

Socialinės rizikos grupei priskiriamų vaikų raidos stebėseną
Metodinis dokumentas

Kaunas

2023

Metodinio dokumento rengėjai:**Audronė Prasauskienė med. dr., doc.**

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Vaikų reabilitacijos klinikos vadovė, einanti profesoriaus pareigas (Mickevičiaus 9, Kaunas),

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ vadovė, (Lopšelio g. 10, Kaunas), gydytoja vaikų neurologė. audrone.prasauskiene@kaunoklinikos.lt

Jolanta Ulozienė, Vaikų reabilitacijos klinika, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, bendrosios praktikos slaugytoja, Kauno kolegija, Medicinos fakultetas, Slaugos katedra, lektorė.

Visi metodinio dokumento autoriai užpildė Nešališkumo ir interesų deklaracijas.

Bendroji informacija

Metodinio dokumento patvirtinimo data	
Metodiniam dokumentui pritarusių institucijų sąrašas	
Elektroninė nuoroda į metodinį dokumentą	
Pagrindiniai dokumento naudotojai	
Metodinio dokumento atnaujinimas	Atnaujinamas kas 5 m., iniciatorius - SAM

Turinys

Įvadas.....	4
Santrumpos	7
Bendroji dalis	7
Terminai	8
Rizikos veiksniai patirti netinkamą elgesį	9
Netinkamo elgesio su vaikais prevencija	10
Veiksmingos ir daug žadančios intervencinės priemonės	10
Kitų šalių praktika	11
Visuomenės sveikatos modelis (Australijos modelis)	11
Airijos modelis	12
US modelis	13
Vizitai į namus kaip netinkamo elgesio su vaikais prevencijos priemonė	14
Sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo susidūrus su netinkamu elgesiu su vaiku	15
Vaikų emocijų, elgesio, tarpasmeninių santykių ir socialinio funkcionavimo pokyčiai patyrus smurtą ir nepriežiūrą	15
Šviesoforo indikatoriai rizikos veiksniams fiksuoti ir vertinti	17
Socialinės rizikos grupei priskiriamų vaikų raidos stebėseną	22
Socialinės rizikos grupei priskiriamų vaikų raidos stebėsenos įgyvendinimas	22
Informacija apie pagalbą socialinės rizikos šeimoms	23
Naudota literatūra.....	24

Įvadas

LR Socialinių paslaugų įstatyme “Socialinė rizika” apibrėžiama kaip veiksniai ir aplinkybės, dėl kurių šeimos ar asmenys patiria ar yra pavojus jiems patirti socialinę atskirtį: suaugusių šeimos narių socialinių įgūdžių tinkamai prižiūrėti ir ugdyti nepilnamečius vaikus (įvaikius) stoka ar nebuvimas; nepilnamečių vaikų (įvaikių) visapusio fizinio, protinio, dvasinio, dorovinio vystymosi ir saugumo sąlygų šeimoje neužtikrinimas; nuo nusikalstamos veikos nukentėjusių asmenų patirta žala; išitraukimas ar polinkis įsitraukti į nusikalstamas veikas; piktnaudžiavimas alkoholiu, narkotinėmis, psichotropinėmis medžiagomis; priklausomybė nuo alkoholio, narkotinių, psichotropinių medžiagų, azartinių žaidimų; elgetavimas, valkatavimas, benamystė; motyvacijos dalyvauti darbo rinkoje stoka ar nebuvimas. (1) Socialinė rizika, taip pat kaip neišnešiotumas, lėtinės ligos, negalia gali negrįžtamai sutrikdyti vaiko raidą, t.y. jo fizinę ir psichinę sveikatą bei gyvenimo kokybę. Medicininėje literatūroje socialinė rizika priskiriama veiksniams, dėl kurių vaikų sveikatos stebėjimas yra prioretizuojamas. (2)

Pirminė sveikatos priežiūra, kuri pirmą kartą išsamiai aprašyta Alma-Atos deklaracijoje 1978 m. ir dar kartą patvirtinta Astanos deklaracijoje 2018 m., apima fizinę, psichinę ir socialinę gerovę. Ji siekia būti orientuota į žmones ir atitikti visą sveikatos poreikių spektrą - nuo ligų prevencijos ir sveikatos stiprinimo, gydymo, reabilitacijos ir paliatyviosios pagalbos, nuo gimimo iki gyvenimo pabaigos. Taip pabrėžiama vyriausybės atsakomybė užtikrinti kokybiškas pagrindines sveikatos priežiūros paslaugas ir užtikrinti jų prieinamumą.

Metodinis dokumentas „Socialinės rizikos grupei priskiriamų vaikų raidos stebėsena” (toliau – metodinis dokumentas) glaudžiai siejasi su tų pačių autorių parengtu metodiniu dokumentu “Fizinio smurto prieš vaikus ir nepriežiūros atpažinimas” ir yra skirtas anksti atpažinti netinkamo elgesio su vaiku rizikos veiksnius, vykdyti prevenciją ir ankstyvąjį požymių atpažinimą. stebėjimą mokslo įrodymais pagrįstų priemonių ir metodų kontekste. Abu metodiniai dokumentai bus pasiekiami internetinėje erdvėje adresu: <https://www.kaunoklinikos.lt/struktura-ir-kontaktai/profilines-klinikos/vaiku-reabilitacijos-klinika/>

Šio metodinio dokumento tikslas: suteikti gydytojams ir kitiems specialistams žinių apie netinkamo elgesio su vaikais rizikos veiksnius ir jų ankstyvą atpažinimą ir prevenciją, didžiausią dėmesį skiriant pirminei sveikatos priežiūros grandies ASP darbuotojų veiksams ir galimybėms.

Metodikoje pateikiamos mokslo įrodytos ir (arba) kitų išsivysčiusių šalių ekspertų susitarimu ir nacionaliniais teisės aktais pagrįstos rekomendacijos apie netinkamo elgesio su vaikais rizikos veiksnius, ankstyvą atpažinimą ir prevenciją.

Metodika skirta šeimos gydytojams, vaikų ligų gydytojams, vaikų neurologams, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (VRSAR) daugiadalykių komandų nariams, slaugytojams, socialiniams darbuotojams ir kitiems specialistams, teikiantiems ASP paslaugas vaikams.

Metodinio dokumento nuostatos turėtų būti įdiegtos PSP paslaugas teikiančiose ASP įstaigose, regioninių ir universitetinių raidos centrų praktikoje po to, kai šis dokumentas bus patvirtintas SAM įsakymu. Metodikos įgyvendinimą koordinuoja SAM.

Metodikos taikymo sritys: 1) Vaikų profilaktiniai raidos ir sveikatos tikrinimai; 2) vaikų raidos vertinimas, diagnostika, diferencinė diagnostika ir stebėseną; 3) riziką raidos sutrikimui turinčių vaikų vertinimas, diagnostika ir diferencinė diagnostika bei stebėseną.

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos aprašydama Vaiko teisių apsaugos sistemą Lietuvoje ir įvairių institucijų įsipareigojimus užtikrinant vaiko teisių apsaugą nurodo (3), kad Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija formuoja vaiko teisių apsaugos politiką sveikatos priežiūros srityje ir ją įgyvendina šiais būdais:

- 1) garantuoja sveikatos priežiūros paslaugų vaikams prieinamumą ir tinkamumą;
- 2) užtikrina, kad jos valdymo sričiai pavestos institucijos ir įstaigos įgyvendintų vaiko teisių apsaugą vykdydamos sveikatinimo veiklą;
- 3) rengia ir vykdo su vaikų sveikatos būklės gerinimu susijusias programas;
- 4) kaupia, sistemina ir analizuoja informaciją vaikų sveikatos klausimais;
- 5) sudaro teisinę prielaidą sveikatos priežiūros įstaigų medicams turėti pareigą nusiųsti tėvus ar kitus vaiko atstovus pagal įstatymą į konkrečioje savivaldybės teritorijoje socialines paslaugas šeimoms teikiančią įstaigą dėl galimybės šeimai gauti reikalingas paslaugas ar kitokią pagalbą.

Lietuvoje 1996 m. priimtas Vaiko teisių pagrindų įstatymas (4), 1995 m. ratifikuota Vaiko teisių konvencija (5), Europos Tarybos konvencija dėl vaikų apsaugos nuo seksualinio išnaudojimo ir seksualinės prievartos (6), kiti tarptautiniai ir nacionaliniai teisės aktai apibrėžia vaiko teises, taip pat ir bet kokio smurto prieš vaikus draudimą. Deja, bet rengiant gydytojus, slaugytojas, kitus ASP darbuotojus šios temos nėra pakankamai aptariamoms, nerengiami specialistai, kurie galėtų kokybiškai vertinti vaiko sužalojimus bet kuriuo paros metu, PSP dirbantys gydytojai ir slaugytojos nėra mokomi ir skatinami atpažinti galimas rizikas, taikyti prevencijos priemones ar konsultuoti įvairių rūšių smurtą patyrusius vaikus ir jų artimuosius.. Todėl ASP srityje dirbančių specialistų informavimo tikslu parengtas šis dokumentas. Rengiant šį metodinį dokumentą autoriai išanalizavo šiuos nacionalinius teisės aktus:

- Lietuvos respublikos Socialinių paslaugų Įstatymas. 2006 m. Sausio 19 d. Nr. X-493 (Suvestinė redakcija nuo 2023-04-01)
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsak. Nr. V-395, „Dėl diagnostikos ir gydymo metodinio dokumento rengimo, taikymo ir atnaujinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Suvestinė redakcija nuo 2021-03-25)
- Lietuvos respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234 (Suvestinė redakcija nuo 2023-01-01 iki 2023-06-30).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m.-12-14 d įsak. Nr. 730 „Dėl vaikų ir paauglių psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Nauja suvestinė redakcija nuo 2023-01-01)
- Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2022 m. balandžio 11 d. įsakymas Nr. A1-264 „Dėl smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir pagalbos teikimo nukentėjusiems asmenims 2022 metų veiksmų plano patvirtinimo“ (Suvestinė redakcija nuo 2022-10-21)

- Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2022 m. sausio 24 d. įsakymas Nr. A1-52 „Dėl vaiko gerovės 2022–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymu Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (nauja suvestinė redakcija nuo 2020-11-12).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymas Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymas Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, parašymo ir teikimo reikalavimų“ (nauja redakcija nuo 2018 m. vasario 8 d. Nr. V-150).
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. kovo 21 d. įsakymas Nr. V-325 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 153:2018 „Gydytojas vaikų neurologas“ patvirtinimo“.

