mirties, darbovietėje vyras taip pat kalbėjo apie grasinimus jam, elgėsi keištai. Vyras darbovietėje užėmė materialiai atsakingo asmens pareigas ir prieš 1,5 mėnesio iki mirties jo 7 metų veikloje buvo nustatytas didelis lėšų trūkumas, kurį prieš dvi savaites iki jo mirties darbovietės buhalterijoje buvo paprašytas padengti. Paprašytas atsiskaityti už skolą, vyras pasakė, kad jam „belieka tik nusišauti“, bet pažadėjo skolos gražinimą aptarti vėliau. Apie lėšų trūkumo faktą vyro darbovietėje nebuvo viešinama ir ikiteisminio tyrimo institucijoms apie jo veiką nebuvo pranešta. Vakare, prieš mirtį, vyras bendravo su anūke, pasivaikščiojo su šunimi kieme, vėliau žiūrėjo televizorių, kol žmona užmigo. Ikitteisminio tyrimo medžiagoje objektyvių duomenų apie vyro fizinės ir psichinės sveikatos būklę nebuvo.

Ikiteisminio tyrimo įstaigos užduotyje atlikti kūno teismo medicinos tyrimą aprašytose mirties aplinkybėse duomenų apie galimą savižudybės faktą nurodyta nebuvo. Teismo medicinos tyrimo duomenimis, vyras mirė nuo techninės elektros srovės poveikio. Alkoholio, narkotinių, psichotropinių ir kitų nuodingų medžiagų jo kūno biologinėse terpėse nerasta. Ikitteisminis tyrimas nutrauktas remiantis liudytojų parodymais, įvykio vietos apžiūros ir lavono tyrimo duomenimis, nenušautus nusikaltimo ar baudžiamojo nusižengimo požymių, konstatuojant, kad

vyras inscenizavo savo paties nužudymą, motyvuojant, jog savižudybę paskatino jo neteisėtos ūkinės-finansinės veiklos atskleidimas.

Manytina, kad viešai žinomam geros reputacijos vyrui viešumos baimė tapo mirtina dėl užsitęsusių psichologinės krizinės situacijos, kurios pirmieji dirgikliai galėjo atsirasti prieš 1,5 mėnesio iki mirties, atskleidus ūkinės veiklos pažeidimus. „Negero“ elgesio baimė vyrą galėjo lydėti daug anksčiau. Šeimoje ir darbovietėje buvo pašėbėtas pakitęs vyro elgesys, tačiau tinkamai nebuvo įvertinti savižudiško elgesio požymiai ir nesiimta savižudybės prevencinių priemonių. Kyla klausimas, kokios tai galėjo būti priemonės, ar galima buvo išgelbėti šio žmogaus gyvybę? Vienareikšmių atsakymą pateikti sunku, nes ikiteisminio tyrimo medžiagoje psichologinė-psichiatrinė minėto savižudybės fakto analizė neatlikta. Mirties faktas į savižudybių statistiką nepateko.

5 atvejis. Bendradarbis informuoja motiną, kad jos 38 m. sūnus neatvyko į darbą, neatsiliepia į telefono skambučius. Kartu nuvykus į butą, aptinkamas siaubingas vaizdas: kraujo pėdsakai vonios patalpoje, koridoriuje, kuriame kruvinos medžiagos juostos kaklą juosiančioje kilpoje kybo sūnus su smaugvirvės galais surištomis už nugaros kraujuojančiais dilbiais rankomis. Kraujavimo šaltinis – elektrinio diskinio pjūklo ašmenimis padarytos daugybinės žaizdos dilbiuose. Gretimame kambaryje ant rašomojo stalo palikti dokumentai, žiedas, kompiuteriu parašytas atsisveikinimo laiškas mamai, šratinukas. Minėti daiktai tvarkingi, nekraujuoti.

