

PATVIRTINTA  
Lietuvos Respublikos Seimo  
Savižudybių ir smurto prevencijos  
komisijos 2026 m. kovo 4 d.  
posėdžio protokolu Nr. 139-P-1

## **LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO SAVIŽUDYBIŲ IR SMURTO PREVENCIJOS KOMISIJOS 2025 METŲ VEIKLOS ATASKAITA**

### **I. KOMISIJOS SUDĖTIS**

Lietuvos Respublikos Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisija (toliau – Komisija) yra nuolatinė komisija, sudaryta Seimo 2020 m. lapkričio 24 d. nutarimu Nr. XIV-30 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo komisijų sudarymo“.

Komisijos pirmininkė Jekaterina Rojaka patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2024 m. gruodžio 5 d. nutarimu Nr. XV-38 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo komisijų pirmininkų ir jų pavaduotojų patvirtinimo“. Komisijos pirmininkė Modesta Petrauskaitė patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2025 m. lapkričio 13 d. nutarimu Nr. XV-542 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo 2024 m. gruodžio 5 d. nutarimo Nr. XV-38 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo komisijų pirmininkų ir jų pavaduotojų patvirtinimo“ pakeitimo“.

2025 m. pabaigoje Komisiją sudarė 9 nariai:

- 1) Modesta Petrauskaitė – Komisijos pirmininkė (nuo 2025-11-13), Komisijos pirmininko pavaduotoja (iki 2025-11-12),
- 2) Ligita Girskienė – Komisijos pirmininko pavaduotoja (iki 2025-11-18), Komisijos narė (nuo 2025-11-11),
- 3) Jekaterina Rojaka – Komisijos pirmininkė (iki 2025-11-12),
- 4) Andrius Busila;
- 5) Mindaugas Lingė,
- 6) Robert Puchovič,
- 7) Algimantas Radvila;
- 8) Edita Rudelienė,
- 9) Jurgita Sejonienė.

Komisija savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Lietuvos Respublikos Seimo statutu, Lietuvos Respublikos įstatymais, Lietuvos Respublikos Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisijos nuostatais, patvirtintais Seimo 2016 m. gruodžio 15 d. nutarimu Nr. XIII-123 „Dėl Lietuvos Respublikos Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisijos nuostatų patvirtinimo“, kitais teisės aktais.

Komisijai talkino Seimo kanceliarijos Komisijų skyriaus vyresnioji patarėja Jolita Krumplytė-Oženko.

### **II. KOMISIJOS RAŠTAI IR KREIPIMAI**

Komisija 2025 m. gavo 89 raštus iš juridinių ir fizinių asmenų, 35 raštus iš Seimo ir Seimo kanceliarijos padalinių. Komisija ataskaitiniu laikotarpiu parengė 29 iniciatyvinius ir atsakomuosius raštus valstybės ir savivaldybių institucijoms, visuomeninėms organizacijoms ir fiziniams asmenims, 43 vidaus dokumentus Seimo kanceliarijos padaliniams. Siekiant operatyvaus informacijos gavimo ir glaudaus bendradarbiavimo, neretai su institucijų, įstaigų ir nevyriausybinių organizacijų atstovais buvo komunikuojama elektroniniu paštu<sup>1</sup>, nesiunčiant raštų per Dokumentų valdymo sistemą.

---

<sup>1</sup> 2025 m. el. paštu dali kvietimų į Komisijos posėdžius ir kitus renginius, taip pat buvo derinami renginių darbotvarkių ir kitų dokumentų projektai, prieš ir po Komisijos posėdžių pateikiami papildomi klausimai,

### III. KOMISIJOS POSĖDŽIAI IR RENGINIAI

Komisijos veiklos pagrindinis prioritetas – užtikrinti valstybės interesus koordinuojant valstybės savižudybių ir smurto prevencijos politiką ir pagal kompetenciją kontroliuojant atsakingų institucijų veiklą. Šio tikslo Komisija siekia atsižvelgdama į esamą savižudybių ir smurto Lietuvoje padėtį, ypač į smurtą artimoje aplinkoje ir smurtą prieš vaikus, taip pat smurtą darbo aplinkoje, formalųjį ir neformalųjį švietimą vykdančiose ugdymo įstaigose, išskirdama prioritetas savižudybių ir smurto prevencijos kryptis ir užtikrindama veiksmingą savižudybių ir smurto prevencijos politikos įgyvendinimą Lietuvoje. Komisijos 2025 m. vykdyta parlamentinė kontrolė apėmė įvairių specifinių klausimų probleminių aspektų analizę ir sprendimų paiešką. Daugiausiai dėmesio Komisija skyrė: • savižudybių tendencijų, savižudybių prevencijos klausimams psichikos sveikatos stiprinimo ir paslaugų prieinamumo, taip pat savižudybių ir savižalos statistikos tikslinimo srityse; • smurto artimoje aplinkoje klausimams: – dėl visų smurto rūšių atpažįstamumo tendencijų, latentškumo, prevencijos veiksmingumo, pagalbos nukentėjusiems asmenims prieinamumo, tarpinstitucinio bendradarbiavimo iššūkių srityse; • vaikų teisių užtikrinimo klausimams – dėl smurto artimoje aplinkoje srityje ir kitų vaiko teisių pažeidimų; dėl vaikų saugumo socialiniuose tinkluose; dėl patyčių prevencijos mokyklose ir e. patyčių; dėl psichologinės pagalbos prieinamumo mokyklose; dėl Vaikui saugios aplinkos standartų įgyvendinimo nacionaliniu lygiu ir kt.

2025 m. Komisija surengė **18 posėdžių** (iš jų – 4 posėdžiai su kitomis Seimo komisijomis ir Seimo komitetais), juose svarstyta **21 klausimas** (iš jų 16 – parlamentinės kontrolės klausimai, 5 – kiti klausimai).

Komisija surengė **2 spaudos konferencijas**: 2025 m. rugsėjo 10 d. vyko Komisijos spaudos konferencija Pasaulinei savižudybių prevencijos dienai paminėti<sup>2</sup>, 2025 m. spalio 9 d. – spaudos konferencija Psichikos sveikatos dienai paminėti<sup>3</sup>.

2025 m. Komisija parengė ir Seimo interneto svetainėje paskelbė **20 pranešimų žiniasklaidai** apie Komisijos veiklą. Komisijos svarstyti parlamentinės kontrolės klausimai yra skelbiami Seimo interneto svetainės rubrikoje „Parlamentinė kontrolė“.

### IV. SVARSTYTI ĮSTATYMŲ IR KITŲ TEISĖS AKTŲ PROJEKTAI

Seimas 2025 m. nedavė pavidimų Komisijai svarstyti teisės aktų projektų.

Komisija 2025 m. rudens sesijos pradžioje raštu kreipėsi į Seimo Sveikatos reikalų komitetą dėl **Psichologų praktinės veiklos įstatymo projekto Nr. XIVP-762**. Šis projektas parengtas ir svarstyta Seimo 2020-2024 m. kadencijoje. Komisija prašė Seimo Sveikatos reikalų komiteto pakartotinai svarstyti įstatymo projektą ir teikti komiteto išvadą Seimui.

Šio įstatymo projekto tikslas – nustatyti psichologų kvalifikacijos įgijimo sąlygas, psichologų praktinės veiklos sąlygas, registracijos Psichologų registre reikalavimus, sąlygas ir tvarką, psichologų teises ir pareigas, užsienio valstybių piliečių teisę teikti psichologo paslaugas Lietuvos Respublikoje, psichologų praktinės veiklos priežiūros ir atsakomybės pagrindus.

### V. KOMISIJOS SVARSTYTI PARLAMENTINĖS KONTROLĖS KLAUSIMAI

Komisija 2025 m. svarstė 16 parlamentinės kontrolės klausimų. Ataskaitoje struktūrizuoti pateikiami aktualiausi Komisijos svarstyti klausimai ir po posėdžių institucijoms pateikti

---

informacija ir pan. Komisijos pirmininkė kelis kartus el. paštu pateikė paklausimus institucijoms dėl informacijos pateikimo Komisijos veiklos klausimais (jie nebuvo užregistruoti Dokumentų valdymo sistemoje). Gauti institucijų atsakomieji raštai į minėtus paklausimus yra užregistruoti Dokumentų valdymo sistemoje ir įtraukti į statistiką.

<sup>2</sup> Komisijos pranešimas: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=292509](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=292509)

<sup>3</sup> Komisijos pranešimas: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=292799](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=292799)

pasiūlymai (detalesnė informacija apie svarstytų klausimų problematiką dažnai buvo pateikiama Komisijos pranešimuose žiniasklaidai – nuorodos į šiuos pranešimus pateiktos išnašose prie svarstytų klausimų pavadinimų). Vykdydama parlamentinę kontrolę ir siekdama užtikrinti grįžtamąjį ryšį, Komisija kaskart raštu teikė rekomendacijas institucijoms ir organizacijoms pagal Komisijos posėdžiuose priimtus protokolinius sprendimus ir posėdžiuose vykusių diskusijų rezultatus. Komisija kaskart prašė institucijų ir organizacijų iki nurodyto termino raštu informuoti Komisiją apie rekomendacijų įgyvendinimo eigą, pasiektus rezultatus ir planuojamus veiksmus, siekiant pažangos konkrečioje srityje.

**1. Savižudybių tendencijos, rizikos veiksniai ir prevencija. Kaip rengiamasi įgyvendinti Vyriausybės programoje numatytus tikslus savižudybių prevencijos, psichikos sveikatos stiprinimo ir paslaugų prieinamumo srityse (svarstyta 2025 m. sausio 15 d.).<sup>4</sup>** Apžvelgtos savižudybių tendencijos Lietuvoje, pažymėta, kad Higienos institutas, bendradarbiaudamas su Valstybine duomenų agentūra, kuria stebėsenos sistemą, skirtą analizuoti su savižudybės grėsme susijusius duomenis. Įgyvendinant Nacionalinį savižudybių prevencijos veiksmų planą, svarbiausi 2023–2024 m. pokyčiai savižudybių prevencijos srityje: 2024 m. patvirtintas Savižudybių prevencijos koordinavimo savivaldybėse tvarkos aprašas, 20 savivaldybių praėjusiais metais įsisteigė savižudybių prevencijos koordinatoriaus pareigybes. Akcentuota, kad buvo užtikrintas mobiliųjų psichologinių krizių įveikimo komandų paslaugų tęstinumas ir nuo 2024 m. pradėtos teikti konsultacijos dėl savižudybės grėsmės. Jos teikiamos Psichologinių krizių pagalbos centro nemokamu telefono numeriu [1815](tel:1815). Labai svarbus rezultatas emocinio raštingumo stiprinimo srityje – savižudybių prevencijos tema integruota į Gyvenimo įgūdžių programą. Pažymėta, kad labai svarbios yra institucijų ir ekspertų pastangos ir siekiai įvairiais veiksmais atpažinti savižudybės grėsmę ir suteikti pagalbą. Akcentuota, kad ypatingai svarbu užtikrinti, kad visose grandyse veiksmai būtų koordinuoti, siekiant mažinti savižudybės rizikos veiksnių neigiamą poveikį. Svarbiausi iššūkiai savižudybių prevencijos srityje:

- savižudybių prevencijos algoritmo sklandus veikimas, užtikrinimas, kad visos grandys visiškai įgyvendintų savo pareigas ir funkcijas, tarpinstitucinis bendradarbiavimas;
- nuosekli ir priimtina pagalbos sistema savižudybės grėsmę patiriančių asmenų artimiesiems (individuali, grupinė pagalba, kontakto užmezgimas, stigmos mažinimas);
- savižudybių ir savižalos statistikos tikslumas;
- nuolatinis ir pakankamo masto savižudybių prevencijos „vartininkų“ mokymų užtikrinimas visuomenei ir įvairiuose sektoriuose ir sklandi nukreipimo pagalbai sistema;
- išliekanti savižudybės ir savižudybės grėsmės stigma;
- savižudybių prevencijos koordinatorių savivaldybėse įgalinimas, savivaldos vaidmens stiprinimas;
- savižudybių prevencijos priemonių orientavimas į specifines, aukščiausios rizikos tikslines ir demografines grupes.