Taip pat buvo vadovautasi šiais tarptautiniais dokumentais:

- Committee on practice and ambulatory medicine; bright futures periodicity schedule workgroup. 2019 recommendations for preventive pediatric health care. *Pediatrics*. 2019; 143(3):e20183971
- NICE guideline n.76, Child abuse and neglect. Published: 9 October 2017. (last updated 2018) [nice.org.uk/guidance/ng76](https://www.nice.org.uk/guidance/ng76)
- Nice clinical guideline n. 89. Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s. Published: 22 July 2009. Last updated october 2017: [nice.org.uk/guidance/cg89](https://www.nice.org.uk/guidance/cg89)
- Pierce M.C., Kaczor K., Lorenz D.J., et al. Validation of a clinical decision rule to predict abuse in young children based on bruising characteristics. *Jama netw open*. 2021;4(4):e215832. Doi:[10.1001/jamanetworkopen.2021.5832](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.5832)
- Mitchell I.C., Norat B.J., Auerbach M, et al. Identifying maltreatment in infants and young children presenting with fractures: does age matter? *Acad emerg med*. 2021;28(1):5-18. Doi:[10.1111/acem.14122](https://doi.org/10.1111/acem.14122)
- Flaherty E, Legano L, Idzerda S., AAP council on child abuse and neglect. Ongoing pediatric health care for the child who has been maltreated. *Pediatrics*. 2019; 143(4):e20190284
- Palusci V.J., AAP council on child abuse and neglect, Kay AJ, AAP council on child abuse and neglect, AAP section on child death review and prevention, AAP task force on sudden infant death syndrome, National Association of medical examiners. Identifying child abuse fatalities during infancy. *Pediatrics*. 2019;144(3): e20192076
- Valstybinis psichikos sveikatos centras, “Smurto prieš vaikus diagnostikos metodinės rekomendacijos”, 2018.
- Pūras D., Ulevičiūtė I., Vaikų seksualinė prievarta ir jos pasekmės visuomenės sveikatai”, 2010/3(50).

Šio metodinio dokumento autoriai apžvelgė ir kitą naujausią mokslinę literatūrą, vadovavosi klinikinių studijų duomenimis, tokių tyrimų sisteminėmis apžvalgomis, meta-analizėmis, tarptautinėmis rekomendacijomis bei atskirų sričių specialistų ekspertų tarptautiniais sutarimais. Literatūros šaltiniai buvo vertinami laikantis šių kriterijų:

A lygis – duomenys pagrįsti daugybiniais atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais ar meta-analizėmis;

B lygis – duomenys pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikiniu tyrimu ar neatsitiktinių imčių tyrimu;

C lygis – ekspertų sutarimas ir /ar nedideli tyrimai.

I klasė. Įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas.

II klasė. Įrodymai ir / ar nuomonės apie procedūros / gydymo naudą /veiksmingumą prieštaringi.

Ila klasė. Yra daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra naudingas /veiksmingas;

I Ib klasė. Yra daugiau įrodymų / nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas.

III klasė. Įrodymais pagrįsta ir / ar bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas. Šiai klasei priskiriamos diagnostikos ar gydymo rekomendacijos į metodinį dokumentą neįtrauktos.

Santrumpos

ADHD - Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas (*Attention deficit hyperactivity disorder*)

ASP - asmens sveikatos priežiūra

AVS – alkoholinis vaisiaus sindromas

BVP – bendrasis vidaus produktas

CMA - Genetinis molekulinis kariotipavimas (*Chromosomal microarray analysis*).

DSM-5 – Amerikos psichiatrų asociacijos Diagnostikos ir statistikos gairės, 5 leidimas.

IQ – intelekto koeficientas

JAV – Jungtinės Amerikos valstijos

LR – Lietuvos Respublika

PSO - pasaulio sveikatos organizacija

PSP – pirminė sveikatos priežiūra

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija

VRSAR – Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija

VTAPI – Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas

Bendroji dalis

Šio metodinio dokumento bendrasis tikslas yra atkreipti vaikų sveikatos priežiūros srityje dirbančių medikų ir sveikatos priežiūros paslaugų organizatorių dėmesį į tai, kad Lietuvos oficialiosios statistikos portalo duomenimis, 2021 m. 1619 berniukų ir mergaičių patyrė fizinį, 207 – psichologinį, 239 – seksualinį smurtą, registruota 870 vaiko nepriežiūros atvejų. Iš visų smurtą patyrusių vaikų 2021 m. 9,4% buvo iki 4 m., o 10,8% - 4-6 metų (7). Nežiūrint to, kad Lietuvoje buvo ratifikuota Vaiko teisių konvencija, 1996 m. pasirašytas ir keletą kartų atnaujintas Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, veikia kiti teisės aktai, apgintos mokslų daktaro tezės ir magistro darbai, smurto atvejų prieš vaikus skaičius auga, jų prevencija menka ir neefektyvi. Vaikų asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros srityje dirbantys gydytojai, slaugytojos, kiti specialistai pasirinkdami savo profesiją ir veiklos sritį įsipareigojo pasirūpinti vaikais ir, esant reikalui, apginti juos. Tikimės, kad šis metodinis dokumentas sveikatos priežiūros darbuotojams dirbantiems su vaikais suteiks žinių ir padės pasirūpinti vaikų gerove.

Terminai

Netinkamas elgesys su vaikais (angl. Child maltreatment) apima vaikų iki 18 m. visų rūšių smurtą (fizinį ir emocinį smurtą, seksualinę prievartą), nepriežiūrą, apleistumą, komercinį ar kitą išnaudojimą kuris sukelia potencialią ar tiesioginę grėsmę vaiko sveikatai, gyvybei, raidai ar orumui atsakomybės, pasitikėjimo ar galios santykių kontekste, bei išgalvotą ar sukeltą ligą (8). Netinkamas elgesys su vaikais yra visame pasaulyje aktuali visuomenės sveikatos problema nuo kurios kenčia šimtai milijonų vaikų ir paauglių, tai ir žmogaus teisių pažeidimas, turintis daug trumpalaikių ir ilgalaikių pasekmių sveikatai. Apskaičiuota, kad beveik ketvirtadalis suaugusiųjų (22,6 %) visame pasaulyje vaikystėje patyrė fizinį smurtą, 36,3 % - emocinį smurtą ir 16,3 % - fizinę nepriežiūrą. Nukentėjusių berniukų ir mergaičių skaičius buvo panašus. Seksualinės prievartos vaikystėje paplitimo per visą gyvenimą rodiklis rodo ryškesnius skirtumus: tarp mergaičių paplitimas siekia apie 20 %, o tarp berniukų - apie 8 % (9).

Fizinė bausmė – vaiko drausminimas, kai fizinis veiksmas naudojamas fiziniam skausmui, net ir nedideliame, sukelti ar fiziškai kankinti vaiką arba pažeminti jo garbę ir (ar) orumą. Fazine bausme nelaikomos pagal įstatymą skiriamos ar taikomos bausmės ir kitokios teisėtos poveikio priemonės nepilnamečiams.

Smurtas prieš vaiką (angl. Child abuse) – veikimu ar neveikimu vaikui daromas tiesioginis ar netiesioginis tyčinis fizinis, psichologinis, seksualinis poveikis, jeigu dėl to vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata, normali raida, jam sukeltas skausmas ar pavojus gyvybei, sveikatai, normaliai raidai ar pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas. Smurtu prieš vaiką taip pat laikoma vaiko nepriežiūra. Smurtu nelaikomi veiksmai, kuriais prieš vaiką panaudojama fizinė jėga ir vaikui sukeliama fizinis ar psichinis skausmas, kai šiais veiksmais siekiama išvengti didesnio pavojaus vaiko fiziniam ar psichiniam saugumui, sveikatai ar gyvybei ir to negalima pasiekti kitomis priemonėmis(10).