Liudytojų (artimųjų ir kitų asmenų) apklausos duomenimis, jaunystėje vyras buvo kompanijos žmogus, perdėtai stengėsi būti linksmas, iškalbus, bet iš tikrųjų toks nebuvo. Vėliau atsirado sveikatos problemų, nerimo pasireiškimai. Nuo 29 m. amžiaus visiškai nevartojo alkoholio, metė rūkyti, nuštojo bendrauti su draugais. Pastaraisiais metais pradėjo vartoti alkoholinius gėrimus. Gyveno vienas, tačiau su motina bendravo labai artimai, per daug neatviraudamas, nuo mažų dienų buvo perdėtai jautrus, bailus, atsargus, egocentriškas, intravertiškas, kartais šaltas ir jautrus tuo pačiu metu. Lankydavosi pas gydytoją, ilgą laiką vartojo vaistus, taip pat ir nervų sistemą slopinančius vaistus, bijojo priklausomybės nuo jų. Paskutiniu metu buvo lyg euforijoje, niekuo nesiskundė, tačiau vartojo alkoholinius gėrimus. Prieš 4 paras iki mirties viename prekybos centre, būdamas neblaivus, susitiko draugą, dirbantį apsaugos darbuotoju, pasikalbėjo, vėliau prekybos centre apsivogė, tai užfiksavo vaizdo kameros. Draugas jo neišdavė, tačiau vakare prieš jo mirtį paskambino, atsiliepdamas į anksčiau gautą žinutę ir pokalbio metu pasakė apie jo padarytą vagystę, kurią užfiksavo vaizdo kameros. Vyras prisipažino, jog apsivogė ir draugui pasakė, kad pats nesupranta kodėl taip elgėsi. Pokalbio metu jokių užuominų apie savižudybę nebuvo. Tai

buvo paskutinis draugų pokalbis. Tą pačią dieną mamai iš savo sąskaitos sūnus pervedė pinigų su prieraišu, kad už laidotuves dar gaus pašalpą. Mama jau anksčiau buvo sužinojusi, kad sūnus vagiliauja ir manė, kad sūnus tikriausiai turi kleptomanijos apraiškų. Mamos nuomone: „neatlaikė sūnaus psichika dėl vagystės, dėl reputacijos <...>, kad dėl jo mirties kalta jo psichika“.

Ikiteisminio tyrimo įstaigos užduotyje atlikti kūno teismo medicinos tyrimą aprašytose mirties aplinkybėse duomenų apie galimą savižudybės faktą nurodyta nebuvo, tačiau pagal uždusimo kilpoje ir dilbių žalojimosi radinius teismo medicinos ekspertas medicininiam mirties liudijime išreiškė savo nuomonę dėl mirties priežasties pobūdžio – savižudybės. Teismo medicinos tyrimo duomenimis, vyras mirė nuo uždusimo suspaudus kaklą, būdamas neblaivus (vidutinio girtumo būklėje) ir pavartojęs psichoanaleptinių vaistų.

Ikiteisminis tyrimas nutrauktas remiantis 4 liudytojų parodymais, įvykio vietos apžiūros ir lavono tyrimo duomenimis, konstatuojant, kad ikiteisminio tyrimo metu buvo atlikti visi proceso veiksmai, reikšmingi objektyviam tyrimui galimoms nusikalstamos veikos aplinkybėms nustatyti, tačiau darytina išvada, jog nusikalstama veika nepadarėta, nes duomenų apie panaudotą smurtą ir neteisėtus veiksmus negauta. Prokuroro nutarime nėra įvardinta mirties priežastis pagal pobūdį (ketinimas) – savižudybė ir ją pagrindžiantys apibendrinamieji faktoriai, t. y. neargumentuoti savižudybės motyvai ir priežastys. Ikiteisminio tyrimo medžiagoje medicininį duomenų apie vyro sveikatos (taip pat ir psichikos) būklę nebuvo surinkta. Liko neatsakyta, ar vyro mirtį lėmė liga, psichologinė krizė ar kiti veiksniai, ar buvo imtasi prevencinių priemonių išgelbėti šio vyro gyvybę.