Savižudybių prevencijos politikos tarybos nariai akcentavo įvairias problemas, su kuriomis susiduria teikdami pagalbą, atlikdami tyrimus ir konsultuodami savižudybių prevencijos ir kitose srityse dirbančius asmenis. Viena iš svarbiausių problemų – teisės aktų nežinojimas, neišmanymas.

Ekspertų teigimu, praėjus 2 metams nuo Pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenantiems ir savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos [aprašo](#) įsigaliojimo, ne visi paslaugų teikėjai žino apie šį teisės aktą. Buvo paminėti švietimo įstaigų darbuotojai, socialiniai darbuotojai, kurie, nežinodami šio teisės akto, nevykdo savo pareigos. Todėl tam tikra dalis savižudybės riziką patiriančių asmenų nėra siunčiami pas specialistus. Akcentuota, kad vis dar yra „pilkosios zonos“ – neįgalieji, profesinių mokyklų moksleiviai ir kiti, kuriems savižudybių prevencijos pagalbos poreikis yra didžiulis ir specifinis.

<sup>4</sup> Komisijos pranešimas: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=290649](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=290649)

Paminėta, kad psichikos sveikatos centruose yra pernelyg mažai atliekama psichosocialinių vertinimų, palyginti su savižudybių skaičiumi ir mėginančių žudyti asmenų skaičiumi, remiantis tarptautinių tyrimų rekomendacijomis.

Komisija išreiškė lūkestį, kad rengiamame Devynioliktosios Lietuvos Respublikos Vyriausybės [programos](#) įgyvendinimo priemonių plane bus išskirti ambicingi savižudybių prevencijos tikslai, suplanuotos tikslinės, į opiausių problemų sprendimą orientuotos priemonės, visose amžiaus grupėse užtikrinamas pagalbos prieinamumas savižudybės grėsmę patiriantiems asmenims ir nusižudžiusiųjų artimiesiems, siekiant, kad Lietuva nebūtų pirmoje ar antroje vietoje pagal savižudybių skaičių, tenkantį 1000 gyventojų. Pasiūlyta Sveikatos apsaugos ministerijai išsikelti konkrečius ambicingus siektinus tikslus.

## **2. Dėl smurto artimoje aplinkoje: visų smurto rūšių atpažįtamumo tendencijos, latentiškumas, prevencijos veiksmingumas, pagalbos nukentėjusiems asmenims prieinamumas, tarpinstitucinio bendradarbiavimo iššūkiai (svarstyta 2025 m. kovo 12 d.).<sup>5</sup>**

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos užsakymu 2024 m. lapkričio mėn. atliktos Lietuvos gyventojų apklausos duomenimis, 16 proc. Lietuvos gyventojų (20 proc. moterų ir 11 proc. vyrų) pasisakė patyrę smurtą artimoje aplinkoje (SAA). Dažniausiai buvo patiriamas fizinis SAA (paminėta 11 proc. Lietuvos gyventojų) ir psichologinis (10 proc.). Apklauskos duomenimis dažniausiai buvo patiriamas fizinis (patyrė 69 proc. apklaustų asmenų), psichologinis (62 proc.), žymiai rečiau – seksualinis (5 proc.) ir ekonominis (2 proc.) SAA. Akcentuota, kad SAA būdingas latentiškumas. Pagal minėtos apklausos duomenis pagalbos niekur nesikreipė 58 proc. patyrusių SAA, o į policiją ar kitas teisėsaugos įstaigas kreipėsi tik 17 proc. patyrusių SAA. Lietuva yra tarp pirmaujančių valstybių pagal toleranciją smurtui: Eurobarometro 2024 m. atliktos apklausos duomenimis, 29 proc. apklaustų asmenų Lietuvoje linkę sutikti su teiginiu, kad moteris dažnai linkusios sugalvoti arba perdėti, kalbėdamos apie prievartą ar išžaginimus.

Pristatytos SAA prevencijos priemonės, aptarti Smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje tarybos 2024 m. esminiai svarstyti klausimai ir iššūkiai, įgyvendinant Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymą. Diskutuota dėl pagalbos nukentėjusiems nuo SAA pritaikymo asmenims su negalia iššūkių.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovės teigimu, reikalinga didesnė ir aktyvesnė savivaldos įtrauktis į smurto klausimų sprendimą, prisidėjimas prie finansavimo. Per metus SAA prevencijai nacionaliniu lygiu yra skiriama vos 170 tūkst. eurų. Akcentuota, kad labai svarbus visų institucijų įsitraukimas į SAA problemos sprendimus, siekiant efektyviau teikti kompleksinę pagalbą nukentėjusiems nuo SAA, ypač asmenims su negalia, vaikams, augantiems smurto aplinkoje. Taip pat svarbu ieškoti būdų mažinti SAA pasikartojamumo problemą.

SAA prieš vaikus situacijos apžvalgoje akcentuota, kad nuo 2020 m. iki 2023 m. stebimas pranešimų apie galimus vaiko teisių pažeidimus augimas (nuo 39,4 tūkst. iki 57,5 tūkst. per metus). 2024 m. šių pranešimų skaičius buvo šiek tiek mažesnis (55 554), 68,8 proc. pranešimų patvirtino. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos 2024 m. atliktos apklausos duomenimis, smurto atpažinimas nors ir lėtai, bet didėja: 55 proc. apklaustųjų fizines bausmes laiko smurtu prieš vaikus (2021 m. – 41 proc.), 6 proc. – auklėjimo priemone (2021 m. – 9 proc.). Pristatyti smurto prieš vaikus prevencinės priemonės (socialinės kampanijos) ir vaiko teisių apsaugos specialistų iššūkiai: - Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymo nuostatų tikslinimo dėl duomenų perdavimo tarp institucijų poreikis; - sudėtingos tarpusavyje konfliktuojančių vaiko tėvų situacijos. Policijos departamento atstovė akcentavo didėjančią SAA atpažįtamumą: 2024 m. policijoje registruoti 54 602 pranešimai dėl galimo SAA, 2025 m. sausio–vasario mėn. – 8 483 pranešimai. Policijos duomenimis 2024 m. 15,1 tūkst. SAA pavojų keliantiems asmenų buvo skirta 21 tūkst. apsaugos nuo SAA orderių (3 ir daugiau orderių per metus gavo 1262 asmenys). Siekiant spręsti šią problemą, būtina ieškoti sprendimų, kaip efektyviau motyvuoti SAA pavojų keliančius asmenis dalyvauti smurto elgesio keitimo

<sup>5</sup> Komisijos pranešimas: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=291105](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=291105)

programose, taip pat būtina efektyvesnė kompleksinė pagalba nukentėjusiems ir SAA pavojų patiriantiems asmenims. Komisijos nuomone, didelį nerimą kelia tai, kad Lietuvoje vis dar aukšta tolerancija smurtui, smurto atvejai pasikartoja ir dauguma SAA aukų nėra linkusios ieškoti pagalbos ar pranešti apie smurtą. Akcentuota, kad būtina daugiau dėmesio ir išteklių skirti smurto prevencijai, visuomenės nuostatų keitimui, tolerancijos smurtui mažinimui. Diskutuota dėl aktualios problemos – apsaugos nuo SAA orderio panaikinimo atvejų tendencijų. 2024 m. iš 21 tūkst. paskirtų apsaugos nuo SAA orderių buvo apskūsta 11 proc. orderių. Teismų sprendimu panaikinti 8 proc. paskirtų orderių, tai sudaro 74 proc. apskūstų orderių. Akcentuota, kad tikslinga stiprinti policijos, orientuotos į nukentėjusio asmens apsaugą, ir teismų, neturinčių tokio požiūrio (traktuojančio orderį kaip per griežtą priemonę), bendradarbiavimą, inicijuoti mokymus ir tarpinstitucines diskusijas. Teigta, kad apsaugos nuo SAA orderio panaikinimo atvejai kelia rimtų klausimų, ar visos institucijos tinkamai vykdo Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymą. Komisija nutarė: 1. Ieškoti sprendimų, kokiomis priemonėmis tikslinga siekti SAA pakartojamumo atvejų sumažėjimo ir kaip efektyviai didinti pavojų SAA keliančių asmenų įtraukimo į smurto elgesio keitimo programas; 2. Tęsti parlamentinę kontrolę ir išsiaiškinti, kodėl teismai nevienodai aiškina įstatymo nuostatas ir apsaugos nuo SAA orderį – prevencinę priemonę – panaikina kaip nepagrįstai paskirtą.

**3. Dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimo „Dėl Mokyklų (išskyrus aukštąsias mokyklas) reagavimo į mokinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, platinimo ir disponavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis atvejus bei pagalbos teikimo mokiniams, jų tėvams ar atstovams pagal įstatymą pavyzdinio tvarkos aprašo patvirtinimo“ projekto (bendras Komisijos, Priklausomybių prevencijos komisijos ir Neįgaliųjų teisių komisijos 2025 m. kovo 26 d. posėdis).<sup>6</sup> Komisijos nutarė:**

1. Siūlyti Vyriausybei Mokyklų (išskyrus aukštąsias mokyklas) reagavimo į mokinių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, platinimo ir disponavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis atvejus bei pagalbos teikimo mokiniams, jų tėvams ar atstovams pagal įstatymą pavyzdinio tvarkos aprašo projektą tvirtinti Vyriausybės nutarimu, o ne trijų ministrų – sveikatos apsaugos, švietimo, mokslo ir sporto, vidaus reikalų – įsakymu.