Reikšminga žala sveikatai – fizinio, seksualinio, psichologinio smurto prieš vaiką arba vaiko nepriežiūros ar smurto stebėjimo (kai vaikas yra smurto liudininkas) pasekmė, pasireiškianti vaiko fizinės ir (ar) psichinės sveikatos ir (ar) normalios raidos sutrikdymu. (11)

Vaiko teisių pagrindų įstatyme (6) apibrėžiamos kelios smurto rūšys:

- fizinis smurtas – tyčinis fizinis veiksmas ar veiksmai prieš vaiką, taip pat fizinė bausmė, jeigu dėl to vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata ar normali raida arba buvo sukeltas skausmas ar pavojus vaiko gyvybei, sveikatai ar normaliai raidai arba pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas;
- psichologinis smurtas – tyčinis sistemingas vaiko teisės į identiškumą pažeidinėjimas, vaiko žeminimas, patyčios, gąsdinimas, būtinos vaiko normaliai raidai veiklos trikdymas, asocialaus elgesio skatinimas ar kitokia nefizinio kontakto elgsena (veiksmai ar neveikimas), dėl kurios vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata ar normali raida arba sukeltas pavojus vaiko gyvybei, sveikatai, normaliai raidai ar pažeminta vaiko garbė ir (ar) orumas. Psichologiniu smurtu nelaikomas tinkamas ir pagrįstas vaiko žinių ir gebėjimų vertinimas bei kiti vaiko normalios raidos vystymuisi įvertinti skirti veiksmai;
- seksualinis smurtas – tyčinės nusikalstamos veikos, kaip jos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso XXI skyriuje „Nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai žmogaus seksualinio apsisprendimo laisvei ir neliečiamumui“, padaromos vaikui, taip pat pelnymasis iš vaiko prostitucijos, vaiko įtraukimas į prostituciją ar įtraukimas dalyvauti pornografinio pobūdžio renginyje, pornografijos rodymas vaikui, vaiko vertimas užsiimti prostitucija, vaiko išnaudojimas pornografijai ar disponavimas

pornografinio turinio dalykais, kuriuose vaizduojamas vaikas arba asmuo pateikiamas kaip vaikas, ar vaiko įtraukimas į seksualinę vergovę ir kitos vaiko seksualinio išnaudojimo formos;

- nepriežiūra (neglect) – tėvų ar kitų vaiko atstovų pagal įstatymą ar už vaiko priežiūrą atsakingo asmens nuolatinis vaikui būtinų fizinių, emocinių ir socialinių poreikių netenkinimas ar aplaidus tenkinimas, dėl kurio vaikas mirė, buvo sutrikdyta jo sveikata ar normali raida arba sukeltas pavojus vaiko gyvybei, sveikatai ar normaliai raidai. Skurdas dėl objektyvių priežasčių nelaikomas nepriežiūra.

Rizikos veiksniai patirti netinkamą elgesį

Išskiriamą keletas rizikos veiksnių, kurie siejami su galimybe vaikui patirti netinkamą elgesį. Šių veiksnių paplitimas susijęs su socialiniais ir kultūriniais ypatumais. PSO savo tinklapyje (12) nurodo rizikos veiksnių suskirstymą pagal tai, kas yra pagrindinis rizikos šaltinis:

- Vaikas

Svarbu pabrėžti, kad vaikai yra aukos ir niekada nėra kalti dėl netinkamo elgesio su jais. Atskiro vaiko savybės, kurios gali padidinti tikimybę, kad su juo bus netinkamai elgiamasi, yra šios:

- jaunesnis nei ketverių metų arba paauglys,
- yra nepageidaujamas arba nepateisina tėvų lūkesčių,
- turi specialių poreikių, nuolat verkia arba turi neįprastų fizinių bruožų,
- intelekto sutrikimas arba neurologinis sutrikimas,
- savetapatina arba kiti tapatina su seksualinėmis mažumomis: lesbietėmis, gėjais, biseksualais ar transseksualais.

- Tėvai ar globėjai

Tėvams ar globėjams būdingos savybės, kurios gali padidinti netinkamo elgesio su vaikais riziką:

- sunkumai užmezgant ryšį su naujagimiu
- nesirūpinimas vaiku
- vaikystėje patys patyrė netinkamą elgesį
- nepakankamas vaiko raidos supratimas arba nereali lūkesčiai
- piktnaudžiavimas alkoholiu ar narkotikais, įskaitant nėštumo metu- žema savivertė
- prasta impulsų kontrolė
- turi psichikos ar neurologinių sutrikimų
- yra įsitraukęs į nusikalstamą veiklą
- patiria finansinių sunkumų.

- Santykiai

Santykių ypatumai šeimoje arba tarp intymių partnerių, draugų ir bendraamžių, galintys padidinti netinkamo elgesio su vaikais riziką, yra šie:

- šeimos iširimas arba smurtas tarp kitų šeimos narių
- izoliacija bendruomenėje arba paramos tinklo trūkumas

- nutrūkusi išplėstinės šeimos parama auklėjant vaikus.

- Bendruomenės ir visuomenės veiksniai

Bendruomenių ir visuomenės ypatumai, galintys padidinti netinkamo elgesio su vaikais riziką, yra šie:

- lyčių ir socialinė nelygybė;
- tinkamo būsto ar paslaugų, skirtų šeimoms ir institucijoms remti, trūkumas;
- aukštas nedarbo ar skurdo lygis;
- lengvas alkoholio ir narkotikų prieinamumas;
- netinkama politika ir programos, skirtos užkirsti kelią netinkamam elgesiui su vaikais, vaikų pornografijai, vaikų prostitucijai ir vaikų darbui;
- socialinės ir kultūrinės normos, skatinančios ar šlovinančios smurtą prieš kitus, palaikančios kūno bausmių taikymą, reikalaujančios griežtų lyčių vaidmenų arba menkinančios vaiko statusą tėvų ir vaikų santykiuose;
- socialinė, ekonominė, sveikatos ir švietimo politika, kuri lemia prastą gyvenimo lygį, socialinę ir ekonominę nelygybę ar nestabilumą.

Netinkamo elgesio su vaikais prevencija (8)

Siekiant užkirsti kelią netinkamam elgesiui su vaikais ir į jį tinkamai reaguoti, reikia taikyti daugiasektorinį požiūrį, t.y. sveikatos, ugdymo ir socialinių paslaugų turi veikti kartu.

Kuo anksčiau vaikų gyvenime imamasi tokių intervencinių priemonių, tuo didesnė nauda vaikui (pavyzdžiui, pažintinė raida, elgesio ir socialinė kompetencija, išsilavinimo pasiekimai) ir visuomenei (pavyzdžiui, mažesnis delinkventinis elgesys ir nusikalstamumas).

Veiksmingos ir daug žadančios intervencinės priemonės:

- Tėvų ir globėjų parama: Slaugytojų, socialinių darbuotojų ar apmokytų neprofesionalų teikiamos informacijos ir įgūdžių ugdymo sesijos, kurių metu slaugytojai, socialiniai darbuotojai ar apmokyti neprofesionalai lankosi namuose arba bendruomenėje.
- Švietimas ir gyvenimo įgūdžių ugdymo metodai:
 - Geresnis kokybiškas švietimas, kad vaikai galėtų įgyti žinių, įgūdžių ir patirties, kurie didina atsparumą ir mažina smurto rizikos veiksnius.
 - Seksualinės prievartos prevencijos programos, kuriomis ugdomas sąmoningumas ir mokoma įgūdžių, padedančių vaikams ir paaugliams suprasti sutikimą, išvengti seksualinės prievartos ir išnaudojimo bei užkirsti jiems kelią, taip pat ieškoti pagalbos ir paramos
 - Intervencinės priemonės, kuriomis siekiama kurti teigiamą mokyklos klimatą ir aplinką be smurto, stiprinti mokinių, mokytojų ir administracijos atstovų tarpusavio santykius
- Normos ir vertybės: programos, kuriomis siekiama pakeisti ribojančias ir žalingas lyčių ir socialines normas, susijusias su vaikų auklėjimu, vaikų drausme ir lyčių lygybe, ir skatinti tėvų auklėjamąjį vaidmenį
- Įstatymų įgyvendinimas ir vykdymas: įstatymai, draudžiantys smurtines bausmes ir apsaugantys vaikus nuo seksualinės prievartos ir išnaudojimo.

- Reagavimo ir paramos paslaugos: ankstyvas atpažinimas ir nuolatinė priežiūra nukentėjusių vaikų ir šeimų, siekiant sumažinti netinkamo elgesio pasikartojimą ir sušvelninti jo pasekmes.

Siekdama maksimaliai padidinti prevencijos ir priežiūros poveikį, PSO rekomenduoja, kad intervencinės priemonės būtų teikiamos kaip keturių etapų visuomenės sveikatos priežiūros metodo dalis:

- problemos apibrėžimas;
- nustatyti priežastis ir rizikos veiksnius;
- intervencinių priemonių, kuriomis siekiama sumažinti rizikos veiksnius, kūrimas ir išbandymas;
- skleisti informaciją apie intervencijų veiksmingumą ir didinti patvirtintų veiksmingų intervencijų mastą.

Kitų šalių praktika

Vaiko sveikata bet kuriuo metu, bet ypač ankstyvame amžiuje priklauso nuo jo šeimos rūpinimosi vaiku. Saugi ir palaikanti aplinka yra esminiai veiksniai sėkmingai vaiko raidai. Todėl, siekiant išvengti netinkamo elgesio su vaiku, didžiausias dėmesys turėtų būti skiriamas vaiko šeimai.

Visuomenės sveikatos modelis (Australijos modelis) (13)

Pirminės/universalios prevencijos priemonės turėtų būti prieinamos visiems visuomenės nariams, apimti visas šeimas nepriklausomai nuo jų socialinės ar finansinės padėties. Šių priemonių tikslas – pradėti veikti iki tol, kol problemos kilo. Jos gali būti nukreiptos į kultūrinės ir visuomeninės normas, įpročius ir požiūrius. Pvz. veiklos gali būti nukreiptos į požiūrio į fizines bausmes (mušimą) keitimą. Siekiant šio tikslo tėvų mokymas, informacijos sklaidymas, parama šeimoms, pozityvios tėvystės praktikų įgyvendinimas, teisinių normų keitimas, atsakingų institucijų efektyvios ilgalaikės programos, socialinės nelygybės mažinimas. Pirminei prevencijai paprastai pasitelkiamų socialinės reklamos kampanijų veiksmingumas yra ribotas, jei jos nesusijusios su atskirais veiksmais ir paramos šaltiniais, skirtais tiksliniams įsitikinimams, nuostatoms ir elgsenai pakeisti/įgyvendinti. Pirminę prevenciją geriausia įgyvendinti naudojantis universaliomis paslaugų teikimo platformomis, kuriomis jau naudojasi visos šeimos, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros paslaugos, ikimokyklinio ugdymo, mokyklų ir kitomis bendruomenės paslaugomis, įskaitant transporto, būsto, neįgaliųjų ir vietinės vaikų, jaunimo ir šeimos organizacijas savivaldybėse ir bendruomenėse.