Apibendrinimas

Apibendrinant aprašytų savižudybės atvejų analizės duomenis pagal ikiteisminio tyrimo medžiagų apimtį (3 lentelė), matyti, kad savižudybės faktas, ikiteisminio tyrimo duomenimis, buvo konstatuotas, t. y. formaliai buvo įrodyta, kad visais atvejais asmenys savižudybę padarė patys (savo noru), tačiau nebuvo keliamos ir tiriamos galimo sukurstymo nusižudyti ar privedimo prie savižudybės versijos, nevertinta ir savižudybę lėmusių veiksnių visuma. Visais atvejais tirtose medžiagose objektyvių, pagrįstų medicininiais dokumentais duomenų apie nusižudžiusių asmenų turėtą psichikos ligą (sutrikimą), fizinę sveikatą, priklausomybę nuo alkoholio, narkotikų ar medikamentinių medžiagų surinkta nebuvo. Tiriant savižudybių aplinkybes, pasigešta psichologijos ir psichiatrijos srities specialistų dalyvavimo, kurie ikiteisminio tyrimo metu galėjo padėti išsamiau organizuoti tikslingų dokumentinių įrodymų su-

rinkimą, padėti atlikti liudytojų apklausas, paaiškinti padarytų savižudybių priežastis ir moksliskai argumentuoti, motyvuoti bei suinteresuotoms šalims (giminėms, artimiesiems ir kt.) padaryti suprantamesnį priimtų nutarimų nutraukti ikiteisminį tyrimą turinį.

Liudytojų parodymai dėl nusižudžiusių vaistų vartojimo, įsigijimo, gydymo skyrimo, anoniminio gydymosi ir kt. nebuvo patikslinti objektyviai. Nebandyta ieškoti medicinos specialistų (galimai skyrusių gydymą, išrašiusių vaistus: 1,2,3,5 atvejai), kurių pacientais galėjo būti nusižudžiusieji, neįvertinta sveikatos paslaugų teikimo kokybė, savižudybės prevencinių priemonių buvimas. Ikiteisminio tyrimo medžiagos duomenimis, nei vieno nusižudžiusiojo artimieji, bendradarbiai ar kiti asmenys nesikreipė pagalbos ir nepranešė specialistams apie galimą rengimąsi nusižudyti. Nevertintas artimųjų, kitų asmenų pasyvus elgesys ir aplinkybės bei priežastys dėl pagalbos kreipimosi į psichologijos, psichiatrijos, šeimos medicinos ar kitus specialistus bei jų informavimo apie savižudžiško elgesio požymius (pakitusią elgseną, užuominas apie savižudybę ir kt.). Manytina, kad savižudybių ikiteisminio tyrimo organizavimui būtina metodinių priemonių visuma, pagrįsta teisės, psichologijos, psichiatrijos, teismo medicinos, bioetikos specialistų rekomendacijomis, kuriose atsispindėtų ir savižudybių prevencijai būtinų rodiklių fiksavimas.

Šio tyrimo metu atlikta medžiagų analizė suponuoja nuomonę, kad trijų asmenų savižudybes (nusižūrimą, nusišovimą, pasiskandinimą) galėjo lemti nusižudžiusių turėtas psichikos sutrikimas (liga), esant jo paūmėjimui ir psichologinės krizės išraiškoms, kurios tyrimo metu liko nepatikslintos. Kitais 2 atvejais savižudybės (inscenuotas savęs nužudymas elektra ir pasikorimas po vaistų, alkoholio panaudojimo, rankų pjaustymosi diskiniu pjūklų) gali būti vertinamos kaip užsitęsusių psichologinės krizės pasekmė, esant neadekvačiai žmogaus reakcijai į viešai iškiliančias informaciją dėl galimai padarytų ir visuomenėje smerktinų nusikalstamų veikų. Atkreiptinas dėmesys ir į tai, kad objektyvioms tirtųjų savižudybių priežastims nustatyti nebuvo organizuotas psichologinės – psichiatrinės autopsijos atlikimas – nusižudžiusių pomirtinis psichologinės būklės ir psichikos sveikatos įvertinimas, kreipiantis į psichologijos ir psichiatrijos specialistus. Be to, pastebėtina, kad savižudybių ikiteisminio tyrimų atlikimo ir organizavimo praktikoje psichologinės – psichiatrinės autopsijos skyrimo atvejai iki šiol ypač reti, nors šio straipsnio autorių nuomone, psichologinė – psichiatrinė autopsija būtina kiekvienos savižudybės tyrime (daugeliu atveju tai daug svarbiau, nei savižudžio kūno teismo medicininio tyrimo atlikimas), nes tai svarbu ne tik savižudybių priežasčių pažinimui ir prevencijai, bet ir nutarimo nutraukti ikiteisminį tyrimą duomenų objektyvizavimui, pagrindžiant ir

