

Fizinio smurto prieš vaikus ir nepriežiūros atpažinimas.

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.

Angelė Stirbienė, Vaikų reabilitacijos klinika, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, vaikų ligų gydytoja.

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	8
Bendroji dalis.....	9
Terminai ir kodavimas.....	9
Smurto prieš vaikus paplitimas.....	12
Fizinio smurto požymiai.....	13
Vaikų nepriežiūros atpažinimo kriterijai	17
Psichologinio smurto prieš vaikus atpažinimo kriterijai	18
Kada įtarti psichologinį smurtą	20
Rizikos veiksniai vaikui patirti smurtą ir nepriežiūrą	21
Smurto prieš vaikus ir nepriežiūros atpažinimas, vertinimas.....	22
Gerosios praktikos principai	23
Kliūtys trukdančios laiku ir tinkamai pasirūpinti vaikais patyrusiais smurtą ir nepriežiūrą	27
Netinkamo elgesio su vaiku atpažinimo algoritmas ir jo aprašymas.....	28
Mokslinių tyrimų pasiūlymai	31
Naudingos nuorodos	31
Naudota literatūra	32

Įvadas

Fizinis, psichologinis, seksualinis smurtas prieš vaikus ir jų nepriežiūra gali būti toksinio streso priežastimi ir tokiu būdu negrįžtamai sutrikdyti vaiko raidą. Svarbu anksti pastebėti smurto ir nepriežiūros rizikos veiksnių požymius ir imtis prevencinių priemonių. Pradinė informacija apie smurto prieš vaikus prevenciją, ką daryti įtarus smurtą prieš vaiką pateikiama LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos interneto puslapyje (1). Medicininėje literatūroje smurtas prieš vaikus labai trumpai apžvelgtas R. Kėvalo ir bendraautorių knygoje „Pediatrija“ (2). Fizinį smurtą vaikas dažniausiai patiria šeimoje. Smurtaudami tėvai ar kiti globėjai neretai net nesupranta savo veiksmų pasekmių, nes jie patys vaikystėje patyrė, pvz. fizines bausmes. Todėl tėvų mokymas, visuomenės švietimas, slaugytojų vizitai į namus yra itin svarbios prevencinės priemonės, kurios ASP įstaigose neretai būna nuvertintos.

Metodinis dokumentas “Fizinio smurto prieš vaikus ir nepriežiūros atpažinimas” (toliau – metodinis dokumentas) skirtas anksti atpažinti smurto prieš vaikus ir nepriežiūros rizikos veiksnius, paties smurto ir nepriežiūros požymius, toksinį stresą, situacijos valdymo principus ir ir smurtą bei nepriežiūrą patiriančių vaikų sveikatos ir raidos stebėjimą mokslo įrodymais pagrįstų priemonių ir metodų kontekste.

Šio metodinio dokumento tikslas: 1) suteikti gydytojams ir kitiems specialistams žinių apie fizinio smurto prieš vaikus ir nepriežiūros rizikos veiksnius ir jų atpažinimą; 2) pateikti fizinio smurto prieš vaikus ir nepriežiūros identifikavimo ir valdymo algoritmus.

Metodikoje pateikiamos mokslo įrodytos ir (arba) kitų išsivysčiusių šalių ekspertų susitarimu ir nacionalinėmis rekomendacijomis pagrįstos rekomendacijos apie fizinio smurto prieš vaikus ir nepriežiūros:

- priežastis;
- diagnostikos principus;
- diferencinę diagnostiką;
- intervencijas;
- tėvų mokymą;
- stebėjimo principus;
- metodikos įdiegimo ir auditavimo principus;
- pacientų tėvų informavimo principus.

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 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 stebėsena; 3) riziką raidos sutrikimui turinčių vaikų vertinimas, diagnostika ir diferencinė diagnostika bei stebėsena.

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 teises prielaidas 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 slaugytojai 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 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 rehabilitacijos 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:

- Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: WHO; 2017. Licence: cc by-nc-sa 3.0 igo;
- 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;
- 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;
- 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);
- Mykolo Romerio universitetas edukologijos ir socialinio darbo institutas. Girmantas Michniovas. Smurtą patyrusių vaikų atvejų naratyvo formacijos ypatumai Lietuvos žiniasklaidoje. Magistro baigiamasis darbas, 2019.

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 klinikiu 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.

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

IIb *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

TME – teismo medicinos ekspertai

VRSAR – Vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija

VTAPI - Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas

Bendroji dalis

Kam reikalingas šis metodinis dokumentas? Smurtas prieš vaikus yra kriminalinis nusikaltimas. 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, slaugytojai, 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 ir kodavimas

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 (7). 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. Nukentėjusiųjų 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 % (8)

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. Fizinė bausmė 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 sukeliamas 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 (4).

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 (4, 9)

Vaiko teisių pagrindų įstatyme 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 (angl. *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.