2. Siūlyti Vyriausybei tobulinti 1 protokoliniame sprendime nurodyto tvarkos aprašo projektą, peržiūrėti nuostatas, atsižvelgiant į mokyklų, dalyvavusių bandomajame projekte, atstovų pastabas ir siūlymus, įvertinant projekte mokyklos numatytų veiksmų ir priemonių įgyvendinimo realias galimybes mokyklų pasirengimo ir finansavimo klausimais.

3. Siekiant didinti 1 protokoliniame sprendime nurodyto tvarkos aprašo svarbą ir užtikrinti jo taikymą, siūlyti Vyriausybei apsvastyti pavyzdinio aprašo integravimo į įstatyminio lygmens teisės aktą galimybę, įgalinant savivaldybes ir bendruomenes mažinti vaikų ir jaunimo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą.

4. Siūlyti Vyriausybei peržiūrėti teisės aktus ir inicijuoti jų pakeitimus dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, platinimo ir disponavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis prevencijos didinimo, tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimo savivaldybėse, ypatingą dėmesį skiriant mokykloms.

**4. Dėl vaikų saugumo socialiniuose tinkluose (bendras Komisijos, Socialinių reikalų ir darbo komiteto ir Švietimo ir mokslo komiteto 2025 m. balandžio 2 d. posėdis).<sup>7</sup> Priimti protokoliniai sprendimai dėl vaikų saugumo socialinėje erdvėje stiprinimo, prevencijos ir neteisėtus veikos internete užkardymo:**

1. Siūlyti Tarpžinybinei vaiko gerovės tarybai imtis lyderystės:

<sup>6</sup> Komisijos pranešimai: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=291250](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=291250) (anonsinis prieš posėdį), [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=291308](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=291308) (po posėdžio).

<sup>7</sup> Komisijos pranešimas: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=35403&p\\_k=1&p\\_t=291396](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=35403&p_k=1&p_t=291396)

1.1. apjungti institucijų ir nevyriausybinių organizacijų pastangas ir inicijuoti naujas vaikų saugumo internete didinimo priemones;

1.2. aptarti gerosios praktikos pavyzdžius, taikomus Lietuvoje ir užsienio valstybėse, ir priimti kompleksinius sprendimus, apjungiant įvairialypes priemones, apimančias prevenciją ir neteisėtoms veikoms užkardymą;

1.3. inicijuoti ir išplėsti vaikams, jaunimui ir tėvams skirtas socialines reklamas apie grėsmes socialinėje erdvėje, saugaus vaikų elgesio internete prevencines ir pagalbos priemones;

1.4. aktyviai bendradarbiauti su visuomeniniu transliuotoju LRT.

2. Siūlyti Vyriausybei sutelkti institucijas, atsakingas už grėsmių internete mažinimą, diskutuoti ir kurti efektyvius algoritmus, skirtus neteisėtoms veikoms internete atpažinti ir užkardyti.

3. Siūlyti Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai kartu su Nacionaline švietimo agentūra peržiūrėti ugdymo programas, jas papildant paveikiu ir vaikams suprantamu turiniu apie socialinėje erdvėje kylančias grėsmes ir rekomendacijomis, kaip saugiai elgtis internete, taip pat minėtais klausimais peržiūrėti ir papildyti Gyvenimo įgūdžių programą, parengti šviečiamojo pobūdžio medžiagą 1-4 klasių mokiniams ir ikimokyklinio amžiaus vaikams.

4. Savižudybių ir smurto prevencijos komisijai tęsti šio klausimo parlamentinę kontrolę, kai Tarpžinybinėje vaiko gerovės taryboje bus aptarti gerosios praktikos pavyzdžiai ir priimti kompleksiniai sprendimai.

Komisija prašė institucijų apie priimtus sprendimus ir pasiektą pažangą iki 2025 m. gegužės 20 dienos. Tarpžinybinės vaiko gerovės taryba 2025 m. 2 kartus svarstė šį klausimą, tačiau dėl pasikeitusios šios tarybos sudėties ir tarybos veiklos pertraukos nespėta priimti sprendimų iki 2025 m. pabaigos. Komisija ketina tęsti šio klausimo parlamentinę kontrolę 2026 m. pavasario sesijoje.

**5. Dėl psichologinės pagalbos prieinamumo mokyklose** (svarstyta 2025 m. balandžio 16 d.). Posėdyje diskutuota dėl iššūkių dėl psichologų trūkumo mokyklose ir jų kompetencijų didinimo poreikio, nuolatinės psichologinės pagalbos poreikio ir plėtos, konfidencialumo pažeidimų prevencijos, pasikeitusio psichologų etatų finansavimo modelio mokyklose (lėšos švietimo pagalbai skiriamos tiesiogiai mokyklai) ir kt. Diskusijos metu buvo pateikta įvairių siūlymų dėl psichologų darbo mokyklose ir švietimo pagalbos įstaigose organizavimo, nuotolinių psichologinių konsultacijų kūrimo poreikio (ypač aktualu atokiose savivaldybėse), priemonių, skirtų mažinti vaikų ir jų tėvų stigmą kreiptis pagalbos į psichologus (mokykloje ar už jos ribų), vaikų ir tėvų informavimo apie psichologinės pagalbos prieinamumą už mokyklos ribų, konsultavimosi (ar bent pirminio kontakto užmezgimo) galimybės su psichologu naudojantis vaikams priimtinomis pokalbių internetu programėlėmis, šviečiamojo pobūdžio iniciatyvų apie informacijos, kurią psichologas privalo perduoti institucijoms po vaiko konsultacijos (pvz., apie smurtą ir kitus vaikų teises pažeidžiančius atvejus) ir pan.

Akcentuoti svarbiausi posėdyje aptarti aspektai: ▪ dėl psichologų etatų finansavimo modelio, ▪ dėl Psichologų praktinės veiklos įstatymo projekto svarstymo Seime atnaujinimo, ▪ dėl švietimo pagalbos specialistų rengimo specifikos, ▪ dėl tikslingumo plėsti komunikacines priemones, siekiant didinti vaikų ir tėvų informuotumą apie psichologinę pagalbą mokykloje ir už jos ribų, ▪ dėl švietimo priemonių vaikams, siekiant sumažinti vaikų baimes dėl psichologo konsultacijos konfidencialumo užtikrinimo ir žinojimo, kokią informaciją (apie smurtą ir jo riziką ir kt.) psichologas gali / privalo perduoti kitiems asmenims / institucijoms, ▪ dėl priemonių, skirtų mažinti stigmą dėl psichologinės pagalbos. Komisija prašė visų institucijų, įstaigų ir organizacijų pagal kompetenciją siekti realių pokyčių psichologinės pagalbos prieinamumo didinimo mokyklose ir už jos ribų klausimais, įgyvendinant pateiktus siūlymus ir pritaikant gerąją kitų institucijų, įstaigų ir organizacijų patirtį.

**6. Dėl nepagrįstai ilgų vaikų ir paauglių teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizių atlikimo terminų** (svarstyta 2025 m. balandžio 30 d.). Svarbiausiomis priežastimis, dėl kurių vaikams ir paaugliams tenka kelis ar net keliolika mėnesių laukti teismo psichiatrijos ar psichologijos ekspertizės, nurodyta: nepakankamas Valstybinėje teismo psichiatrijos tarnyboje prie Sveikatos apsaugos ministerijos (toliau – VTPT) dirbančių psichiatrų ekspertų ir psichologų ekspertų skaičius, šių specialistų kaita nekonkurencingas darbo užmokestis, darbo sudėtingumas, įprastą darbo krūvį viršijanti darbų apimtis, lemianti papildomų etatų poreikį. Darbo apimtį lemia neprognozuojamai didėjantis nutarčių ar užduočių atlikti ekspertizes skaičius. Komisijos vertinimu, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai ir VTPT labai svarbu šiuo metu kreiptis į Lietuvos Respublikos Vyriausybę ir Lietuvos Respublikos finansų ministeriją dėl būtino papildomo finansavimo 2026 metų valstybės biudžete skyrimo VTPT vaikų ir paauglių psichiatrų ekspertų, vaikų ir paauglių psichologų ekspertų darbo užmokesčiui didinti ir šių specialistų papildomiems etatams steigti, mokymams eksperto kvalifikacijai įgyti VTPT dirbantiems ir nedirbantiems specialistams. Komisija akcentavo, kad teismo ekspertizių ilgos laukimo eilės pažeidžia geriausias vaiko interesus. Vaiko teisių apsaugos srityje minėtos teismo ekspertizių laukimo eilės laikomos instituciniu smurtu prieš vaikus. Komisija siūlo Sveikatos apsaugos ministerijai imtis lyderystės – koordinuoti ir kartu su Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija ir kitomis institucijomis organizuoti tarpinstitucinius pasitarimus, siekiant surasti sprendimus, kurie prisidėtų prie vaikų ir paauglių teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertizių laukimo eilių mažėjimo. Komisija rekomendavo tarpinstituciniuose pasitarimuose apsvarstyti Komisijos posėdyje pateiktus siūlymus:

1. Inicijuoti diskusijas su Teisėjų taryba ir kitomis institucijomis dėl ekspertizės skyrimo / neskyrimo būtinybės, taip pat įvertinti galimybes ir nustatyti kriterijus, kada galėtų būti pasitelkti specialistai, neturintys eksperto kvalifikacijos, ekspertiniams tyrimams atlikti;

2. Civilinėse bylose atsisakyti ekspertizių, įteisinant vaikų ir paauglių psichiatrų ir psichologų, taip pat kitų specialistų, teikiančių pagalbą vaikui ir šeimai po trauminio įvykio, surinktos informacijos ir jų parengtų išvadų pakankamumą;

3. Įteisinti, kad civilinėse bylose už ekspertizių atlikimą apmokėtų vaiko tėvai, kai ekspertizės yra prašoma manipuliaciniais tikslais skyrybų proceso metu ir kitais atvejais (nustatant konkrečius kriterijus), kai nėra realaus ekspertinio vertinimo poreikio;

4. Apsvarstyti galimybes išplėsti vaikų ir paauglių psichiatrų ekspertų, vaikų ir paauglių psichologų ekspertų sąrašą patraukliomis priemonėmis: kompensuojant vaikų ir paauglių psichiatro / psichologo eksperto kvalifikacijos įgijimo išlaidas, sudarant šiems ekspertams lanksčias darbo sąlygas, nustatant patrauklius įkainius už atliktas ekspertizes ir pan.,

5. Trūkstant vaikų ir paauglių psichiatrų ekspertų, inicijuoti kvalifikacinių reikalavimų parengimą, metodinės medžiagos ir, jei yra poreikis, atestavimo tvarką, kad specialistai galėtų pasirengti ir būtų įtraukti į asmenų, galinčių atlikti teismo ekspertinius vertinimus, sąrašą;

6. Atsižvelgiant į užsienio valstybių praktiką ieškoti alternatyvių būdų ir priemonių, apsaugančių vaiką nuo papildomos trauminės patirties, kuri kyla ekspertizės – vaiko ar paauglio apklausos metu, praėjus keliems mėnesiams po trauminio įvykio:

6.1. Nustatyti, kad po trauminio įvykio būtų daromas pirminės vaiko apklausos įrašas, vengiant pakartotinių vaiko apklausų, įpareigojant šias apklausas atlikti vaikui saugioje aplinkoje (įtraukiant, bet neapsiribojant globos namų „Užuovėja“ teikiamomis paslaugomis);

6.2. Atliekant ekspertizes remtis specialistų (psichiatrų, psichologų, specializuotos kompleksinės pagalbos teikėjų, vaiko teisių specialistų), teikiančių pagalbą traumą patyrusiam vaikui, surinktais duomenimis ir išvadomis, taip vengiant pakartotinių vaiko apklausų, kurios jam sukelia papildomą trauminę patirtį;

6.3. Įgyvendinant 6.2. punkte pateiktą siūlymą suplanuoti specialistų kompetencijų didinimo mokymus trauminių įvykių patyrusių vaikų apklausų vykdymo kokybės didinimo, informacijos rinkimo ir išvadų rengimo klausimais.