motyvuojant savižudybės fakto nuštatymą. Nutarime nutraukti ikiteisminį tyrimą, kuriame režiuruojami surinkti ikiteisminio tyrimo duomenys ir pranešama artimiesiems apie nuštatytą mirtį nuo savižudybės (siunčiama nutarimo kopija), tinkamai neargumentavus savižudybės aplinkybių ir priežasčių visumos, nusižudžiusių artimiesiems ar net visuomenei išskyla įvairiai interpretuojamų klausimų ir abejonių dėl ikiteisminio tyrimo kokybės ir visapusiškumo, todėl kartais formuojamas negatyvus požiūris į ikiteisminio tyrimo įstaigų veiklą, jas kontroliuojančias institucijas ar net valstybę.

Būtina akcentuoti, kad nors Lietuvoje kiekvienoje savivaldybėje diegiamos savižudybių prevencinės priemonės ir yra vienokių ar kitokių tos srities specialistų, tačiau nei vienu tirtuoju atveju (taip pat žinomais kitų savižudybių atvejais) nei psichologijos, nei psichiatrijos ar suicidologijos atstovai nedalyvavo kaip specialistai įvykio vietos apžiūros procesiniuose veiksmuose, nesikreipė vėliau į ikiteisminio tyrimo įstaigas dėl savižudybės fakto analizės ir padėjo jį tirti, nekontaktavo su nusižudžiusių artimaisiais ir kitais jų aplinkos žmonėmis ikiteisminio tyrimo eigoje. Atsižvelgiant į tai ir žinant, kad nusižudžiusių šeimos, bendradarbiai ar bendramoksliai, draugai po tokių įvykių nesulaukia jokios pagalbos (iš analizuotų 5 savižudybių atvejų – 4 atvejais nusižudžiusių artimieji patys rado nusižudžiusįjį ar dalyvavo jį surandant (3 lentelė), kyla pagrįsti klausimai: 1. Ar tinkamai Lietuvoje organizuojama savižudybių prevencija? 2. Kokiais metodais tiriamos savižudybių priežastys, jeigu net tokie reti pagal savižudybės būdą atvejai nesulaukė specialistų dėmesio? 3. Ar tinkamai organizuojama savižudybių aukų artimiesiems psichologinė (medicininė) pagalba? Klausimų galima būtų kelti daug daugiau... Gal todėl mūsų šalyje didelis savižudybių skaičius, kad nežinome padarytų savižudybių tikrųjų (esminių) priežasčių, kurių įrodymams nepakanka vien ikiteisminio tyrimo pareigūnų pastangų ir gebėjimų.

Nors savižudybių tyrėjai, politikai, sveikatos apsaugos organizatoriai savižudybių masą iliustruoja oficialiais statistiniais duomenimis (tuo parodydami dėmesį egzistuojančiai mirtingumo nuo savižudybių problemai), norime pabrėžti, kad jų paviešinti duomenys nėra tikslūs, tačiau apie tai tylima. Keištą, kad eilę metų vykdomos valstybinės savižudybių prevencijos programos, o tikrasis savižudybių skaičius Lietuvoje nežinomas ir to žinojimo nesiekama. Paradoksalu, bet vien tik iš mūsų darbe analizuotų penkių savižudybių atvejų – keturi (1,2,3,5 atvejai, 3 lentelė) nepateko į savižudybių apskaitą (keturių žmonių mirtys tapo bereikšmės netgi mirties priežasčių statistikai, nekalbant apie savižudybių prevencijos specialistų nesulauktą dėmesį). Atsižvelgiant į Valstybinės teismo medicinos tarnybos ir Higienos instituto Sveikatos informacijos centro savižu-