Antrinės prevencijos paslaugos skirtos šeimoms, kuriose yra didesnė netinkamo elgesio su vaikais rizika. Blogo elgesio rizikos rodikliai gali būti skurdas, tėvų psichikos sveikatos problemos, tėvų santykių konfliktai ir (arba) iširimas, smurtas šeimoje, tėvų piktnaudžiavimas narkotikais ir alkoholiu. Rizikos rodiklio (-ių) buvimas dar nereiškia, kad vaikas patirs netinkamą elgesį; tačiau netinkamo elgesio tikimybė padidėja, kai vaikas ar šeima patiria didesnę pažeidžiamumą dėl finansinės įtampos, smurto šeimoje, piktnaudžiavimo narkotinėmis medžiagomis ir pan.

Antrinės prevencijos intervencinės priemonės taip pat turi būti pagrįstos tvirtais jų veiksmingumo įrodymais, kad jų organizatoriai ir teikėjai galėtų būti tikri, jog "investicijos" atsipirks. Pavyzdžiui:

- Tėvų mokymas valdyti nepageidaujamą vaiko elgesį;
- Ankstyvojo amžiaus vaikų kognityvinių, kalbos ir komunikacijos, emocinį ugdymą;
- Tėvus besilaukiančius pirmojo vaikelio mokyti tėvystės įgūdžių, galimai iškilsiančių problemų sprendimo būdų;

- Mokyti tėvus pakeisti savo elgesį, komunikaciją su vaikais, rodyti jiems daugiau pagarbos.

Šios ir kitos įrodymais pagrįstos prevencinės intervencijos yra aprašytos Australijos Šeimos tyrimų instituto tinklapyje. (14)

Antrinės prevencijos intervencinės priemonės paprastai apima ankstyvąją atranką, siekiant nustatyti vaikus, kuriems kyla didžiausia rizika, arba orientavimąsi į šeimas, kurių aplinkybės rodo pažeidžiamumą, o po to taikomos įvairios intervencinės priemonės, skirtos netinkamo elgesio su vaikais rizikos rodikliams šalinti.

Tretinės prevencijos priemonės orientuotis į šeimas, kuriose jau buvo smurtaujama prieš vaikus, stebėta jų nepriežiūra arba manoma, kad ji buvo įvykdyta. Pirmiausia tai yra teisės aktais nustatytos vaiko apsaugos priemonės, kuriomis siekiama patenkinti nuolatinius vaikų, negalinčių saugiai likti tėvų globoje saugumo poreikius, taip pat terapinės paslaugos, skirtos traumoms įveikti. Tretinės prevencijos intervencinėmis priemonėmis siekiama sumažinti ilgalaikės netinkamo elgesio pasekmes ir užkirsti kelią netinkamo elgesio pasikartojimui. Visuomenės sveikatos modelio pagrindas yra dėmesys prevencijai, o tai reiškia, kad pirmenybė teikiama paslaugoms, informacijai ir paramai per pirminės prevencijos (universalias) platformas, susietas su išsamiu antrinės prevencijos paslaugų rinkiniu, skirtu padėti šeimoms ("laipsniškas universalizmas").

Visuomenės sveikatos modelio ribotumai:

- Yra įrodymų, patvirtinančių visuomenės sveikatos modelio veiksmingumą, tačiau įrodymų bazė vis dar ribota.
- Nors vyriausybės vis dar sutelkia pastangas į antrines ir tretines paslaugas (kurių bendruomenės paprastai tikisi), sunku rasti išteklių, kad būtų galima tinkamai nustatyti prioritetus visuotinėms paslaugoms ir visuomenės sveikatos stiliaus kampanijoms bei intervencijoms, kurios pasiektų daugiausiai šeimų.
- Per pastaruosius 30 metų pasiekta svarbių laimėjimų įgyvendinant tam tikras programas, pavyzdžiui, jaunų tėvų, susiduriančių su pažeidžiamomis aplinkybėmis, lankymo namuose programas, kurios pasirodė esančios veiksmingos mažinant netinkamą elgesį su vaikais. Dabar reikia toliau vertinti esamas visuomenės sveikatos intervencines priemones, kad būtų užtikrintas programų veiksmingumas.
- Visuomenės sveikatos požiūriu programos ir paslaugas bandoma suskirstyti į pirmines, antrines arba tretines, tačiau dėl sudėtingų su vaikų apsauga susijusių klausimų kai kurios programos turi būti ir pirminės, ir antrinės, arba antrinės ir tretinės. Tai reiškia, kad universalioje paslaugų teikimo platformoje (pvz., mokykloje) yra galimybė padidinti paslaugų intensyvumą ar pobūdį, kad būtų patenkinti poreikiai tų, kuriems standartinių paslaugų nepakanka (pvz., mokykloje esantis centras, kuriame pagalbos šeimai darbuotojai ir kiti specialistai, naudodamiesi įrodymais pagrįstomis programomis, suteikia tėvams geresnius tėvystės įgūdžius arba sprendžia jų pažeidžiamumo, pavyzdžiui, piktnaudžiavimo psichoaktyviosiomis medžiagomis ar psichikos ligų, problemas).

Airijos modelis (15, 16)

UK dirba visuomenės sveikatos slaugytojos/akušerės, kurių užduotis (tarp visų kitų) yra identifikuoti šeimas auginančias vaikus, kuriems reikalinga papildoma parama ir intervencijos. Įtarę raidos sutrikimą, negalią, fizinės sveikatos sutrikimus, tėvystės problemas, kitus su šeima ir aplinka susijusius nepalankius

veiksnius, turi apie tai pranešti atitinkamoms ASP ar socialinėms tarnyboms. Labai svarbu, kad tokie vaikai būtų pastebėti kuo anksčiau ir gautų reikiamą pagalbą. Visuomenės sveikatos slaugytojos turėtų sudaryti tių vaikų stebėjimo planą.

UK taip pat veikia Vaikų sveikatos stebėjimo programa (Nacionalinės sveikos vaikystės programos dalis) kurios tikslas yra sveikatos ir raidos sutrikimų prevencija, ankstyvas išaiškinimas ir pagalba tėvams suprasti ir tinkamai tenkinti savo vaikų poreikius. Vaikas yra tiesiogiai priklausomas nuo tėvų, kurie turėtų užtikrinti jų normalią fizinę ir psichomotorinę raidą. Nepatenkinti tėvų finansiniai, sveikatos priežiūros ir kiti poreikiai gali trukdyti jiems užtikrinti kokybišką savo vaikų priežiūrą. Profilaktinius vaikų sveikatos tikrinimus dažniausiai atlieka visuomenės sveikatos slaugytojos. Pastebėje ar įtarę sveikatos, raidos sutrikimus ar netinkamą elgesį su vaikų, problemas šeimoje, jos turi teisę nukreipti vaiką gydytojo ir/arba socialinio darbuotojo konsultacijai ar paslaugoms. Visuomenės sveikatos slaugytojų profesiniai vertinimai remiasi vaiko raidos, tėvystės ir šeimos bei aplinkos išmanymu.

US modelis(17)

Egzistuojančios rekomendacijos nesiūlo vykdyti patikrų siekiant anksti identifikuoti vaikus patyrusius netinkamą elgesį ar su tuo susijusius rizikos veiksniais. Šiuo metu egzistuojantys skринingų/patikrų instrumentai nėra pakankamai patikimi. (18, 19, 20) Taip pat nėra kitų mokslų pagrįstų vieningų rekomendacijų, kurios būtų efektyvios apsaugoti vaikus nuo netinkamo elgesio.

Amerikos šeimos gydytojų akademija (American Academy of Family Physicians) informuoja, kad nėra pakankamai įrodymų, jog kuri nors konkreti atrankinė patikra (skринingas) ar elgesio terapijos intervencija duoda geresnių sveikatos rezultatų nei gydytojo informuotumas apie galimus netinkamo elgesio su vaiku požymius ir jų vertinimas.

Vis dėlto ši organizacija pateikia sąrašą veiksmų, kurių gali imtis pirminės sveikatos priežiūros grandyje dirbantys gydytojai, siekdami užkirsti kelią prievartai prieš vaikus, įskaitant rizikos veiksnių ar problemų atrankinę patikrą, su nuoroda į Amerikos pediatrijos akademijos rekomendacijas.

Amerikos pediatrijos akademija (American Academy of Pediatrics) nepateikia griežtos nuomonės dėl skринingų ar intervencijų. Organizacija pasisako už universalias prevencijos priemones ir primygtinai rekomenduoja gydytojams dalyvauti vykdant netinkamo elgesio su vaikais prevenciją. Visuotinė/universali netinkamo elgesio su vaikais prevencija turi prasidėti nuo principų, pagal kurį įvertinamos tėvų ir/ar globėjų stipriosios ir silpnosios pusės ir šeima sujungiama su bendruomenės ištekliais, kurie apsaugotų priklausomus vaikus, kol neįvyko prievartos ar nepriežiūros atvejai.