**7. Dėl asmenų su negalia artimoje aplinkoje patiriamo smurto, pagalbos namuose paslaugų plėtros, psichologinio smurto prevencijos** (bendras Komisijos ir Asmenų su negalia teisių komisijos 2025 m. gegužės 21 d. posėdis).<sup>8</sup> Posėdyje dalyvavusių institucijų ir nevyriausybinų organizacijų atstovai akcentavo problemas, kylančias gaunant pranešimus apie smurtą artimoje aplinkoje patiriančius asmenis su negalia ir šiems asmenims teikiant specializuotą kompleksinę pagalbą. Atkreiptas dėmesys į tai, kad šiuo metu Informatikos ir ryšių departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos ir Policijos departamentas prie Vidaus reikalų ministerijos neturi prieigos prie duomenų apie asmens negalią ir jos pobūdį. Komisijos konstatavo, kad siekiant užtikrinti efektyvų reagavimą į smurto artimoje aplinkoje atvejus, būtina, jog smurto registravimo metu būtų fiksuojama informacija apie nukentėjusio asmens turimą negalią. Tik turint visapusišką informaciją galima laiku ir kokybiškai suteikti kompleksines, individualius poreikius atitinkančias paslaugas. Komisijos protoliniu sprendimu siūlė Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai atnaujinti tarpinstitucines diskusijas su Sveikatos apsaugos ministerija, Policijos departamentu, Lietuvos moterų teisių įtvirtinimo asociacija ir kitomis institucijomis ir neįgaliųjų teises atstovaujančiomis organizacijomis, ir ieškoti sprendimų, kad visose sistemose būtų galimybė fiksuoti asmenų negalios pobūdį, būtų kaupiami statistiniai duomenys apie asmenų, patyrusių smurtą artimoje aplinkoje ar patiriančių smurto pavojų artimoje aplinkoje, negalios pobūdį, taip pat policijos pareigūnams ir specializuotos kompleksinės pagalbos teikėjams operatyviai būtų perduodama informacija apie asmens negalios pobūdį, kad jie galėtų tinkamai pasirengti ir laiku suteikti reikalingą pagalbą, atsižvelgiant į asmens negalios pobūdį. Taip pat Komisijos nutarė ateityje svarstyti institucinio smurto prieš asmenis su negalia klausimą, siekiant efektyvios prevencijos ir institucinio smurto užkardymo.

**8. Dėl psichologinės pagalbos ir sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo LGBTQ+ asmenims** (svarstyta 2025 m. birželio 4 d).<sup>9</sup> Posėdyje institucijų ir organizacijų atstovai įvardijo daug problemų, susijusių su sveikatos priežiūros paslaugų ir psichologinės pagalbos nepakankamu prieinamumu, LGBTQ+ asmenų patiriama diskriminacija, siekiant gauti minėtas paslaugas, specialistų empatijos trūkumu, jų homofobiškumu ir nepakankama kompetencija bendraujant su LGBTQ+ asmenimis. Taip pat buvo akcentuotos problemos, susijusios su LGBTQ+ jaunimui būtinos psichologinės pagalbos nepakankamu prieinamumu mokyklose, šių asmenų nepakankamu emociniu saugumu, didele patyčių rizika, kuri gali lemti psichikos sveikatos sutrikimus ir savižudybės riziką. Komisijos posėdžio dalyviai pateikė siūlymus, kokie veiksmai galėtų padėti spręsti problemas, siekiant panaikinti LGBTQ+ asmenų patiriamą diskriminaciją ir užtikrinti jų teises. Buvo siūloma: įtraukti LGBTQ+ asmenims svarbias temas į medicinos studijų programą; sveikatos priežiūros įstaigų vadovams skatinti visą įstaigos personalą susipažinti su Santaros klinikų gydytojų sąjungos parengta Atmintine gydytojams bendraujant su LGBTI+ pacientais, taip pat su kitomis institucijų ir nevyriausybinų organizacijų rekomendacijomis apie LGBTQ+ asmenų poreikius ir pagalbos jiems teikimo ypatumus, akcentuojant privalomą nediskriminavimo aspektą; skatinti mokymus mokyklų bendruomenėms – mokyklos personalui, mokiniams ir šviečiamojo pobūdžio renginius tėvams. Siekdama, kad visos rekomendacijos (įskaitant tas, kurios nebuvo išsakytos posėdžio metu) būtų susistemintos ir pasiektų tikslines grupes (visų institucijų ir įstaigų, teikiančių paslaugas, personalą, ir paslaugų gavėjus), Komisija prašė:

1. Komisijos posėdyje dalyvavusių institucijų ir organizacijų atstovus, taip pat jų partnerius iki 2025 m. liepos 4 d. raštu pateikti rekomendacijas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai – dėl LGBTQ+ asmenims kylančių problemų sprendimo sveikatos priežiūros įstaigose, ir Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijai – dėl LGBTQ+ jaunimo

<sup>8</sup> Komisijos pranešimai: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=291828](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=291828) (anonsinis), [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=291879](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=291879) (po posėdžio).

<sup>9</sup> Komisijos pranešimai: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=291935](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=291935) (anonsinis), [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=291994](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=291994) (po posėdžio).

psichologinės pagalbos užtikrinimo ir emocinio saugumo didinimo mokyklose;

2. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos imtis lyderystės:

2.1. Susisteminti institucijų, įstaigų ir nevyriausybinų organizacijų pateiktas rekomendacijas dėl sveikatos priežiūros srityje LGBTQ+ asmenų patiriamos diskriminacijos panaikinimo, specialistų empatijos didinimo ir kitų prevencijos priemonių, ir papildyti rekomendacijas užsienio valstybių gerosios praktikos priemonėmis;

2.2. Parengti veiksmų planą dėl rekomendacijų įgyvendinimo, jame numatant paveikias priemones, kad rekomendacijos pasiektų visus sveikatos priežiūros srityje dirbančius asmenis;

3. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerijos imtis lyderystės:

3.1. Susisteminti institucijų, įstaigų ir nevyriausybinų organizacijų pateiktas rekomendacijas dėl mokyklose LGBTQ+ jaunimui kylančių problemų sprendimo, taip pat prevencinių (empatijos didinimo ir kt.) priemonių, skirtų mokyklų bendruomenėms;

3.2. Numatyti paveikias rekomendacijų įgyvendinimo, jų pasiekiamumo mokyklų bendruomenėms (pavyzdžiui, privalomo supažindinimo) priemones.

Komisija tęsė šio klausimo svarstymą 2025 m. rudens sesijos metu.

**9. Dėl vaiko teisių užtikrinimo Lietuvoje: tendencijos ir iššūkiai** (svarstyta 2 posėdžius – 2025 m. birželio 18 ir 25 d., vyko daugialypė diskusija).<sup>10</sup> Akcentuota, kad būtina sistemingai ir reguliariai rinkti ir vienoje vietoje kaupti statistinius duomenis pagal savivaldybes apie: 1) visas vaikams kylančias problemas (sunkumus ir iššūkius) ir jų sudėtingumo laipsnį visose srityse (ugdymo, sveikatos, socialinėje ir kt.); 2) visų rūšių paslaugų (prevencinių, intervencinių, individualių, grupinių, kompleksinių ir kt.) poreikį pagal vaikams kylančias problemas (sunkumus ir iššūkius) ir jų sudėtingumo laipsnį; 3) visų rūšių vaikams ir šeimai teikiamų paslaugų (prevencinių, intervencinių, individualių, grupinių, kompleksinių ir kt.) mastą ir jų trūkumą (neatitiktį poreikiams). Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių asociacija sutiko imtis lyderystės dėl interaktyvių žemėlapių minėtiems statistiniams duomenims rinkti ir sisteminti parengimo. Komisijos vertinimu, būtina: 1) raginti savivaldybes skirti prioritetą ir kurti socialines paslaugas, atsižvelgiant į vaikų ir šeimų poreikius kiekvienoje savivaldybėje, siekiant geriausių vaiko interesų; 2) per Švietimo, mokslo ir sporto ministeriją raginti visos šalies ugdymo įstaigas glaudžiai bendradarbiauti su vaiko gerove besirūpinančiais specialistais – savivaldybės Vaiko gerovės komisija, tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriumi, vaiko teisių ir sveikatos priežiūros specialistais, socialinių ir kitų paslaugų teikėjais; 3) per Sveikatos apsaugos ministeriją raginti sveikatos priežiūros įstaigas aktyviai bendradarbiauti su vaiko gerove besirūpinančiais specialistais visais atvejais, kai vaikams kyla sveikatos sunkumų, taip pat ir psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo (net ir vienkartiniais) atvejais; 4) siūlyti Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai bendradarbiaujant su kitomis institucijomis, atnaujinti Mokyklos nelankymo priežasčių klasifikatorių; 5) siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai pakeisti vidaus teisės aktus ir inicijuoti nacionalinių teisės aktų pakeitimą, siekiant panaikinti amžiaus apribojimą, siekiant pirminėje problemos stadijoje suteikti pagalbą, prevencines bei intervencines paslaugas ir gydymą itin jauniems asmenims, eksperimentuojantiems psichoaktyviosiomis medžiagomis, turintiems polinkį į priklausomybes ir sergantiems priklausomybės ligomis. Komisija nutarė raštu kreiptis į institucijas, jas skatinant įgyvendinti posėdžio metu pateiktus siūlymus dėl aktualių vaikams ir šeimoms kylančių problemų sprendimo, pagalbos ir paslaugų prieinamumo ir tęstinumo, tarpinstitucinio bendradarbiavimo stiprinimo, siekiant geriausių vaiko interesų. Komisija parengė 5 raštus įvairioms institucijoms, teikdama siūlymus: 1) dėl tarpinstitucinio bendradarbiavimo vaiko gerovės srityje, 2) dėl sisteminio statistinių duomenų rinkimo apie koordinuotai teikiamos švietimo pagalbos, socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų poreikį; 3) Dėl švietimo pagalbos, socialinių ir sveikatos priežiūros paslaugų plėtros savivaldybėse; 4) Dėl mokyklos nelankymo priežasčių klasifikatoriaus atnaujinimo; 5) dėl paslaugų ir gydymo prieinamumo vaikams,

<sup>10</sup> Komisijos pranešimas: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=292184](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=292184)

eksperimentuojantiems psichoaktyviosiomis medžiagomis ir sergantiems priklausomybės ligomis.