dybių apskaitos palyginamuosius duomenis (1 lentelė), taip pat kiekvienais metais apie 10 proc. nepatikslingų pagal pobūdį (ketinimą) mirties priežasčių skaičių (pvz., 2014 m. iš 3338 išorinių mirties priežasčių – 326 atvejais mirties pobūdis buvo nepatikslingas), akivaizdu, kad Higienos institutui teikiami duomenys apie savižudybes, nužudymus, nelaimingus atsitikimus nėra išsamūs [17,18]. Todėl akcentuotina, kad medicininių mirties liudijimų duomenų nepakanka tiek visų išorinių mirties priežasčių, tiek savižudybių išsamiai apskaitai vykdyti (per 90 proc. tokių duomenų teikėja yra Valstybinė teismo medicinos tarnyba). Žinant, kad Lietuvoje išorinių mirties priežasčių atvejais pradeda ikiteisminiai tyrimai, kurių metu tiriant mirties aplinkybes nuštatoma mirties priežastis ir pagal pobūdį (ketinimą), vieninteliais objektyvių duomenų teikėjais apie savižudybes (tyčinius susižalojimus), nužudymus, nelaimingus atsitikimus gali būti tik ikiteisminio tyrimo įstaigos arba jas kontroliuojanti prokuratūra. Mūsų šalyje tokia galimybė buvo ir yra, tačiau ja nesinaudojama. Ikiteisminio tyrimo metu surinkti dokumentai atskirose medžiagose sudarė nuo 37 iki 113 lapų, o ikiteisminių tyrimų trukmės terminai apėmė 3-12 mėnesių laikotarpį. Atsižvelgiant į medžiagų apimtį ir ikiteisminio tyrimo atlikimo terminus, Higienos institutui galėtų būti teikiami duomenys iš ikiteisminio tyrimo įstaigų apie nuštatytą mirties pobūdį – savižudybę (nelaimingą atsitikimą ar nužudymą, jeigu ir tokie faktai būtų nuštatomi) ir taip užtikrintas statistinių duomenų žymiai geresnis patikimumas, išvengiant subjektyvių mirties pobūdžio vertinimų, nurodomų duomenų teikėjų (teismo medicinos ekspertų ir kiti gydytojų) išduotuose mediciniuose mirties liudijimuose.

Tikslinga, kad mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenų tvarkymo įstaiga (Higienos institutas) teiktų siūlymą vadovaujančiajai registro tvarkymo įstaigai (Sveikatos apsaugos ministerijai) dėl Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro nuostatų papildymo, įtraukiant į registro duomenų teikėjų sąrašą Lietuvos policijos Departamentą prie VRM bei Generalinę prokuratūrą ir numatant šioms institucijoms duomenų teikimo tvarką, arba dėl duomenų teikimo priimti tarpžinybinį susitarimą. Atsižvelgiant į šių dienų valstybės politikos nuostatą dėl savižudybių mažinimo strategijos įgyvendinimo, manome, kad tai būtų dar vienas realus žingsnis savižudybių prevencijoje, kuris nebuvo žengtas per visą atkurtos Lietuvos nepriklausomybės laikotarpį. Tokio sprendimo teisiniu pagrindu galėtų būti 2014 m. birželio 26 d. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimu Nr. XII-964 patvirtinta Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programa [13], kurioje vienu iš uždavinių yra siekiama sumažinti mirtingumą dėl savižudybių nuo 31,03 – tekusių 100 tūkst. gyventojų 2012 m., iki 12,0 (2025 m.). Be to, tai neatsiejama ir su valstybės pažangos strategijos

3 lentelė. Tirtų savižudybių atvejų analizės kai kurie rodikliai pagal ikiteisminio tyrimo medžiagų duomenis