"Prievartos prieš vaikus prevencija yra svarbi, bet sudėtinga, todėl reikia plataus masto ir ilgalaikių pastangų. Pediatrijas, kaip patikimas tėvų, globėjų ir šeimų patarėjas sveikatos, raidos ir drausmės klausimais, gali atlikti svarbų vaidmenį vykdant prievartos prevenciją, įvertindamas globėjų stipriąsias ir silpnąsias puses, šviesdamas tėvus siekiant gerinti tėvystės įgūdžius, sujungdamas šeimas su palaikančiais bendruomenės ištekliais, kurie tenkina tėvų ir šeimos poreikius ir skatindamas įrodymais pagrįstas tėvystės praktikas, kurios yra ugdančios ir pozityvios." (21)

Kanados prevencinės sveikatos priežiūros darbo grupė (Canadian Task Force on Preventive Health Care) nurodo, kad skринingų prognostinės vertės rodiklio patikimumas dėl fizinio smurto yra nepakankamas: prognostinė vertė (positive predictive value) 6,6 %, o jautrumas (sensitivity) 55,6 %. Taigi ši organizacija skelbia: "dėl didelio klaidingai teigiamų atrankinės patikros testų dėl netinkamo elgesio su vaikais

rodiklių skaičiaus ir galimybės neteisingai įvardyti asmenis kaip galimus smurtautojus, galima žala, susijusi su šiomis atrankinės patikros priemonėmis, yra didesnė už naudą".(18)

Pakanka mokslo įrodymų, kad į profilaktinius sveikatos tikrinimus reikia įtraukti slaugytojų vizitus į namus. Nepakanka įrodymų, kad siuntimas visapusiškai sveikatos apžiūrai; tėvų švietimui ir paramai; arba namuose teikiamos paslaugos, įskaitant atvejo vadybą, švietimą ir psichoterapiją, būtų pakankamai efektyvūs siekiant netinkamo elgesio su vaikais prevencijos. Taip pat nėra pakankamų įrodymų kad prevencinės programos skirtos vaikų seksualinės prievartos ir grobimo prevencijai būtų efektyvios.

Bendruomenės prevencinių paslaugų darbp grupė (Community Preventive Services Task Force) nepateikia nuomonės dėl skrinimų, bet atkreipia dėmesį į tvirtus ankstyvojo vaikų lankymo namuose veiksmingumo įrodymus siekiant užkirsti kelią netinkamam elgesiui prieš vaikus ir rekomenduoja šią priemonę taikyti praktikoje. Taip pat ši organizacija nurodo, kad "profesionalių lankytojų (t. y. slaugytojų ar psichikos sveikatos priežiūros darbuotojų) vykdomos prevencinės vizitų į namus programos atrodo veiksmingesnės nei neprofesionalių vykdomos programos, nors panašu, kad bent 2 metus neprofesionalių vykdomos prevencinės programos taip pat yra veiksmingos mažinant netinkamą elgesį su vaikais".(20)

Vizitai į namus kaip netinkamo elgesio su vaikais prevencijos priemonė (22)

Nėščiujų, kūdikių ir ankstyvojo amžiaus vaikų lankymas namuose yra viena iš daugelio šalių taikomų strategijų, siekiant užkirsti kelią netinkamam elgesiui su vaikais. Apsilankymai namuose apima apmokyto specialisto (slaugytojos, socialinio darbuotojo ar kito apmokyto žmogaus) vizitus į šeimos namus, kurių metu vertinama namų aplinka, pasirengimas tėvystei, vertinami galimi rizikos veiksniai, tėvams suteikiama informacija apie vaiko priežiūrą ir kt. Tai stiprina tėvų ir vaikų santykius, sumažina žalos riziką namuose ir padeda kurti palankią aplinką. Dauguma lankymo namuose programų yra savanoriškos, t.y. vyriausybė ir bendruomenės skatina šeimas, gyvenančias aplinkoje susijusioje su rizika patirti netinkamą elgesį (pavyzdžiui, patyrusios kartų traumą, kurią sukėlė rasizmas ir nuolatinę ekonominę nepriteklių) dalyvauti tokiose programose. Per pastaruosius 50 metų mokslininkai sukūrė daugiau kaip 250 šeimų lankymo programų modelių Jie skiriasi savo požiūriu į personalą, mokymo programos turinį, paslaugų teikimo trukmę ir įrodytą veiksmingumą.

Moksliniai tyrimai, kurių tikslas buvo įsitikinti tokių programų veiksmingumu teikia tam tikrų vilčių, tačiau, palyginti su atliktų tyrimų, kuriuose vertinamas netinkamas elgesys su vaikais, netinkamo elgesio rizika ar apsauginiai veiksniai, skaičiumi, daug daugiau tyrimų rodo, kad poveikio nėra, o ne tai, kad sumažėjo netinkamo elgesio atvejų ir pagerėjo vaiko ir šeimos gerovė. Tyrimai taip pat rodo, kad skirtingų lankymo namuose modelių veiksmingumo įrodymai skiriasi, t.y. svarbu nuspręsti, kurį modelį įgyvendinti. Nacionaliniai ir vietos politikos formuotojai ir finansuotojai gali pasinaudoti veiksmingumo įrodymais, kad padėtų priimti sprendimus, kurį (-iuos) modelį (-ius) įgyvendinti atsižvelgiant į bendruomenės poreikius. Pasirenkant vizitų į namus modelį, taip pat svarbu atsižvelgti į patirtis, kurias SA darbuotojai įgijo COVID-19 karantino metu: svarbu atsižvelgti į šeimas, kurios dėl išsilavinimo, finansinio nepritekliaus, negalių pateko į skaitmeninę atskirtį, nes neturėjo prieigos prie virtualių paslaugų. Dėl šių priežasčių turėtų būti tęsiami moksliniai tyrimai pasirenkant aiškesnius paslaugų kokybės kriterijus, griežtesnes modelių metodikas.

Sveikatos priežiūros specialistų vaidmuo susidūrus su netinkamu elgesiu su vaiku

Netinkamas elgesys su vaikų stebimas įvairiose pasaulio šalyse, bet stigma, gėda, baimė, kad netinkamas elgesys kartosis neretai lemia, jog nukentėjusieji niekada apie tai nekalba. Dar rečiau pagarsinami atvejai, kai skriaudikas yra šeimos narys arba skriaudžiami kūdikiai, ankstyvojo amžiaus vaikai. Vaikai patyrę netinkamą elgesį pirmą kartą, nekalba apie tai, nes:

- jaučia gėdą, kaltę, ar bijo tapti „kitokie“ (blogąja prasme),
- ne visada suvokia, kad su jais buvo pasielgta netinkamai ar jais buvo nepakankamai rūpinamasi,
- vaikai yra susiję ar prisirišę prie asmens (asmenų) kurie juos skriaudžia ar jais nesirūpina,
- bijo pasekmių:
 - bijo, kad jais niekas nepatikės, blogas elgesys gali būti dar blogesnis, šeima subyrės, jie bus atstumti savo bendruomenės ar paklius į globos įstaigą,
 - buvo prigąsdinti ar įspėti niekam neprasitarti apie netinkamą elgesį,
 - turi ankstesnės neigiamos patirties iš savo kontaktų su medikais, socialiniais darbuotojais ar vaiko teisių tarnybų darbuotojais.

Sveikatos priežiūros specialistai turi unikalią galimybę atpažinti vaikus, kurie patyrė netinkamą elgesį, ir jiems padėti. Didelis netinkamo elgesio paplitimas reiškia, kad kasdienėje klinikinėje praktikoje kiekvienas medikas susiduria su vaikais ir paaugliais, su kuriais yra (arba buvo) netinkamai elgiamasi, net jei netinkamas elgesys nebus įvardytas kaip pagrindinė problema. Į vaikus ir paauglius, kurie patyrė netinkamą elgesį, būtina atkreipti dėmesį įprastinės/profilaktinės apžiūros metu, skubios pagalbos skyriuje ar bendrosios praktikos gydytojo kabinete dėl susijusių ar nesusijusių medicininių įvykių, kitų ligų ar nusiskundimų. Paauglės mergaitės taip pat gali kreiptis dėl paslaugų, susijusių su nėštumo priežiūra ir abortais. Taigi sveikatos priežiūros specialistai atlieka svarbų vaidmenį teikiant pirmąją pagalbą, atpažįstant netinkamą elgesį, švelninant jo neigiamas pasekmes ir užkertant kelią tolesnei žalai. Tai apima:

- sukurti saugią ir palankią aplinką;
- atpažinti su netinkamu elgesiu su vaikais susijusius požymius ir simptomus;
- jautriai klausinėti apie požymius ir simptomus;
- atsižvelgti į poreikius susijusius su fizine, psichine, seksualine ir reprodukcinė sveikata;
- prireikus, palaikyti ryšius su kitomis tarnybomis (pvz., vaiko teisių apsaugos ar teisinėmis tarnybomis).

Vaikų emocijų, elgesio, tarpasmeninių santykių ir socialinio funkcionavimo pokyčiai patyrus smurtą ir nepriežiūrą (23)

Emociniai ir elgesio pokyčiai:

- įtarti smurtą prieš vaikus ir nepriežiūrą, jei vaikas demonstruoja ar yra informacijos, kad demonstravo žymius elgesio ir emocijų pokyčius neatitinkančius jo biologinio ar raidos amžiaus ir nepaaiškinamus žinomos stresinės situacijos, nesusijusios su smurtu prieš vaiką ir nepriežiūra (pvz., artimojo netektis, tėvų skyrybos ir kt.) ar medicininėmis priežastimis. Pvz.: pasikartojantys košmariški sapnai panašiomis temomis, ypatingas nerimas, prieštaraujantis elgesys, atsisakymas bendrauti, uždarumas ir t.t.³;
- įtarti nepriežiūrą, jei vaiko elgesys ar emocinė būseną neatitinka jo biologinio ar raidos amžiaus, arba to negalima visiškai paaiškinti medicininėmis priežastimis, raidos sutrikimais (pvz., dėmesio stokos

ir hiperaktyvumo sutrikimu, autizmu) ar kitomis stresinėmis situacijomis, nesusijusiomis su nepriežiūra (pvz., artimojo netektis, tėvų skyrybos ir kt.). Pvz.:

Emocinės būsenos: baikštus, užduras, žema savivertė.