**10. Dėl savižudybių ir savižalos statistikos tikslinimo** (svarstyta 2025 m. spalio 18 d.). Komisija akcentavo būtinybę užtikrinti, kad visos institucijos vadovautųsi naujausia ir tikslia informacija apie savižudybių ir su jomis susijusios statistikos (mėginimusi žudyti, tyčinio žalojimosi ir kt.) tendencijas, nes pagal jas yra vertinamas savižudybių prevencijos politikos veiksmingumas. Dar vienas ypač svarbus svarstyto klausimo aspektas – prarastos galimybės laiku suteikti pagalbą ir išgelbėti žmonių gyvybes dėl ne visada ar ne visada tinkamai registruojamų asmens patiriamos savižudybės rizikos, mėginimosi žudyti ir tyčinio žalojimosi atvejų.

Nacionaliniame savižudybių prevencijos veiksmų 2023–2026 metų [plane](#) nurodyta, kad mėginimas žudyti praeityje laikomas vienu didžiausių vėlesnės savižudybės rizikos veiksnių. Net po metų laiko šis rizikos veiksnys išlieka toks pat stiprus kaip ir pradžioje. Dažnai mėginimų žudyti ir (ar) tyčinio žalojimosi atvejų skaičius yra lyginamas su ledkalniu – matoma tik viršūnė (savižudybės, į gydymo įstaigas patekę asmenys, kurie bandė žudyti ar tyčia save žalojo), tačiau dauguma bandymų žudyti neregistruojami. Tyčinio žalojimosi ir mėginimo žudyti atvejų statistinė apskaita yra svarbi planuojant ir vykdant savižudybių prevencijos veiksmus. Tinkamai nepažymėta savižudybės grėsmė gali lemti tai, kad asmeniui nesuteikiama reikiama pagalba ir didėja pakartotinio mėginimo nusižudyti rizika, todėl tinkamas tyčinių žalojimosi atvejų atpažinimas ir registravimas gali padidinti asmens sveikatos priežiūros efektyvumą siekiant mažinti savižudybių skaičių šalyje. Komisijos posėdyje nevyriausybinų organizacijų atstovai išsakė problemas, kylančias teikiant pagalbą asmenims, išgyvenantiems savižudybės grėsmę, po mėginimusi žudyti ir tyčinio žalojimosi atvejų, taip pat iššūkius dėl informacijos nepakankamumo, savižudybių prevencijos koordinatorių savivaldybėse nebuvimo, informacijos apie ar jų veiklą trūkumo.

Komisija ragino Sveikatos apsaugos ministeriją ir Higienos institutą pagal kompetenciją imtis lyderystės, kad būtų stiprinamas tarpinstitucinis bendradarbiavimas nacionaliniu lygiu (su kitomis ministerijomis bei organizacijomis) ir savivaldybėse:

1) užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigos laikytųsi teisės aktų, reglamentuojančių jų pareigas dėl asmenų, patiriančių savižudybės riziką, tinkamo registravimo asmens sveikatos dokumentuose, šių asmenų nukreipimo dėl tolesnės pagalbos, informacijos apie šiuos asmenis perdavimo institucijoms ir pagalbos teikėjams;

2) siekti, kad iki 2025 m. pabaigos asmens sveikatos priežiūros įstaigose, teikiančiose greitosios medicinos pagalbos paslaugas, visi specialistai būtų tinkamai pasirengę pildyti atnaujintą nuo 2026 m. sausio 1 d. įsigaliosiančią Greitosios medicinos pagalbos kvietimo kortelę, kurioje būtina užfiksuoti asmens savižudybės grėsmės atvejus;

3) paskatinti Mirties atvejų ir jų priežasčių valstybės registro specialistus proaktyviai teikti konsultacijas (pvz., parengti metodines rekomendacijas) gydytojams, siekiant, kad būtų tinkamai pildomi medicininiai mirties liudijimai ir siekiama išsiaiškinti mirties aplinkybes. Tai galimai prisidėtų prie „paslėptų“ savižudybių identifikavimo ir sumažintų mirties atvejų, oficialiojoje statistikoje priskirtų pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikaciją (TLK-10-AM) kategorijoms „Atsitiktiniai apsinuodijimai“ (X40-X49 kodai) ir „Įvykis, kai ketinimai nepatiksinti“ (Y10-Y34 kodai);

4) vykdyti savivaldybių visuomenės sveikatos biurų veiklos stebėseną ir jiems teikti metodinę pagalbą, kad visose savivaldybėse būtų užtikrintas veiksmingas savižudybių prevencijos modelio įgyvendinimas, būtų didinamas psichologinės ir psichiatrinės pagalbos prieinamumas, siekiant laiku pagelbėti savižudybės riziką patiriantiems, tyčia save žalojantiems asmenims, taip pat kitiems asmenims, patiriantiems emocinius ir psichikos sveikatos sunkumus;

5) apsvastyti galimybę teisės aktuose nustatyti prievolę savivaldybėms pasitvirtinti reagavimo į savižudybės grėsmę algoritmus ir užtikrinti jų veiksmingumą;

6) peržiūrėti ir tobulinti teisės aktus, kad savivaldybėse būtų aiškiai reglamentuota informacijos apie savižudybės grėsmę patiriančius asmenis perdavimo savižudybių prevencijos

koordinatoriams (savivaldybių visuomenės sveikatos biurams, kai nėra įsteigta savižudybių prevencijos koordinatoriaus pareigybė) tvarka;

7) teikti metodinę pagalbą ir proaktyviai siekti, kad po mėginimosi žudyti, tyčinio žalojimosi, apsinuodijimų atveju, savivaldybėse informacija būtų perduota visoms institucijoms (vaikų ir jaunimo atvejais – švietimo įstaigoms), psichologinės pagalbos, specializuotos kompleksinės pagalbos teikėjams, koordinuotai vaikui ir šeimai teikiamos pagalbos teikėjams (tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriams ir kt.), siekiant užtikrinti šiems asmenims tikslingą pagalbą ir sumažinti pakartotinio žalojimosi ir savižudybės riziką;

8) siekti, kad asmens sveikatos priežiūros įstaigose būtų užtikrintas reikiamas gydytojų vaikų ir paauglių psichiatrų skaičius ir proaktyviai rūpintis, kad Lietuvoje būtų rengiama daugiau šios srities gydytojų.

Komisija prašė Lietuvos savivaldybių asociacijos padėti spręsti aukščiau minėtus klausimus, akcentuojant savivaldybių merams:

1) pareigą prižiūrėti ir kontroliuoti, ar savivaldybei pavaldžių sveikatos priežiūros įstaigų vadovai užtikrintų būtinas priemones, siekiant, kad sveikatos priežiūros paslaugas teikiantis personalas tinkamai vykdytų nacionaliniuose, savivaldos institucijų ir įstaigos vidaus teisės aktuose nurodytas pareigas dėl asmens savižudybės rizikos, mėginimo žudyti ir tyčinio žalojimosi registravimo, taip pat minėtas rizikas patiriančio asmens perdavimo dėl tolesnės pagalbos suteikimo ir kitas tarpinstitucinio bendradarbiavimo pareigas;

2) ieškoti galimybių didinti psichologinės ir psichiatrinės pagalbos prieinamumą savivaldybėse, siekiant laiku pagelbėti savižudybės riziką patiriantiems, tyčia save žalojantiems asmenims, taip pat kitiems asmenims, patiriantiems emocinius ir psichikos sveikatos sunkumus;

3) būtinybę siekti, kad savivaldybėse būtų užtikrintas savižudybių prevencijos modelio įgyvendinimas, visose savivaldybėse būtų įsteigtos savižudybių prevencijos koordinatorių pareigybės, patvirtinti reagavimo į savižudybės grėsmę algoritmai ir užtikrintas sklandus šių algoritmų įgyvendinimas bei tarpinstitucinis bendradarbiavimas;

4) inicijuoti pasitarimus ir renginius, kurių metu kelios savivaldybės, kuriose savižudybių prevencijos modelis ir savižudybių prevencijos koordinatoriaus veikla yra sėkmingai įgyvendinama, pasidalintų gerąja praktika ir iššūkių sprendiniais su visomis savivaldybėmis.

**11. Dėl gimdyvių teisių užtikrinimo ir netinkamo elgesio gimdymo metu prevencijos** (svarstyta 2025 m. spalio 22 d.)<sup>11</sup>. Siekdama kompleksiskai spręsti vis dar egzistuojančią netinkamo medicinos personalo elgesio gimdymo priežiūros metu problemą, Komisija siūlė Sveikatos apsaugos ministerijai imtis lyderystės:

1. Kiekvienais metais nacionaliniu lygiu vykdyti praėjusiais kalendoriniais metais gimdžusių moterų apklausas, siekiant įvairiais pjūviais įvertinti netinkamo elgesio gimdymo metu tendencijas pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – ASPI), teikiančias gimdymo priežiūros paslaugas;

2. Apsvarstyti siūlymą nacionaliniu lygiu įpareigoti visas šalies ASPI, teikiančias gimdymo priežiūros paslaugas, vykdyti toje ASPI gimdžusių moterų apklausas apie jų gimdymo patirtį, siekiant reguliariai rinkti informaciją apie netinkamo elgesio gimdymo priežiūros metu atvejus, vykdyti jų analizę ir siekti pažangos;

3. Nacionaliniu lygiu nustatyti pareigą ASPI, teikiančioms gimdymo priežiūros paslaugas, į gimdymo patalpą įleisti ne mažiau kaip du gimdyvę lydinius asmenis;

4. Ieškoti finansinių išteklių, sutelkti organizacijas, parengti veiksmų planą ir koordinuoti Tarptautinės gimdymo iniciatyvos 12 žingsnių diegimą visose Lietuvos ASPI, teikiančiose gimdymo priežiūros paslaugas;

5. Reguliariai vykdyti ASPI, teikiančių gimdymo priežiūros paslaugas, stebėseną apie jose taikomas psichologinio smurto, patyčių ir kitų neigiamų reiškinių prevencijos priemones ir

<sup>11</sup> Komisijos pranešimas: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=292968](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=292968)

inicijuoti, kad pavienių ASPĮ gimdymo priežiūros, netinkamo elgesio gimdymo metu prevencijos ir kitose susijusiose srityse geroji patirtis būtų diegiama visose ASPĮ, teikiančiose gimdymo priežiūros paslaugas;