Eil. Nr.	Rodikliai	Atvejai				
		1	2	3	4	5
1.	Amžius (metais)	89	38	42	53	38
2.	Lytis (V – vyras, M – moteris)	M	V	M	V	V
3.	Savižudybės būdas	Nusidūrimas peiliu	Nusišovimas pistoletu	Nusiskandinimas	Nusižudymas elektros srove	Pasikorimas susipjausčius rankas
4.	Ar buvo bandymų žudyti?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
5.	Ar buvo kalbėta apie savižudybę artimiesiems?	Taip	Taip	Taip	Ne	Ne
6.	Ar buvo įrodytų išankstinio ruošimosi savižudybei požymių?	Ne	Taip	Ne	Taip	Taip
7.	Ar buvo duomenų, kad artimieji kreipėsi pagalbos į psichologijos, psichiatrijos ar kt. medicinos specialistus ir informavo juos apie artimojo savižudiško elgesio požymius?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
8.	Ar buvo nuštatytas raminamųjų (kt. psichiką veikiančių) vaistų vartojimo, įsigijimo faktas?	Ne	Ne	Taip	Ne	Taip
9.	Ar iš sveikatos priežiūros įstaigų buvo gautų medicininių įrodymų dėl nusižudžiusių psichikos, elgesio, fizinės sveikatos sutrikimų, taikyto gydymo, vaistų paskyrimo?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
10.	Ar IT* pareigūnai kreipėsi į psichologijos, psichiatrijos specialistus dėl jų specialių žinių poreikio savižudybės tyrime?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
11.	Ar IT pareigūnai pranešė teismo medicinos, sveikatos priežiūros ar savivaldybės kt. įstaigoms apie nuštatytą asmenų savižudybę?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
12.	Ar į IT įstaigas dėl asmenų savižudybės kreipėsi psichologijos, psichiatrijos, šeimos medicinos, suicidologijos specialistai?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
13.	Ar pagal IT duomenis psichologijos, psichiatrijos, šeimos medicinos, suicidologijos specialistai teikė nusižudžiusių artimiesiems psichologinę ar kitą pagalbą savo iniciatyva betarpiškai po įvykio ar vėliau?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne
14.	Ar duomenys apie savižudybę (mirties priežastį pagal pobūdį) pateko į Mirties priežasčių registrą?	Ne	Ne	Ne	Ne	Taip
15.	Ar nusižudžiusį savižudybės vietoje matė (dalyvavo aptinkant) jo artimieji?	Taip	Taip	Ne	Taip	Taip
16.	Ar IT pareigūnai nusižudžiusių artimiesiems teikė informaciją apie psichologinės pagalbos galimybes?	Ne	Ne	Ne	Ne	Ne

*Ikiteisminio tyrimo

„Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“ tikslais [24] bei su 2014-2020 metų Nacionaline pažangos programa ir kitais gerovės valstybėje siekiniais [19,26]. Manome, kad yra būtinas visapusiškas įvairių sričių institucijų (specialistų) bendradarbiavimas, ieškant veiksmingų savižudybių prevencijos būdų ir taip siekiant sumažinti jų skaičių, taip pat ekonominius bei moralinius kaštus, kurie dėl savižudybių tenka visuomenei ir valstybei.

Išvados

1. Nušatyta, kad mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registruui teikiami neobjektyvizuoti duomenys apie mirties pobūdį (mirties priežastį pagal ketinimą), todėl statistiniai duomenys apie tyčinius mirtinus susižalojimus yra mažesni, negu nustatoma mirties faktų ikiteisminio tyrimo metu (vien pagal analizuotą ikiteisminio tyrimo medžiagą iš 5 nušatytų savižudybių – 4 atvejai nebuvo įtraukti į savižudybių apskaitą).

2. Žinant, kad pagrindiniais objektyvių duomenų teikėjais apie padarytas savižudybes gali būti teisėsaugos institucijos (ikiteisminio tyrimo įstaigos, prokuratūra), tikslinga, kad mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro duomenų tvarkymo įstaiga (Higienos institutas) teiktų siūlymą vadovaujančiajai registro tvarkymo įstaigai (Sveikatos apsaugos ministerijai) dėl Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro nuostatų papildymo, įtraukiant į registro duomenų teikėjų sąrašą Lietuvos policijos Departamentą prie VRM bei Generalinę prokuratūrą ir numatant šioms institucijoms duomenų teikimo tvarką, arba dėl duomenų teikimo priimti tarpžinybinį susitarimą. Tokiu būdu būtų išvengta subjektyvių mirties pobūdžio vertinimų, nurodomų duomenų teikėjų (teismo medicinos ekspertų ir kiti gydytojų) mediciniuose mirties liudijimuose ir pagerėtų mirties priežasčių statistinė apskaita.

3. Siekiant užtikrinti ikiteisminių tyrimų dėl žmogaus mirties faktų kokybę ir savižudybių prevencijos priemonių įgyvendinimo efektyvumą, tikslinga siekti psichologijos ir (ar) psichiatrijos specialistų dalyvavimo savižudybių ikiteisminio tyrimo procese (įvykio vietos apžiūroje, liudytojų apklausoje, ikiteisminio tyrimo medžiagos dokumentų analizėje).