Elgesys: agresyvus, prieštaraujantis elgesys, siūbavimas visu kūnu.

Tarpasmeninis elgesys: siekimas beatodairiško kontakto ar prisirišimo, per didelis draugiškumas nepažįstamiems žmonėms, įskaitant sveikatos priežiūros specialistus, perdėtas lipšnumas, atkaklus dėmesio siekimas, pernelyg „gero“ elgesio demonstravimas siekiant išvengti tėvų / globėjų nepritarimo, negebėjimas ieškoti ar priimti tinkamos paguodos ar meilės iš tinkamo asmens kai labai kenčia, priverstinai kontroliuojantis elgesys tėvų / globėjų atžvilgiu, nepakankamas gebėjimas suprasti ir atpažinti emocijas, pernelyg jauno amžiaus vaikai demonstruojantys perdėtą guodžiantį elgesį tėvams patiriantiems stresą, nerimą.

- Įtarti nepriežiūrą, jei vaikas demonstruoja besikartojančias, ryškias ar ilgalaikias emocines reakcijas, kurios yra neproporcingios situacijai ir nėra būdingos vaiko biologiniam ar raidos amžiui arba nėra paaiškinamos medicinine priežastimi, raidos sutrikimais (pvz.: dėmesio koncentracijos ir hiperaktyvumo sutrikimas, autizmas) arba bipoliniu sutrikimu ir praeityje patirto smurto ar nepriežiūros pasekmėmis. Pvz.: mokyklinio amžiaus vaiko pyktis ar nusivylimas pasireiškiantis įniršiu; dažni ir audringi emociniai protrūkiai dėl minimaliai išreikštos provokacijos; susijaudinimas išreikškiamas nenumaldomu verksmu;

- Įtarti nepriežiūrą, jei vaikas rodo atsiribojimą (trumpalaikiai “atsijungimo” epizodai, kurių vaikas nekontroliuoja ir kurie nelaikomi užsisvajojimu, epilepsijos priepuoliais ar sąmoningu vengimu bendrauti), kuris nėra visiškai paaiškinamas žinomu trauminiu įvykiu nesusijusiu su netinkamu elgesiu;

- Įtarti nepriežiūrą, jei vaikas neadekvačiai reaguoja į medicininę apžiūrą;

- Įtarti nepriežiūrą, jei vaikas nuolat turi pareigų, kurios trukdo vaiko įprastai kasdieni veiklai (pvz., lankyti ugdymo įstaigą);

- Įtarti smurtą ir nepriežiūrą, jei vaikas nuolat bėga iš namų;

- Įtarti neseniai ar anksčiau patirtą smurtą ir/arba nepriežiūrą, jei vaikas ima vartoti alkoholį ar narkotikus, žaloja save, turi valgymo sutrikimų, buvę bandymai nusižudyti, patiria patyčias ar pats tyčiojasi miš kitų.

Prieš vaiką gali būti naudojamas vienos formos smurtas, tačiau dažniausiai pasitaiko keleto jų kombinacija, pvz., fizinis smurtas prieš vaiką naudojamas kartu su psichologiniu smurtu ar nepriežiūra (24, 25, 26, 27).

Požymiai susiję su vaiko raida

- Įtarti nepriežiūrą, jei vaikas netinkamai maitinamas;
- Įtarti fizinį ar emocinį smurtą ar nepriežiūrą, jei jaunesnis nei 12 m. vaikas turi menkus kalbos ir komunikacijos įgūdžius, kurie neatitinka kitų raidos sričių įgūdžių.

Požymiai susiję su vaiko ir tėvų santykiais

- Įtarti nepriežiūrą ar fizinį smurtą, jei vaikas menkai bendradarbiauja su tėvais, nerodo susidomėjimo ar menkai reaguoja į juos, yra piktas ar susierzinęs, atrodo pasyvus ar užsisklendęs.
- Įtarti emocinį smurtą, ar tai, kad tėvų/globėjų ir vaiko santykiai yra žalingi vaikui, jei:
 - Tėvai demonstruoja negalyvumą ar priešišumą vaiko atžvilgiu;
 - Vaiką atstumia ar elgiasi su juo kaip su “atpirkimo ožiu”;
 - Kelia vaikui jo amžiaus ir raidos natitinkančius reikalavimus, skiria amžiaus neatitinkančias bausmes ar kitas drausminimo priemones;

- Gąsdina ar sukelia kitas traumuojančias patirtis;
 - Naudoja vaiką suaugusiųjų problemoms spręsti (pvz. konfliktai tarp tėvų);
 - Riboja vaiko socializacijos galimybes.
- Įtarti smurtą ar nepriežiūrą, jei yra įrodymų, kad tėvai/globėjai baudžia vaiką už tai, kad jis apsišlapino ar pasituštino į kelnes (nežiūrint to, jog buvo informuoti apie galimas priežastis ir situacijos sprendimo būdus);
 - Įtarti smurtą ar nepriežiūrą, jei tėvai/globėjai neleidžia vaikui pačiam kalbėtis su specialistu vertinimo metu
 - Įtarti nepriežiūrą, jei sutrikusi vaiko kalbos raidą ir jis daug laiko leidžia prie ekrano.

Šviesoforo indikatoriai rizikos veiksniams fiksuoti ir vertinti

Airijoje ir Jungtinėje karalystėje vaikų gerovės ir apsaugos paslaugos remiasi Hardiker modeliu (28). Modelis apima paslaugas nukreiptas į socialinės gerovės užtikrinimą vaikams. 2021 m. buvo parengtos ir išleistod rekomendacijos slaugytojoms apie tai, kokiais kriterijais vadovaujantis fiksuoti ir vertinti riziką susijusią su netinkamu elgesiu su vaiku. Rekomendacijos yra laisvai prieinamos internete (29). Čia žemiau pateikiamos lentelės, kurios iliustruoja rizikos lygio nustatymą. 1-oje, 2-oje ir 3-ioje lentelėse aprašomos vaiko raidos sritys, sritis charakterizuojantys parametrai ir indikatoriai, kurie leidžia slaugytojai vertinti netinkamo elgesio ar rizikos netinkamam elgesiui su vaiku požymių sunkumą.

Lentelė Nr. 1

Vaiko raidos sritys ir parametrai (28, 29)

	Parametrai
Raidos sritis Nr.1 Vaiko raidos poreikiai	Fizinė sveikata ir gerovė Emocinė ir elgesio raida Mokymasis Šeimos ir socialiniai ryšiai Identitetas Socialinė prezentacija Rūpinimosi savimi įgūdžiai
Raidos sritis Nr. 2 Tėvystės įgūdžiai	Esminė priežiūra Saugumo užtikrinimas Emocinis ryšys Stabilumas Ribos ir taisyklės Stimuliacija
Raidos sritis Nr. 3 Šeimos ir aplinkos veiksniai	Šeimos istorija ir funkcionavimas Namų aplinka Darbas Pajamos

	“Plačioji” šeima Šeimos integracija bendruomenėje Bendruomenės paslaugos
--	--

Lentelė Nr. 2

Vaiko raida ir rizikos indikatoriai pagal spalvas

I lygis. Vaiko raida. Parametrai ir indikatoriai	
II lygis. Vaiko raida. Parametrai ir indikatoriai	
III lygis. Vaiko raida. Parametrai ir indikatoriai	
IV lygis. Vaiko raida. Parametrai ir indikatoriai	

3 lentelė

Rizikos lygiai, parametrai ir indikatorių pavyzdžiai

I lygis		
Sritis	Parametrai	Indikatoriai
Vaiko raidos poreikiai	Fizinė sveikata ir gerovė Emocinė ir elgesio raida Mokymasis Šeimos ir socialiniai ryšiai Identitetas Socialinė prezentacija Rūpinimosi savimi įgūdžiai	Vaikas reguliariai atvyksta profilaktiniams sveikatos tikrinimams. Raida atitinka amžiaus normas. Vaikas funkcionuoja adekvačiai savo amžiui. Socialinė, emocinė, kalbos ir komunikacijos raida atitinka amžių. Jokių rizikos veiksnių, kurie galėtų įtakoti vaiko socialinę ir emocinę raidą nenustatyta. Vaikas turi jo amžių atitinkančių žaislų ir knygelių. Ugdymo paslaugos nepasiekiamos. Stabilūs santykiai su šeimos nariais, šiltas bendravimas su tėvais ir broliais/sesėmis. Augantis savivertės augimas, savės, kaip atskiro asmens, supratimas Ankstyvieji savarankiško valgymo ir rengimosi įgūdžiai Gebėjimas tinkamai pasirinkti rūbus, praustis, atsirandantys higieniniai įgūdžiai.
Tėvystės įgūdžiai	Esminė priežiūra Saugumo užtikrinimas Emocinis ryšys Stabilumas Ribos ir taisyklės	Vaikas aprūpintas maistu, šiluma, namais, rūbais. Saugios aplinkos užtikrinimas, kurioje tėvai/globėjai rūpinasi vaiko sveikata ir gerove. Tėvai/globėjai reiškia vaikui pozityvius jausmus Namų aplinka yra stabili. Vaiko aplinkoje nėra smurto, alkoholio, narkotikų.