6. Kartu su įvairių sričių specialistais parengti nėščiajai ir gimdyvei privalomą pateikti struktūrizuotą informaciją (atmintinę) apie gimdymą (medicinos, fiziologiniais, emociniais, psichologiniais ir kitais aspektais) ir nacionaliniu lygiu įpareigoti, kad šia atmintine būtų vadovojamasi visose ASPĮ, teikiančiose gimdymo priežiūros paslaugas, organizacijų ir individualiai fizinių asmenų rengiamuose nėščiųjų pasirengimo gimdymui kursuose;

7. Ieškoti išteklių, sutelkti specialistus ir reguliariai vykdyti viešojo komunikavimo kampanijas, skirtas edukuoti visuomenę apie gimdyvių teises į pagarbą ir saugią gimdymo aplinką ir formuoti visuomenės nepakantumą netinkamam medicinos personalo elgesiui gimdymo priežiūros metu;

8. Reguliariai organizuoti bendrus pasitarimus su Lietuvos bioetikos komitetu, Lietuvos akušerių ginekologų draugija, Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga, Dulų asociacija ir kitomis institucijomis ir organizacijomis, siekiant stiprinti bendradarbiavimą ir spręsti netinkamo medicinos personalo elgesio gimdymo metu prevencijos, nepakankamo medicinos personalo, gimdyvės ir jį lydinčių asmenų komunikavimo, nėščiųjų ir gimdyvių teisių ir orumo apsaugos, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat kitus nėščiosioms bei gimdyvėms ir gimdymo priežiūros medicinos personalui aktualius klausimus;

9. Peržiūrėti akušerijos paslaugų įkainius, įvertinti jų atitiktį darbo sąnaudoms, reguliariai vykdyti gimdymo priežiūros medicinos personalo darbo krūvio ir kitų darbo sąlygų vertinimą ir nacionaliniu lygiu priimti sprendimus, kurie užtikrintų medicinos personalo teisių į teisingą atlygį už darbą, optimalų darbo krūvį ir tinkamas darbo sąlygas įgyvendinimą.

**12. Dėl LGBTQ+ asmenų teisių užtikrinimo sveikatos priežiūros srityje** (bendras Komisijos ir Žmogaus teisių komiteto 2025 m. spalio 29 d. posėdis)<sup>12</sup>. Komisija ir Komitetas, susipažinę su Sveikatos apsaugos ir Švietimo, mokslo ir sporto ministerijų pateikta apibendrinta informacija dėl rekomendacijų LGBTQ+ asmenų teisių užtikrinimo klausimais, atkreipė dėmesį, kad Lietuvoje nėra sistemingai renkami ir analizuojami duomenys, kurie leistų tikslingai planuoti specialistų kompetencijų stiprinimą, sveikatos priežiūros paslaugų įvairovę ir prieinamumą LGBTQ+ asmenims. Pastebėta, kad švietimo sistemoje nepakankamai dėmesio skiriama seksualinės orientacijos ir lytinės tapatybės temoms, stokojama išsamios homofobijos, bifobijos ir transfobijos reiškinių analizės bei kryptingų priemonių šių reiškinių pasireiškimui švietimo sistemoje mažinti. Komisija ir Komitetas pažymėjo, kad trūksta valstybės institucijų ir nevyriausybinių organizacijų tarpusavio bendradarbiavimo sprendžiant translyčių asmenų bendruomenei aktualius klausimus. Komisija ir Komitetas priėmė sprendimus: 1) siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai atlikti socialinį kokybinį ir kiekybinį tyrimą, kuris įvertintų, su kokiais iššūkiais susiduria LGBTQ+ asmenys gaudami sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvoje; 2) paraginti Teisingumo ir Sveikatos apsaugos ministerijas, bendradarbiaujant su translyčių asmenų bendruomene, išanalizuoti galimas alternatyvas, siekiant praplėsti translyčiams asmenims reikalingų sveikatos priežiūros paslaugų sąrašą; 3) siūlyti Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai imtis lyderystės – inicijuoti tarpinstitucinius pasitarimus su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (SADM), Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie SADM, Sveikatos apsaugos ministerija, Higienos institutu, Lygių galimybių kontrolieriaus tarnyba, Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga, nevyriausybiniomis organizacijomis ir translyčių asmenų bendruomene dėl mokykloms skirtų efektyvių informacinės sklaidos iniciatyvų (projektų, leidinių ir kt.) parengimo diskriminavimo ir patyčių prevencijos klausimais, taip pat apie psichologinės pagalbos translyčiams asmenims prieinamumą už mokyklos ribų; 4) siūlyti Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai parengti konkrečias priemones, skirtas homofobijos, bifobijos ir transfobijos

<sup>12</sup> Komisijos pranešimai: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=293033](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=293033) (anonsinis), [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=293052](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=293052) (po posėdžio).

reiškinių užkardymui ir prevencijai švietimo sistemoje; 5) prašyti atsakingų institucijų iki 2026 m. gruodžio 31 d. pateikti šių rekomendacijų įgyvendinimo rezultatus Komitetui ir Komisijai.

**13. Dėl patyčių prevencijos mokyklose** (svarstyta 2025 m. lapkričio 12 d.).<sup>13</sup>

**14. Dėl vaikų ir jaunimo e.patyčių prevencijos** (svarstyta 2025 m. lapkričio 12 d.). Šis ir patyčių mokyklose klausimai Komisijos posėdyje svarstyti atskirai dėl reiškinų specifškumo skaitmeninėje erdvėje. Komisija, siekdama kompleksiskai spręsti patyčių mokyklose ir e. patyčių problemą, siūlė Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai imtis lyderystės:

1. Nacionaliniu lygiu kiekvienais metais vykdyti įvairaus amžiaus mokinių apklausas apie mokyklose mokinių patirtas patyčias ir jų pačių tyčiojimosi iš kitų mokinių patirtį, siekiant įvairiais pjūviais įvertinti patyčių tendencijas pagal mokyklas, skatinant mokyklas reguliariai rinkti informaciją apie patyčių atvejus, vykdyti jų analizę ir siekti pažangos;

2. Sutelkti institucijų bei organizacijų pastangas ir apsvarstyti galimybes Lietuvoje pritaikyti užsienio valstybių, kuriose veikia nacionalinis partnerystės tinklas prieš patyčias, vienijantis valstybines institucijas ir nevyriausybinės organizacijas, gerą patirtį<sup>14</sup>. Toks tinklas galėtų koordinuoti bendrą valstybės, savivaldos, mokyklų, darželių, tėvų ir vaikų organizacijų veikimą, mažinant patyčias ir stiprinant saugią emocinę aplinką ugdymo įstaigose, ir leistų reguliariai stebėti situaciją bei fiksuoti progresą. Šis modelis galėtų būti laikomas ilgalaikiu ir sisteminiu valstybinio lygmens atsaku į patyčias, nes kiekviena įstaiga turėtų aiškia prevencijos strategiją, reaguotų nedelsiant, o pagalba vaikui būtų prieinama laiku;

3. Kartu su įvairių sričių specialistais parengti mokiniams (adaptuojant pagal jų amžiaus grupes) ir tėvams skirtą struktūrizuotą informaciją (atmintines) apie patyčias (jų atpažinimą, priežastis, veiksmus patyrus patyčias ir kitais aspektais) ir nacionaliniu lygiu įpareigoti, kad šiomis atmintinėmis būtų vadovaujama, jos būtų viešai skelbiamos visose mokyklose ir kitose įstaigose, kurios teikia paslaugas vaikams;

4. Kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Nacionaline švietimo agentūra, Lietuvos įtraukties švietime centru ir kitomis institucijomis bei nevyriausybinėmis organizacijomis bendromis pastangomis organizuoti nacionaliniu lygiu šviečiamojo pobūdžio socialines kampanijas, skirtas edukuoti visuomenę apie patyčių mokyklose ir kibernetinėje erdvėje žalą, jų priežastis ir pasekmes jaunajai kartai, mokinių teisę į pagarbą ir saugią aplinką mokykloje, formuoti visuomenės nepakantumą patyčioms;

5. Bendradarbiaujant su Saugesnio interneto centru Lietuvoje, Ryšių reguliavimo tarnyba, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, kitomis institucijomis ir organizacijomis:

5.1. Parengti informacinio pobūdžio leidinius (plakatus, skrajutes, trumpas atmintines ir kt.) apie e.patyčias ir kitą žalingą turinį internete ir užtikrinti, kad šie leidiniai pasiektų visus vaikus ir tėvus (per e.dienynus, mokyklų interneto svetaines ir kitais kanalais), šie leidiniai reguliariai būtų atnaujinami ir su jais supažindinami visi mokiniai ir tėvai;

5.2. Nacionaliniu lygiu šviesti mokyklų bendruomenės visus narius (įskaitant mokinius ir jų tėvus) bei kitas visuomenės grupes apie Švietimo įstatymo 23<sup>2</sup> straipsnyje nustatytą pareigą pranešti institucijoms apie e. patyčias ir kitą draudžiamą ar ribojamą skleisti viešąją informaciją Ryšių reguliavimo tarnybos interneto karštąja linija „Švarus internetas“;

6. Reguliariai organizuoti bendrus pasitarimus su ministerijomis ir kitomis institucijomis, įstaigomis ir nevyriausybinėmis organizacijomis, siekiant:

6.1. Stiprinti bendradarbiavimą ir spręsti patyčių mokyklose ir e.patyčių prevencijos, taip pat kitus visoms mokyklų bendruomenės narių grupėms (įvairių poreikių turintiems mokiniams,

<sup>13</sup> Komisijos pranešimas: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=293221](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=293221)

<sup>14</sup> Norvegijos atvejis: <https://www.partnerskapmotmobbing.no/information-in-english> ; [https://www.elevombudene.no/english?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.elevombudene.no/english?utm_source=chatgpt.com);

Airijos atvejis: <https://www.gov.ie/en/department-of-education/publications/cine%C3%A1lltas-action-plan-on-bullying/> ; Švedijos atvejis: <https://beo.skolinspektionen.se/>

tėvams, mokytojams ir specialistams) aktualius klausimus, siekiant pašalinti veiksnius, kurie lemia patyčių plitimą ir kitas smurtinio pobūdžio elgesio mokyklose ir kibernetinėje erdvėje apraiškas;

6.2. Reguliariai sistemiškai vertinti, kaip įgyvendinamos Švietimo įstatymo 23<sup>1</sup> ir 23<sup>2</sup> straipsnių, Nepilnamečių apsaugos nuo neigiamo viešosios informacijos poveikio įstatymo ir kitų teisės aktų nuostatos, susijusios su apsauga nuo smurto švietimo įstaigose, teise gauti psichologinę pagalbą po pranešimo apie smurto faktą, su e. patyčiomis ir kita draudžiama ar ribojama skleisti viešąja informacija;

6.3. Įvertinti baudžiamosios ir administracinės atsakomybės už teisės aktų pažeidimus patyčių mokyklose ir e. patyčių srityse taikymo tendencijas ir veiksmingumą.