TLK-10 klasifikacija (11)

Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos problemų klasifikacijos 10-ojo leidimo vertimas į lietuvių kalbą nebuvo visiškai tikslus, todėl ir smurto prieš vaikus, nepriežiūros ir kitų susijusių būklių kodavimas yra sudėtingas ir neleidžia suskaičiuoti vienos ar kitos būklės paplitimo (žr. 1 lentelė).

Šis kodų neatitikimas yra svarbi problema, neleidžianti lyginti tam tikrų būklių paplitimo. Pvz.: sukrėsto vaiko sindromas turėtų būti koduojamas T74.4, bet lietuviškoje TLK-10 versijoje tokio kodo iš viso nėra.

1 lentelė. Smurto prieš vaikus kodai TLK-10 (10, 11)

Kodas	Reikšmė anglų kalba	Vertimas į lietuvių kalbą leidinyje TLK-10
T74.12	Child abuse, neglect, and other maltreatment, confirmed	TLK -10 šio kodo nėra. Esami kodai: Nepriežiūra ar palikimas (T74.0) Fizinė prievarta (T74.1) <ul style="list-style-type: none"> • Mušimas: <ul style="list-style-type: none"> - kūdikio ar vaiko sindromas, neklasifikuojamas kitaip - sutuoktinio sindromas, neklasifikuojamas kitaip Seksualinė prievarta (T74.2) Psichologinė prievarta (T74.3) Kiti blogo elgesio sindromai (T74.8) Blogo elgesio sindromas, nepatikslintas (T74.9)
Y09	Assault by unspecified means	Pasikėsinimas naudojant nepatikslingas priemones
Y07	Perpetrator of assault, maltreatment and neglect	Kitas blogas elgesys
T76.12	Child abuse, neglect, and other maltreatment (suspected)	Kodo T76 nėra
Y04	Assault by bodily force	Pasikėsinimas naudojant fizinę jėgą (neginkluotas muštynes arba grumtynes)
Z04.72	Examination following alleged child physical abuse	Nėra
Y08.89XA	Assault by other specified means, initial encounter	Y08.89XA Nėra Y08.8 Pasikėsinimas naudojant kitas patikslingas priemones, kitas patikslingas asmuo
X95	Assault by other and unspecified firearm and gun discharge	Pasikėsinimas šaunant iš kito ir nepatikslingo šaunamojo ginklo
T74.4	Shaken infant syndrome	Tokio kodo nėra
X93	Assault by handgun discharge	Pasikėsinimas šaunant iš šaunamojo ginklo

Jei koduojamas praecityje patirtas smurtas, buvusio įvykio kodai suteikiami tik tuo atveju, kai jie yra pagrįsti ligos istorijoje ir tiesiogiai susiję su taikomo gydymo epizodu. Priskiriami kategorijai Z, kaip *sveikatos būklę veikiančios veiksniai*. Pvz.:

- kai medicinos dokumentuose nurodytas praecityje patirtas smurtas be vėlesnio patikslinimo, suteikiamas kodas Z91.8 *Kiti buvę patikslinti rizikos veiksniai, neklasifikuojami kitur*;
- kai nurodytas nepatikslingas praecityje patirtas seksualinis smurtas, suteikiamas Z61.8 *Kiti vaikystėje patirti neigiami įvykiai*;
- kai žinomas seksualinio smurto kaltininkas, suteikiamas Z61.4 *Problemos, susijusios su įtariamu vaiko seksualiniu išnaudojimu, kurį įvykdė artimiausios aplinkos asmuo* arba Z61.5 *Problemos, susijusios su įtariamu vaiko seksualiniu išnaudojimu, kurį įvykdė ne artimiausios aplinkos asmuo*;
- jei vaikystėje buvo patirtas fizinis smurtas, suteikiamas kodas Z61.6 *Problemos, susijusios su įtariamu vaiko fiziniu išnaudojimu*.

Kodai suteikiami dėl kitų, ne nukentėjusio, konsultavimo dėl patirto smurto:

- jei hospitalizuojamas asmuo, paveiktas vaiko patirto smurto (bet ne nukentėjusysis), konsultavimui arba patarimui, arba gydymui, suteikiamas kodas Z61.6 *Problemos, susijusios su įtariamu vaiko fiziniu išnaudojimu*;
- jei hospitalizuojami nukentėjusiojo arba skriaudėjo giminės (kiti, nei sutuoktinis arba partneris), arba draugai, konsultavimui arba patarimui, arba gydymui dėl patirto sutuoktinio arba partnerio smurto, suteikiamas kodas Z63.79 *Kitos stresinės situacijos, veikiančios šeimą ir šeimos santykius (11, 12)*.

Smurto prieš vaikus paplitimas.