	Stimuliacija	Vaikui modeliuojami tinkami elgesio, emocijų kontrolės ir bendravimo įgūdžiai. Tinkamas skatinimas mokytis naujų dalykų.
Šeimos ir aplinkos veiksniai	Šeimos istorija ir funkcionavimas Namų aplinka Darbas, pajamos “Plaćioji” šeima Šeimos integracija bendruomenėje Bendruomenės paslaugos	Palaikantys šeimos santykiai Kokybiška namų aplinka Šeima galinti aprūpinti vaiką Palaikanti “plaćioji” šeima Formalūs ir neformalūs palaikymo būdai ir aplinka Galimybė pasiekti bendruomenės veiklas ir paslaugas.

II lygis.

Sritis	Parametrai	Indikatoriai
1. Vaiko raidos poreikiai	Fizinė sveikata ir gerovė Emocinė ir elgesio raida Mokymasis Šeimos ir socialiniai ryšiai Identitetas Socialinė prezentacija Rūpinimasis savimi įgūdžiai	Pastebėtos problemos arba neatvykimas į profilaktinius vaikų sveikatos ir raidos patikrinimus. Nustatyti požymiai arba gauta informacija apie netinkamą elgesį su vaiku. Pvz.: pasikartojantys nedideli sužalojimai, nepaaiškinamos mėlynės, susirūpinimą keliantys augimo matavimai, perteklinės arba nepakankamos mitybos požymiai. Pasyvus, užsisklendęs, abejingas, kartais gali būti reikalaujantis, įsikibęs į tėvus, iššaukiantis elgesys Nustatyti kalbos ir bendravimo sunkumai. Mažiau galimybių naudotis knygomis, žaislais, mokomąja medžiaga, ikimokyklinio ugdymo ir švietimo programa (jei reikia). Nedarna ir konfliktai šeimoje, darantys įtaką vaiko elgesiui, saugumui ir raidai. Prasta savivertė, uždarumas, prasti santykiai su bendraamžiais, prastas akių kontaktas. Netvarkingas: netinkama apranga, socialinis įvaizdis ir elgesys Nuoseklaus vaidmenų modeliavimo, kuris padėtų įgyti savarankiškų įgūdžių, trūkumas
2. Tėvystės įgūdžiai	Esminė priežiūra Saugumo užtikrinimas Emocinis ryšys Stabilumas	Nenuosekli priežiūra. Jauni nepatyrę tėvai Netinkama vaikų priežiūra, narkotinės medžiagos artimoje aplinkoje. Susirūpinimas dėl nesaugaus prisirišimo ar silpno ryšio, tėvai negali paguosti kūdikio, vaikas užsisklendęs savyje ir (arba) apimtas depresijos. Nuoseklių rutinų stoka Reakcijos į susirūpinimą keliančius klausimus dėl vaiko stoka. Drausmė kelia susirūpinimą.

	Ribos ir taisyklės	Sumažėjusi galimybė naudotis žaislais ir knygomis
	Stimuliacija	
3. Šeimos ir aplinkos veiksniai	Šeimos istorija ir funkcionavimas	Santykių šeimoje problemos, kurios turi įtakos šeimos, kaip vieneto, funkcionavimui.
	Namų aplinka	Prastos kokybės būstas, perpildytas, drėgnas, chaotiškas
	Darbas, pajamos	Mažos pajamos arba nedarbas, keliantis stresą ir (arba) nerimą, kuris turi įtakos šeimos gebėjimui užtikrinti patikimą priežiūrą
	“Plačioji” šeima	Šeima neturi ryšių su išplėtine šeima arba jos niekas nepalaiko
	Šeimos integracija bendruomenėje	Šeima nėra įsiliejusi į vietos bendruomenę
	Bendruomenės paslaugos	Prieinamos paslaugos neatitinka vaiko ir šeimos poreikių

III lygis		
Sritis	Parametrai	Indikatoriai
1. Vaiko raidos poreikiai	Fizinė sveikata ir gerovė	Fizinė raida kelia didelį susirūpinimą. Sutrikimai, dėl kurių reikia specialistų pagalbos. Lėtiniai pasikartojantys sveikatos sutrikimai ir hospitalizavimas. Praleidžiami susitikimai.
	Emocinė ir elgesio raida	Ieško dėmesio ir pritarimo. Nenori dalytis žaislais ir pan. Išdykauja. Sudėtingas elgesys.
	Mokymasis	Nėra galimybių žaisti ar bendrauti su kitais vaikais. Neturi galimybės naudotis knygomis, žaislais ar ECCE programa (jei reikia).
	Šeimos ir socialiniai ryšiai	Chaotiškas šeimos gyvenimo būdas, darantis didelį poveikį vaiko sveikatai ir raidai.
	Identitetas	Socialiai uždaras. Izoliuotas. Jaučia gėdą ir kaltę, patiria patyčias, yra persekiojamas.
	Socialinė prezentacija	Prasta asmens higiena, bendra išvaizda nerodo, kad juo rūpinamasi.
	Rūpinimasis savimi įgūdžiai	Savęs priežiūros įgūdžių trūkumas, turintis įtakos raidai.
2. Tėvystės įgūdžiai	Esminė priežiūra	Tėvai negali pasirūpinti kasdiene vaiko priežiūra
	Saugumo užtikrinimas	Dažni konfliktai namuose, keliantys grėsmę vaikui.
	Emocinis ryšys	Tėvai vaikui nėra emociškai pasiekiami.
	Stabilumas	Keli globėjai.
	Ribos ir taisyklės	Sunkumai nustatant ribas. Nepakankamas vadovavimas vaikui.
	Stimuliacija	Nėra teigiamos stimuliacijos, trūksta naujos patirties ar veiklos.
3. Šeimos ir aplinkos veiksniai	Šeimos istorija ir funkcionavimas	Sudėtingi šeimos santykiai. Įtarimai dėl fizinio, seksualinio, emocinio smurto ar nepriežiūros.
	Namų aplinka	Perpildytas arba netinkamas būstas, kuris gali labai pakenkti sveikatai ir (arba) raidai.
	Darbas, pajamos	Skurdas, darantis įtaką tėvų gebėjimui rūpintis vaiku. Konfliktai dėl finansinių skolų.

IV lygis		
Sritis	Parametrai	Indikatoriai
1. Vaiko raidos poreikiai	<p>Fizinė sveikata ir gerovė</p> <p>Emocinė ir elgesio raida</p> <p>Mokymasis</p> <p>Šeimos ir socialiniai ryšiai</p> <p>Identitetas</p> <p>Socialinė prezentacija</p> <p>Rūpinimasis savimi įgūdžiai</p>	<p>Vaikų sveikatai užtikrinti reikalinga specialistų pagalba. Fizinė negalia.</p> <p>Sudėtingos emocinės ir elgesio problemos, dėl kurių reikalinga specialistų pagalba. Emocinė nepriežiūra.</p> <p>Dideli kalbos ir bendravimo sunkumai. Negauna ugdymo paslaugų.</p> <p>Visiškai nutrūkę santykiai šeimoje.</p> <p>Savęs žalojimas ir kenkimas kitiems.</p> <p>Nešvarus, nesiprausęs, užkrėsta oda.</p> <p>Nepakankami amžių atitinkantys saviprie-iūros įgūdžiai, todėl patiria izoliaciją ir patyčias.</p>
2. Tėvystės įgūdžiai	<p>Esminė priežiūra</p> <p>Saugumo užtikrinimas</p> <p>Emocinis ryšys</p> <p>Stabilumas</p> <p>Ribos ir taisyklės</p> <p>Stimuliacija</p>	<p>Negebėjimas suprasti savo ar vaiko sveikatos poreikių tiek, kad vaiko sveikatai ir raidai kyla rimtas pavojus.</p> <p>Nuolatinis buvimas pavojingose situacijose.</p> <p>Psichinės ar fizinės sveikatos poreikiai arba kitos sveikatos problemos yra didelės, o vaiko emociniai poreikiai yra ignoruojami.</p> <p>Dažni persikraustymai į kitą būstą daro didelę įtaką vaiko sveikatai ir raidai.</p> <p>Netaisyklingas arba netinkamas vadovavimas ir ribų nustatymas.</p> <p>Nėra jokių nurodymų ar ribų.</p> <p>Nereaguojama į susirūpinimą keliančius klausimus, susijusius su vaiko raida ir gerove.</p>
3. Šeimos ir aplinkos veiksniai	<p>Šeimos istorija ir funkcionavimas</p> <p>Namų aplinka</p> <p>Darbas, pajamos</p> <p>“Plačioji” šeima</p> <p>Šeimos integracija bendruomenėje</p> <p>Bendruomenės paslaugos</p>	<p>Gresiantis šeimos iširimasis ir rizika, kad vaikas taps "globojamas".</p> <p>Apgyvendinimas kelia pavojų vaikui.</p> <p>Mažos pajamos ir nedarbas daro didelę įtaką vaiko sveikatai ir raidai.</p> <p>Šeimai trūksta paramos tinklo.</p> <p>Šeima patiria rasistinį priekabiavimą ar prievartą. Lėtinė socialinė atskirtis, nėra palaikymo tinklo.</p> <p>Šeima patiria didelių sunkumų dėl paslaugų, skirtų papildomiems poreikiams tenkinti, trūkumo.</p>
	<p>“Plačioji” šeima</p> <p>Šeimos integracija bendruomenėje</p> <p>Bendruomenės paslaugos</p>	<p>Šeima izoliuota nuo artimiausių giminaičių ir draugų.</p> <p>Tėvai yra socialiai atskirti. Šeima patiria stresą ir neturi išplėstinio paramos tinklo.</p>