**15. Dėl pokyčių psichologinės pagalbos prieinamumo mokyklose klausimais** (svarstyta 2025 m. lapkričio 12 d.). Tai Komisijos pakartotinė parlamentinė kontrolė. Komisija prašė institucijų pristatyti, kokia pažanga yra pasiekta per 7 mėn., kai Komisija pirmą kartą svarstė šį klausimą. Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos atstovės teigimu, 2024–2025 m.m. mokyklose buvo neužimta daugiau 450 psichologų etatų. Psichologo etatas mokykloje yra steigiamas esant 400 mokinių. Teigta, kad mokykloje psichologas teikia konsultacijas tiek specialiujų ugdymo poreikių turintiems vaikams, tiek kitiems mokiniams. Akcentuota, kad mokyklos psichologai neteikia psichologinės pagalbos vaikams, kai jie turi psichologinių ir emocinių sunkumų ir reikalinga psichoterapinė ar psichiatro pagalba. Mokyklos psichologas, identifikavęs sunkius psichologinius ir emocinius mokinio sunkumus, turi nukreipti mokinį pas medicinos psichologus ir psichiatrus. Paminėta, kad esminių pokyčių nuo 2025 m. pavasario svarstomu klausimu nėra, nes tuo laiku nesikeitė teisės aktai. Paminėta, kad mokyklų administracijos yra patenkintos nuo 2025 m. sausio 1 d. pasikeitusia tvarka dėl švietimo pagalbos lėšų skyrimo. Mokykloms tiesiogiai pervedamos švietimo pagalbai skirtos lėšos. Mokyklos administracija gali savo nuožiūra naudoti šias lėšas – įdarbinti psichologą arba pirkti psichologo paslaugą, kai dėl per mažo mokinių skaičiaus ar kitų priežasčių negali įdarbinti mokykloje psichologo. Paminėta, kad Švietimo, mokslo ir sporto ministerija rengia bendradarbiavimo su Sveikatos apsaugos ministerija susitarimą dėl psichinės sveikatos stiprinimo mokyklose. Susitarimo projekte yra numatytos konkrečios priemonės, tarp jų – periodiškai informuoti mokyklas apie vykdomas psichikos sveikatos stiprinimo veiklas bei aktyvų visuomenės sveikatos biurų įsitraukimą.

Diskutuota dėl atvejų, kai mokinys po savižudybės bandymo, tyčinio savęs žalojimosi ar ketinimo nusižudyti operatyviai negauna psichologinės pagalbos, lieka nepastebėtas mokyklos psichologo ir kitų specialistų. Sveikatos apsaugos ministerijos atstovas akcentavo, kad mokyklos psichologas turi pastebėti vaiką, kuris bandė žudytis, save žalojo ar yra savižudybės rizikoje, operatyviai nukreipti pas psichikos sveikatos specialistus ir net palydėti jį pas psichoterapeutą ar psichiatrą. Paminėta, kad pernelyg retai mokyklos ir kitos įstaigos krizės atveju naudojasi mobiliųjų psichologinių krizių įveikimo komandų paslaugomis (tel. 1815). Teigta, kad Sveikatos apsaugos ministerija ketina kviesti Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Vidaus reikalų ministerijos atstovus suburti darbo grupę, kuri turėtų parengti tinkamą tarpsektorinio bendradarbiavimo tvarką, kaip teikti pagalbą nusižudžiusiojo asmens artimiesiems, kaip tokiais atvejais turėtų vykti duomenų perdavimas tarp institucijų, siekiant sėkmingos savižudybių postvencijos ir nepažeidžiant asmens duomenų apsaugos reikalavimų.

Lietuvos psichologų asociacijos atstovės teigimu, psichologinės pagalbos prieinamumas neturėtų būti didinamas paslaugų kokybės sąskaita. Akcentuota, kad Lietuvos psichologų asociacija prieš kelerius metus kėlė psichologų asistentų pareigybių klausimą, tačiau psichologų asistentų pareigybių galiojimo terminas buvo pratęstas. Akcentuota, psichologinės pagalbos teikimo ugdymo įstaigose srityje reikėtų daugiau sutelktumo, sisteminio požiūrio ir priežiūros, kai yra pastebima, kad tam tikromis paslaugomis nesinaudojama, informacija apie psichologinę pagalbą nepasiekia potencialių gavėjų.

Paminėta, kad kiekvienoje pedagoginėje psichologinėje tarnyboje (PPT) yra sudaryta krizių valdymo komanda, kuri po savižudybės atvejo teikia postvenciją, taip pat ir prevencijos paslaugas.

Akcentuota, kad ne visose PPT psichologas dirba visu etatu, o tik puse etato. Tam, kad PPT būtų įsteigtas visas psichologo etatas, rajone turėtų būti 2000 vaikų. Taip pat paminėta, kad ne visose savivaldybėse švietimo pagalbos tarnybose yra įsteigti PPT padaliniai ir tai kenkia PPT paslaugų kokybei.

Tarpinsitucinio bendradarbiavimo koordinatorių asociacijos atstovės teigimu, labai svarbu kiekvienai mokyklai turėti psichologą, nes jis yra Vaiko gerovės komisijos narys. Akcentuota, kad labai svarbu, kad vaikas, turintis psichologinių sunkumų, laiku būtų pastebėtas ugdymo įstaigų specialistų ir nukreiptas psichologinei pagalbai už mokyklos ribų, taip pat mokyklos psichologas pasikalbėtų su šio vaiko tėvais dėl psichologinės pagalbos vaikui poreikio.

Teirautasi dėl pažangos ir Komisijos siūlymo plėsti nuotolinę psichologinę pagalbą mokyklose. Švietimo, mokslo ir sporto ministerijos atstovės teigimu, ministerija rekomenduoja kontaktines konsultacijas, nes mokykloje dirbančio psichologo paskirtis – psichologinės konsultacijos ugdymo veiksmingumui didinti. Psichologinė pagalba mokykloje yra laikoma švietimo pagalba. Teigta, kad anoniminės nuotolinės psichologo konsultacijos dėl bendros emocinės mokinių psichologinės būklės turėtų būti teikiamos ne mokykloje. Paminėta, kad nuotolines psichologo konsultacijas mokiniams galėtų teikti PPT, tuo turėtų pasirūpinti PPT steigėjos – savivaldybių administracijos.

Komisija akcentavo, kad labai svarbus sisteminis požiūris ir kompleksinė prevencija savivaldybėse – darbas su šeimomis, tėvais. Institucijos ir organizacijos yra raginamos organizuoti socialines kampanijas, siekiant didinti tėvų įsitraukimą dėl kreipimosi į specialistus, kai vaikui reikalinga psichologinė pagalba.

**16. Dėl mobingo ir kitų smurto formų bei priekabiavimo darbe: tendencijos, prevencijos veiksmingumas ir iššūkiai** (svarstyta 2025 m. lapkričio 12 d.).<sup>15</sup> Komisija pateikė siūlymus Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai ir Valstybinei darbo inspekcijai:

1) inicijuoti tarpinstitucines diskusijas su Teisingumo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, Viešojo valdymo agentūra, kitomis institucijomis ir apsvarstyti teisinio reguliavimo pokyčius, siekiant kad visi viešojo sektoriaus darbuotojai – dirbantys pagal darbo sutartį, valstybės tarnautojai ir statutiniai valstybės tarnautojai – turėtų vienodas ikiteismines darbo ginčų nagrinėjimo galimybes;

2) kartu su Teisingumo ministerija, Vidaus reikalų ministerija, kitomis institucijomis peržiūrėti užsienio valstybių teisinio reguliavimo praktiką ir apsvarstyti siūlymą įteisinti baudžiamąją atsakomybę už sistemingą psichologinį smurtą ir ilgalaikį persekiojimą darbe (mobingą), kai dėl tokių darbo teisės pažeidimų yra sutrikdoma darbuotojo sveikata, privedama prie savižudybės, patiriama kitokia fizinė, turtinė ar moralinė žala;

3) tobulinti teisinį reguliavimą, numatant aiškias procedūras ir priemones, kaip institucijos, įstaigos ar organizacijos vadovas, patiriantis sisteminį, ilgalaikį psichologinį smurtą iš savo pavaldinio ar jų grupės, gali ginti savo teisės;

4) ieškoti veiksmingų ir efektyvių sprendimų, siekiant apsaugoti sisteminio ir ilgalaikio psichologinio smurto (mobingo) aukas nuo tolesnio ir neretai dar intensyvesnio psichologinio smurto, neteisėto atleidimo iš darbo, ypač tais atvejais, kai dėl darbo ginčų dėl psichologinio smurto darbe atvejų vyksta institucijų tyrimai ir teisminiai procesai. Tai ypatingai svarbu, siekiant užkirsti kelią itin skaudžioms psichologinio smurto ir priekabiavimo darbe pasekmėms (prarasta sveikata, savižudybių atvejai ir kt.);

5) kartu su Teisingumo ministerija, Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnyba ir Sveikatos apsaugos ministerija apsvarstyti galimybes sukurti veiksmingą teisinės pagalbos ir emocinės paramos teikimo mechanizmą asmenims, darbe patyrusiems sisteminį, ilgalaikį psichologinį smurtą (mobingą). Smurto ir priekabiavimo darbe prevencijos priemonių apraše,

<sup>15</sup> Komisijos pranešimai: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=293413](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=293413) (anonsinis), [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=293456](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=293456) (po posėdžio)

patvirtintame Lietuvos Respublikos vyriausiojo valstybinio darbo inspektorius 2024 m. gruodžio 17 d. įsakymu Nr. EV-221, nustatyta, kad darbdavys privalo užtikrinti, kad asmenys, patyrę smurtą ir priekabiavimą, turėtų visas galimybes gauti teisinę pagalbą ir emocinę paramą. Tais atvejais, kai psichologiškai smurtauja ar priekabiauja darbdavys (įstaigos vadovas), minėtos nuostatos dėl pareigos teikti teisinę pagalbą ir emocinę paramą nėra įgyvendinamos, darbdaviui nepripažįstant psichologinio smurto ar priekabiavimo veiksnių. Darbuotojas, patiriantis psichologinį smurtą ar priekabiavimą darbe, netenka galimybės gauti teisinę pagalbą ir emocinę paramą, todėl yra priverstas savarankiškai ieškoti pagalbos ir už ją apmokėti iš asmeninių lėšų;

6) peržiūrėti ir apsvarstyti galimybę tobulinti Valstybinės darbo inspekcijos vidaus teisės aktus, reglamentuojančius asmenų pranešimų ir skundų dėl psichologinio smurto, priekabiavimo darbe ir darbo ginčų tyrimo tvarką ir kriterijus, pagal kuriuos yra vertinama, kad pareiškėjo pateiktų faktinių įrodymų pakanka konstatuoti psichologinio smurto darbe atvejį. Taip pat rekomenduojama atlikti Valstybinės darbo inspekcijos atliekamų tyrimų (pagal gautus pranešimus ir skundus dėl psichologinio smurto, priekabiavimo darbe ir darbo ginčų) kokybės analizę, įvertinant, ar visais atvejais tyrimus atliekantys specialistai nagrinėja pirminius darbdavio dokumentus (pvz., finansinius, darbo laiko apskaitos ir kt.), ar tyrimo metu nėra pasikliaujama vien darbdavio pateiktais gynybinio pobūdžio paaiškinimais, neretai neatitinkančiais tikrovės;

7) apsvarstyti galimybę sukurti sisteminės stebėsenos įrankį, įgalinantį Valstybinę darbo inspekciją visuose sektoriuose reguliariai vertinti, kaip darbdaviai vykdo Darbo kodekse nustatytą pareigą imtis visų būtinų priemonių smurto ir priekabiavimo prevencijai užtikrinti, taip pat sudarantį sąlygas nacionaliniu lygiu sistemiškai vertinti smurto ir priekabiavimo darbe prevencijos veiksmingumą.