4. Kai savižudybės ikiteisminio tyrimo procese nedalyvauja psichologijos ir (ar) psichiatrijos specialistai, kiekvienu savižudybės atveju tikslinga organizuoti psichologinę – psichiatrinę autopsiją.

5. Atliktos analizės duomenimis, savižudybių prevencijos Lietuvoje organizacinėje veikloje išryškėjo ne tik tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka (prevencinėse priemonėse pasigendama ikiteisminio tyrimo, Valstybinės teismo medicinos tarnybos įstaigų, prokuratūros specialistų dalyvavimo), bet ir tai, kad tebeišlieka nepakankamas savalaikės psichologinės bei psichikos sveikatos pagalbos

(paslaugų prieinamumo) organizavimas gyventojams, psichologijos ir psichiatrijos specialistų veiklos organizatorių negatyvus požiūris į operatyvų dalyvavimą savižudybių tyrimo ir jų priežasčių atskleidime.

Literatūra

1. Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios, 1992; 33-1014.
2. Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas // Valstybės žinios, 2000; 89- 2741.
3. Abramavičius A. ir kt. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras. Specialioji dalis (99 – 212 straipsniai). 1999; 127-129.
4. Alijev I. A. Aktualnyje problemy suicidologiji. Baku, 1987; 55.
5. Borodin S. V. Prestuplenije protiv žizni. Moskva, 1999; 14-15.
6. Čiūras E., Navickas A., Danilevičiūtė V. Pacientų, gydomų nuo priklausomybės opioidiniams narkotikams ir alkoholiui depresijos sunkumo ir savižudybės rizikos bei socialinių demografinių rodiklių palyginimas. Sveikatos mokslai, 2014; 24(1):59.
<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2014.010>
7. Goštautaitė Midttun N. Sumažinti riziką: psichikos sutrikimai ir savižudybės. Psichiatrijos žinios, 2006; 3(40):10.
8. Ilgen MA, Burnette ML, Conner KR. et al. The association between violence and lifetime suicidal thoughts and behaviours in individuals treated for substances use disorders. Addict Behav 2010; 35:111-115.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.09.010>
9. Jenkins R, Singh B. General Population strategies of suicide prevention, in the international handbook of suicide and attempted suicide. John Wiley & Sons. 2008; 34.
10. Kessler RC, Borges G, Walters EE. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. Arch Gen Psychiatry 1999; 56:6/6-625.
11. Kunigienė A., Adomaitienė V., Jonušienė G., Juodakys M. Savižudiškam elgesiui įtakos turintys veiksniai. Socialinės-demografinės charakteristikos bei psichikos sutrikimai. Sveikatos mokslai, 2014; 24(1):31.
<http://dx.doi.org/10.5200/sm-hs.2014.005>
12. Lietuvos sveikatos statistika/Health statistics of Lithuania 2014. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2014, 74 p. [žiūrėta 2016-01-04]. Prieiga per internetą: < <http://www.hi.lt/lt/lietuvos-sveikatos-statistika-health-statistics-of-lithuania.html> >.
13. Lietuvos sveikatos 2014-2025 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2014 m. birželio 26 d. nutarimu Nr. XII-964 (TAR, 2014-07-01, 2014-09403). [žiūrėta 2016-01-05]. Prieiga per internetą: < <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActSearch> >.
14. Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro nuostatai. Patvirtinti Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. liepos 8 d.