Socialinės rizikos grupei priskiriamų vaikų raidos stebėseną

Vaiko sveikatos profilaktinių stebėjimų svarba ir tvarka detalai aprašyta 2022 m. parengtame metodiniame dokumente “Ankstyvoji raidos sutrikimų diagnostika. Identifikavimo ir stebėjimo algoritmas“, kuris yra laisvai prieinamas elektroninėje erdvėje adresu: <https://www.kaunoklinikos.lt/struktura-ir-kontaktai/profilines-klinikos/vaiku-reabilitacijos-klinika/>. Tais atvejais, kai yra žinoma, kad šeima yra priskirta socialinės rizikos grupei, gali būti skiriami papildomi (probleminiai) vizitai, vizitai susiję su sveikatos stebėjimu, apsilankymai į namus. Probleminiai vizitai, vizitai susiję su sveikatos stebėjimu, apsilankymai į namus gali būti skiriami pagal reikalą ar pagal egzistuojančias tvarkas, juos gali atlikti gydytojas, slaugytoja ar kitas susijęs ASP ar socialinis darbuotojas. Jei situacija yra ūmi, pvz. gauta žodinė informacija, kad vaikas patyrė ar patirs netinkamą elgesį, ar ant jo kūno pastebėtos dėmės primenančios sumušimus/mėlynes, bet nepakankama duomenų, kad apie šeimą būtų galima pranešti socialinėms tarnyboms ar policijai, skiriamas probleminis vizitas PSPC ar šeimos namuose po keleto dienų ar suplanuoti vaiko stebėjimo vizitus. Tokių vizitų galima skirti tiek kiek reikia, bet, jei informacijai patvirtinti nepakanka patirties ar žinių, geriau pasitarti su kolegomis, t.y. nukreipti vaiką į regioninį raidos centrą ar pediatro konsultacijai. Šių vizitų metu taip pat renkama anamnezė, apžiūrimas vaikas, vertinama vaiko aplinka. Esant reikalui, vaikas nukreipiamas raidos vertinimui ar vaikų gydytojo specialisto konsultacijai. (30)

Socialinės rizikos grupei priskiriamų vaikų raidos stebėsenos įgyvendinimas

Šiuo metu nei ASP nei VSP specialistai nėra pasirengę anksti atpažinti rizikos veiksnių, kurie būtų tiesiogiai ar netiesiogiai susiję su galimu netinkamu elgesiu su vaiku. Pediatrų ir šeimos gydytojų studijų programose apie tai praktiškai nekalbama. Šių specialistų medicinos normose neaprašomos priemonės kurių PSP dirbantis gydytojas turėtų imtis ir taikyti siekdamas identifikuoti netinkamą elgesį su vaiku ir kokius taikyti prevencijos ir/ar intervencijos būdus. Ta pati problema yra rengiant slaugytojas. Kadangi šiuo metu Lietuvoje nerengiamos vaikų slaugytojos, bendrosios slaugos programose tur būt neįmanoma apžvelgti visko, o tuo labiau suteikti reikiamų praktinių įgūdžių.

- Siekiant anksti identifikuoti vaikų rizikos veiksnius patirti nepriežiūrą, siūlome:
- Peržiūrėti ir papildyti PSP grandyje dirbančių gydytojų ir slaugytojų studijų programas;
- Papildyti PSP grandyje dirbančių gydytojų ir slaugytojų medicinos normų aprašymus reikalavimu išmanyti ir taikyti netinkamo elgesio su vaikais ankstyvo atpažinimo ir prevencijos priemonės.
- Sugrąžinti į PSP praktiką slaugytojų profilaktinius vizitus į namus (patronažą)

- Peržiūrėti ir papildyti SAM 2000 m. įsak. Nr 301 “Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų” įtraukiant rizikos veiksnių ankstyvą išaiškinimą, prevencines priemones, slaugytojų vizitus į namus.
- LSMU ir VU organizuoti pirminėje sveikatos grandyje dirbančių gydytojų ir slaugytojų mokymus apie rizikos veiksnių atpažinimą, prevencijos priemones ir intervencijas. Nustatyti, kas minėti gydytojai ir slaugytojos šiuos mokymus baigtų bent 1 kartą per 5 m.

Informacija apie pagalbą socialinės rizikos šeimoms

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija: [Kompleksinės paslaugos šeimai | Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija \(lrv.lt\)](#)

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija: [Socialinės paslaugos šeimoms, auginančioms vaikus: ką svarbu žinoti? | Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija \(lrv.lt\)](#)

Vaiko teisių linija, į kurią skambinti galima telefono numeriu 8 800 10 800

[LAPKRIČIO 19 D. – PASAULINĖ SMURTO PRIEŠ VAIKUS PREVENCIJOS DIENA \(vaikoteises.lt\)](#)

Valstybinė vaiko teisių apsaugos tarnyba: [Mokomoji medžiaga \(vaikoteises.lt\)](#)

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos: [Mokomoji medžiaga visuomenei | Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos \(lrv.lt\)](#)

Pagalbos šeimoms tarnybos/skyriai savivaldybėse

Naudota literatūra

1. Lietuvos respublikos Socialinių paslaugų Įstatymas. 2006 m. Sausio 19 d. Nr. X-493 (Suvestinė redakcija nuo 2023-04-01)
2. Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Sistema Lietuvoje. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. 2022. <https://vaikoteises.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/vaiko-teisiu-apsauga/sistema-lietuvoje>
4. Lietuvos respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234 (Suvestinė redakcija nuo 2023-01-01 iki 2023-06-30).
5. Jungtinių tautų vaiko teisių konvencija. UNICEF, 1989 m. lapkričio 20 d., <https://unicef.lt/wp-content/uploads/2017/06/JT-Vaiko-Teisi%C5%B3-Konvencija.pdf>.
6. [Europos Tarybos konvencija dėl vaikų apsaugos nuo seksualinio išnaudojimo ir seksualinės prievartos \(2007 m. spalio 25 d., Lansarotė\).](http://www3.lrs.lt/pls/inter1/dokpaieska.showdoc?p_id=44241&p_query=&tr2=2)
7. <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize#/>
8. Technical report. WHO guidelines for the health sector response to child maltreatment (2019).
9. Stoltenborgh M, van Ijzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*. 2011;16(2):79–101. doi:0.1177/1077559511403920.
10. Lietuvos respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234 (Suvestinė redakcija nuo 2023-01-01 iki 2023-06-30).
11. NICE guideline n.76, Child abuse and neglect. Published: 9 October 2017. (last updated 2018) [nice.org.uk/guidance/ng76](https://www.nice.org.uk/guidance/ng76)
12. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

13. The public health approach to preventing child maltreatment. The Australian Institute of Family Studies. 2023. <https://aifs.gov.au/resources/short-articles/public-health-approach-preventing-child-maltreatment>
14. Communities for Children Facilitating Partners Evidence-based program profiles. The Australian Institute of Family Studies. 2023. https://aifs.gov.au/research_programs/evidence-and-evaluation-support/cfc-program-profiles
15. HSE National Public Health Nursing Service. Primary Care. Guideline on the use of the Child and Family Health Needs Assessment Framework for the Public Health Nursing Service. 2021.
16. A National Model of Care for Paediatric Healthcare Services in Ireland Chapter 45: Universal Child Health Programme.
17. Viswanathan M, Fraser JG, Pan H, et al. Primary Care Interventions to Prevent Child Maltreatment: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534927/?report=reader>
18. MacMillan HL, Canadian Task Force on Preventive Health C. Preventive health care, 2000 update: prevention of child maltreatment. CMAJ. 2000 Nov 28;163(11):1451–8. PMID: 11192650.
19. Kodner C, Wetherton A. Diagnosis and management of physical abuse in children. Am Fam Physician. 2013 Nov 15;88(10):669–75. PMID: 24364482.
20. Centers for Disease Control and Prevention. Guide to Community Preventive Services. Violence Prevention: Early Childhood Home Visitation. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention; 2010.
21. Flaherty EG, Stirling J, Jr., American Academy of Pediatrics. Committee on Child A, et al. Clinical report-the pediatrician's role in child maltreatment prevention. Pediatrics. 2010 Oct;126(4):833–41. PMID: 20945525.
22. Boller K. (2022) Evidence for the Role of Home Visiting in Child Maltreatment Prevention. In Encyclopedia on Early Childhood Development
23. Nice clinical guideline n. 89. Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s. Published: 22 July 2009. Last updated october 2017: nice.org.uk/guidance/cg89

24. Lietuvos Respublikos Švietimo ir mokslo ministro 2020 m. balandžio 21 d. įsakymas Nr. V-582 „Dėl rekomendacijų mokykloms dėl smurto artimoje aplinkoje atpažinimo kriterijų ir veiksmų, kilus įtarimui artimoje aplinkoje patvirtinimo“.<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/9d0d0d91840611eaa51db668f0092944?jfwid=bkaxmxqw>
25. NICE guideline n.76, Child abuse and neglect. Published: 9 October 2017. (last updated 2018) nice.org.uk/guidance/ng76
26. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.111555>
27. Lietuvos respublikos Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas, 1996 m. kovo 14 d. Nr. I-1234 (Suvestinė redakcija nuo 2023-01-01 iki 2023-06-30).
28. Hardiker P., Exton K., Barker M., (1991) The social policy contexts of prevention in child care. The British Journal of Social Work 21 (4) Special Child Care Issue 341-359.
29. Guideline on the use of the Child and Family Health Needs Assessment Framework for the Public Health Nursing Service Development Group in 2021 supported by the ONMSD.
30. Pocket book of primary health care for children and adolescents: guidelines for health promotion, disease prevention and management from the newborn period to adolescence. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022. Licence: CC BY-NCSA 3.0 IGO.