Komisija pateikė siūlymus Sveikatos apsaugos ministerijai:

1) kartu su Švietimo, mokslo ir sporto ministerija apsvarstyti galimybę į medikų rengimo universitetuose studijų programas įtraukti patyčių, psichologinio smurto, priekabiavimo atpažinimo ir prevencijos, atsparumo toksiškam elgesiui, konfliktinių situacijų sprendimo mokomuosius dalykus;

2) kartu su Socialinės apsaugos ir darbo ministerija ir Valstybine darbo inspekcija apsvarstyti galimybes sukurti tikslines, patrauklias ir paveikias sveikatos priežiūros įstaigoms skirtas patyčių, psichologinio smurto, priekabiavimo atpažinimo, atsparumo toksiškam elgesiui, konfliktinių situacijų sprendimo darbe šviečiamojo pobūdžio priemones, tęstinius praktinio pobūdžio kvalifikacijos kėlimo mokymus. Juos siūloma įgyvendinti nacionaliniu lygiu, siekiant efektyvių pokyčių visose sveikatos priežiūros įstaigose saugios darbo aplinkos kūrimo, psichologinio smurto ir priekabiavimo darbe prevencijos srityse;

3) glaudžiau bendradarbiauti su medikų bendruomene, siekiant konstruktyvaus sveikatos priežiūros įstaigas atstovaujančių organizacijų ir viešojo administravimo subjektų tarpusavio dialogo, sklandaus sveikatos priežiūros pokyčių organizavimo, jų tikslingumo, pagrįstumo, dėl pokyčių atsirandančio papildomo sveikatos priežiūros specialistų darbo krūvio ir kitų iššūkių įvertinimo.

## V. KOMISIJOS SVARSTYTI KITI KLAUSIMAI

Komisija taip pat svarstė organizacinius (komisijos darbo plano rengimo), procedūrinius () klausimus ir kitus klausimus, kurie nepriskirti parlamentinei kontrolei:

**1. Dėl 2024 m. NTAKD (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento) vykdytos savivaldybių administracijų apklausos apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir kontrolės situaciją savivaldybėse** (bendras Komisijos, Priklausomybių prevencijos komisijos ir Neįgaliųjų teisių komisijos 2025 m. kovo 26 d. posėdis).<sup>16</sup> Pristatyti

<sup>16</sup> Komisijos pranešimai: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=291250](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=291250) (anonsinis prieš posėdį), [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=291308](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=291308) (po posėdžio).

2024 m. NTAKD vykdytos savivaldybių administracijų apklausos apie psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos ir kontrolės situaciją savivaldybėse rezultatai. Jie atskleidė, kad psichoaktyviųjų medžiagų kontrolės ir vartojimo prevencijos klausimus savivaldybėse koordinuoja savivaldybių narkotikų kontrolės komisijos (64 proc.), bendruomenės sveikatos tarybos (50 proc.), savivaldybių gydytojai (67,7 proc.), visuomenės sveikatos biurai (72,6 proc.) ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriai (62,9 proc.). Paminėta, kad tikslinės ir atrankinės bendruomenės psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės pažeidžiamoms asmenų grupėms daugiausiai vykdomos mokiniams, turintiems socialinių ir akademinį problemų (71 proc.), jaunimui ne mokyklos aplinkoje, pamokas praleidinėjantiems ar mokyklos nelankantiems mokiniams (69,4 proc.) bei jaunimui socialiai pažeidžiamose bendruomenėse (48,4 proc.). Daugiausiai psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos priemonės buvo vykdomos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemų turinčioms šeimoms (75,8 proc.). Paminėta, kad NTAKD yra suplanavęs tolimesnius žingsnius ir 2025 m. sieks sukurti savivaldybių prevencijos veiklų stebėsenos sistemą, parengti ir su savivaldybių kontaktiniais asmenimis aptarti pasiūlymus dėl teisės aktų pakeitimų, kurie įtvirtintų už psichoaktyviųjų medžiagų kontrolę ir prevenciją atsakingą struktūrą savivaldybėse. Teigta, kad šie ir kiti žingsniai taip pat prisidėtų, gerinant situaciją dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, platinimo ir disponavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis mokyklose bei už jos ribų.

**2. Dėl Vaikui saugios aplinkos standartų įgyvendinimo nacionaliniu lygiu** (svarstyta 2025 m. gruodžio 10 d.).<sup>17</sup> Akcentuodama kompleksinių sprendimų, glaudaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo, sistemiško ir vienodo vaiko teisės į saugią aplinką užtikrinimo visoje valstybėje svarbą, Komisija siūlė:

1) Tarpžinybinės vaiko gerovės tarybai prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės apsvarstyti Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos siūlymą įstatyminiu lygmeniu (Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme) nustatyti aiškius reikalavimus dėl pareigos visuose viešojo, privataus ir nevyriausybinio sektoriaus subjektuose, kurių veikla susijusi su vaikais ir (ar) gali turėti poveikį vaiko saugumui ir jo gerovei, diegti ir taikyti vaiko apsaugos politiką, saugios aplinkos standartus;

2) Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai inicijuoti plačias tarpinstitucines ir tarpsektorines diskusijas dėl minėto Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos siūlymo, taip pat dėl sisteminės stebėsenos modelio dėl Standartų įgyvendinimo sukūrimo galimybių;

3) Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, Švietimo, mokslo ir sporto ministerijai ir Sveikatos apsaugos ministerijai aktyviai bendradarbiauti su viešąja įstaiga „Paramos vaikams centru“ ir įgyvendinti Komisijos 2025 m. gruodžio 10 d. posėdyje išsakytus siūlymus dėl Vaikui saugios aplinkos standartų žinomumo didinimo, šių standartų diegimo įstaigose ir organizacijose, kurių veikla susijusi su vaikais ir (ar) gali turėti poveikį vaiko saugumui ir jo gerovei, skatinimo priemonių.

## VI. DALYVAVIMAS RENGINIuose IR KVALIFIKACIJOS KĖLIMAS

Komisijos pirmininkė ir nariai 2025 m. dalyvavo įvairiuose su savižudybių ir smurto prevencija, psichikos sveikatos stiprinimu susijusiuose renginiuose (spaudos konferencijose, televizijos ir radijo laidose, mokslinėse ir praktinėse konferencijose, seminaruose, diskusijose, susitikimuose ir kt.):

1. 2025 m. gegužės 19 d. Komisijos pirmininkė Jekaterina Rojaka dalyvavo Seimo rūmuose vykusioje *Apskritojo stalo diskusijoje „Ar saugu LGBTQ+ žmonėms Lietuvoje? Išvalgos ir perspektyvos“*. Renginys skirtas Tarptautinei kovos su homofobija, bifobija ir transfobija dienai paminėti.

<sup>17</sup> Komisijos pranešimas: [https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p\\_r=38466&p\\_k=1&p\\_t=293491](https://www.lrs.lt/sip/portal.show?p_r=38466&p_k=1&p_t=293491)

2. 2025 m. rugsėjo 19 d. Komisijos pirmininkė Jekaterina Rojaka dalyvavo (be pasisakymų) **„Planet Youth“ konferencijoje „Iš Islandijos – į Lietuvą: kelias į sveikesnę jaunimo ateitį“**, vykusioje Vilniuje. Tai pirmoji islandiškojo „Planet Youth“ psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos modelio konferencija.

3. 2025 m. rugsėjo 28 d. – spalio 1 d. Komisijos pirmininkė Jekaterina Rojaka dalyvavo **Moterų politikos lyderių suvažiavime**, vykusiame Juodkalnijoje, Podgoricoje. 2025 m. rugsėjo 29 d. Seimo narė J. Rojaka dalyvavo teminėje politikos sesijoje **„Dirbtinis intelektas, sąjungininkai ir autonomija: politiniai kompromisai ir politikos lyderystė**, rengiamoje kartu su „Microsoft“.

4. 2025 m. rugsėjo 30 d. Komisijos pirmininkė Jekaterina Rojaka nuotoliniu būdu sakė sveikinimo žodį Lietuvos neformaliojo švietimo agentūros ir „Draugiškas internetas“ organizuotame renginyje **„Saugesnio interneto politika: kaip tobulinti mokymo procesą“**. Renginyje švietimo specialistai, politikos formuotojai ir tarptautiniai ekspertai svarstė, kaip Europos Sąjungos **Better Internet for Kids (BIK+)** strategija ir **Skaitmeninių paslaugų aktas (DSA)** keičia vaikų ir paauglių saugumo sampratą internete.

5. 2025 m. spalio 24 d. Komisijos pirmininkė Jekaterina Rojaka dalyvavo ir sakė sveikinimo žodį Vilniuje vykusioje konferencijoje **„LGBTQ+ ir psichikos sveikata 2025“**.

6. 2025 m. spalio 26 – 28 d. Komisijos pirmininkė Jekaterina Rojaka dalyvavo 32-oje Tarptautinėje moterų lyderių konferencijoje **„Ateities formavimas: moterų lyderystė, dirbtinis intelektas ir lyčių lygybė“**, vykusioje Izraelyje (Haifoje ir Jeruzalėje). Seimo narė J. Rojaka dalyvavo 2 diskusijose:

➤ 2025 m. spalio 28 d. plenarinėje sesijoje **„Dirbtinis intelektas sveikatos, technologijų ir inovacijų srityse“**. Šis pranešėjų forumas nagrinėjo dirbtinio intelekto integraciją į sveikatos sistemas, mokslinius tyrimus ir technologines inovacijas. Diskusijoje buvo aptariama nauda, iššūkiai ir etinės pasekmės, susijusios su lygiaverte prieiga prie sveikatos sprendimų;

➤ 2025 m. spalio 30 d. Seimo narė J. Rojaka pasisakė sesijoje **„Baigiamieji žodžiai tarptautinės grupės vardu“**.

Komisijos pirmininkė

Modesta Petrauskaitė