- nutarimu Nr. 709 „Dėl Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro įsteigimo ir jo nuostatų patvirtinimo“. [žiūrėta 2016-01-04]. Prieiga per internetą: < <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActSearch> >.
15. Mirusieji pagal mirties priežastis. Lietuvos statistikos departamento duomenų bazė. [žiūrėta 2016-01-06]. Prieiga internete: < <http://www.osp.stat.gov.lt> >.
 16. Mirties priežastys savivaldybėse 2014. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2015; 152. [žiūrėta 2016-01-04]. Prieiga per internetą: < <http://www.hi.lt/lt/mirties-priezastys-savivaldybese.html> >.
 17. Mirties priežasčių statistika. Eurostat duomenų bazė. [žiūrėta 2016-01-06]. Prieiga per internetą: < http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Causes_of_death_statistics/lt >.
 18. Mirties priežastys 2014. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius, 2015; 190. [žiūrėta 2016-01-04]. Prieiga per internetą: < <http://hi.simplifit.lt/lt/mirties-priezastys.html> >.
 19. Nacionalinės pažangos programos Horizontaliojo prioriteto „Sveikata visiems“ tarpinstitucinis veiklos planas, patvirtintas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2014 m. kovo 26 d. nutarimu Nr. 293. [žiūrėta 2016-01-05]. Prieiga per internetą: < <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActSearch> >.
 20. Pompili M, Tartarelli R. Evidence – based practice in suicidology 2011; 46-56.
 21. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization. 2014. [žiūrėta 2016-01-06]. Prieiga per internetą: < http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/en/ >.
 22. Sajavičienė J. Savižudybių aktualijos Lietuvoje. Psichiatrijos žinios, 2003; 2 (22):10.
 23. Tiriavičiūtė J. Eutanazija – žmogaus teisių ir laisvių problema. Juštita, 2001; 6:15-19.
 24. Valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2012-05-15 nutarimu Nr. XI-2015. [žiūrėta 2016-01-05]. Prieiga per internetą: < <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActSearch> >.
 25. World Health Rankings. [žiūrėta 2016-01-08]. Prieiga per internetą: < <http://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/suicide/by-country/> >.
 26. 2014-2020 metų nacionalinė pažangos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012-11-28 nutarimu Nr. 1482. [žiūrėta 2016-01-05]. Prieiga per internetą: < <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActSearch> >

**ON THE BASIS OF THE FINDINGS OF
THE PRE TRIAL INVESTIGATION OF
THE REALITIES OF SUICIDE PREVENTION**

A. Benošis, R. Aliukonienė, A. Navickas, V. Aliukonis

Key words: pre-trial investigation, forensic medicine, mental disorder, suicide, suicide prevention, incitement or aiding and abetting suicide.

Summary

Aim is to review and evaluate the findings the pre-trial investigation of certain suicides committed in rare ways on the aspect of suicide prevention in Lithuania.

Research material and methods. The material of archive data of pre-trial investigations of 5 cases of suicides committed between 2012 and 2014 were analysed from the legal, medical perspective, the perspective of suicide prevention, and statistical analysis of causes of death.

Results and conclusions. During the pre-trial investigation in Lithuania, upon defining the circumstances of death, a range of proceedings is carried out for the verification of the suicide fact to verify not only the suicide fact but also the possible criminal acts that are subject to criminal liability in Article 133 of the Criminal Code of the Republic of Lithuania for the following: 1) abetting a suicide or 2) procuring a suicide. Thorough data of the pre-trial investigation gathered to find the circumstances of death are important not only to verify the suicide and its causal relations, but also for the suicide prevention.

It was found that the substantiation of causal relations of the data of pre-trial investigation of a committed suicide requires evaluation of psychology and psychiatry specialists that were not included in the analysed material, i.e. these specialists did not take part in the pre-trial investigation. A psychological help for the relatives of the deceased and the participants of the investigation process was not organised either. The data on the health state of the people who committed suicide were not gathered, the quality of the provision of medical services was not evaluated, even though in 3 cases the witnesses' information on such services was provided. In 3 cases the signs of preparation for suicide were defined. However, the people who had surrounded the people who committed suicides did not take any prevention measures and did not seek for help from respective specialists. It was defined that there are more suicides committed in Lithuania than officially announced: 4 out of 5 investigated suicide cases were not involved in the wilful injury estimate of the Deaths and Their Causes Registry. It is necessary that the pre-trial institutions were recognized the providers of data on causes of intentional deaths to the Deaths and Their Causes Registry because such data received from medical certificates of death are insufficient and subjective. It was found that the organisational activities of suicide prevention in Lithuania lack inter-institutional communication, the organisation of timely psychological aid and access of service of mental health for the public are insufficient, and the organisation of activities of suicide prevention service and psychology and psychiatry specialists in the investigation of committed suicides and finding their causal relations is inadequate. In order to improve the quality of pre-trial investigation of suicides, it is necessary to prepare and implement the methodology of suicide investigation, taking into consideration the recommendations from specialists of law, forensic medicine, psychology, psychiatry, and bioethics.

Correspondence to: alvydas.benosis@vtmt.lt

Gauta 2015-01-20