Lietuvoje smurto atvejus, pranešimus apie smurtą patyrusius ir smurtaujančius vaikus kaupia ir analizuoja Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Statistinė informacija apie smurtą prieš vaikus pagal LR Seimo nutarimą yra skelbiama Oficialiosios statistikos portale nuo 2016 metų, pagal LR Baudžiamojo kodekso straipsnius (užregistruoti nusikaltimai pagal 129–131, 132, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 145, 146, 148, 149–151, 153, 163, 165, 180, 181, 187, 235, 236, 284). Oficialiosios statistikos portalo duomenimis, 2019 - 2020 metais kas dešimtas nukentėjusiųjų dėl smurto artimoje aplinkoje užregistruotų nusikaltimų – vaikas iki 18 metų amžiaus, 85 proc. jų nukentėjo nuo tėvų ar įtėvių (13, 14). Epidemiologinių tyrimų Lietuvoje apie fizinio smurto prieš vaikus ir nepriežiūros paplitimą nėra, ši problema nagrinėta keliuose magistro ir doktorantų darbuose. Tikėtina, kad neregistruotų atvejų skaičius yra gerokai didesnis.

Statistikos duomenys patvirtina faktą, kad nuo smurto artimoje aplinkoje dažniausiai nukentčia moterys. Šis reiškinys yra glaudžiai susijęs su lyčių nelygybe. 2021 m. 78,9 proc. suaugusių nukentėjusiųjų buvo moterys, 12,5 proc. visų nukentėjusiųjų – vaikai iki 18 metų (13).

Lietuvoje 2022 metais buvo užfiksuota 3151 smurto prieš vaikus atvejų, kurių metu galimai nukentėjo 2803 vaikai. Vien šventinį Kalėdų savaitgalį gauta daugiau nei 150 pranešimų apie galimus vaiko teisių pažeidimus, saugią aplinką teko užtikrinti 80 vaikų.

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba informuoja, kad gaunamų pranešimų skaičius auga kiekvienais metais – 2020 m. buvo gauta 39 tūkst. 430 pranešimų, 2021 m. – 40 tūkst. 493, 2022 m. – virš 44 tūkst. 2020 m. nuo smurto nukentėjo 2 tūkst. 486 vaikai, 2021 m. – 2 tūkst. 594, o 2022 m. – virš 2 tūkst. 800 vaikų (15).

Literatūroje nurodoma, kad neregistruoti sutuoktinio ar partnerio smurto atvejai, vaiko nepriežiūros atvejai, kuriems priskiriamas alkoholinis vaisiaus sindromas ir naujagimio abstinencijos sindromas, lieka neregistruoti, nors jie gali iš esmės nulemti tolesnį vaiko gyvenimą ir jo kokybę (16, 17, 18, 19, 20).

Fizinio smurto požymiai

Fizinis smurtas prieš vaikus nėra atsitiktinis vaiko sužalojimas, tai – neteisėtas tyčinis fizinis veiksmas 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 (4).

Fizinis smurtas apima:

- smūgiavimą, daužymą, spardymą, stumdymą;
- mušimą („tekšnojimą“, „pliaukštelėjimą“ įvairiais daiktais (pvz.: ranka, diržu, batu ir pan.);
- purtymą, žnaibymą, draskymą, kandžiojimą;
- tampymą už plaukų ar ausų;
- smaugimą, kankinimą (pvz.: vertimas ilgą laiką stovėti nepatogioje padėtyje, karštyje ar šaltyje; vaiko burnos plovimas muilu ir pan.);
- uždarymą ir laikymą tamsoje (pvz.: rūsyje, spintoje ir pan.);
- deginimą (cigarečių gesinimo žymės, kitų įkaitintų daiktų nudeginimai ant kūno), plikymą vandeniū, badymą;
- ginklų ar kitų žalojančių daiktų naudojimą, t. y. tai, kas sukelia vaikui fizinį skausmą ir jį žaloja;
- kitus tyčinius fizinius veiksmus, sukeliančius vaikui skausmą, darančius žalą arba keliančius pavojų jo gyvybei, sveikatai, raidai ar žalą garbei ir orumui.

Fizinis smurtas gali būti vienkartinis įvykis arba pasikartojantys, ilgą laiką besitęsiantys veiksmai. Fizinio smurto sukeltas fizinis sužalojimas gali būti įvairaus sunkumo: nuo lengvo nubrozdinimo, poodinių kraujorūvų iki kaulų lūžių ar net gyvybei grėsmingų sužalojimų. Dažniausiai fizinis smurtas palieka žymes ant vaiko kūno, tačiau neretai apie patirtą traumą galima spręsti iš vaiko elgesio ar emocijų.

Fiziniai sužalojimai gali būti sukelti ir tada, kai tėvai / globėjai sugalvoja neesamos vaiko ligos simptomus arba sąmoningai sukelia ligą (9).

Fiziniam smurtui priskiriami sužalojimai (21):

Poodinės kraujosrūvos:

- netinkamas elgesys su vaiku įtariamas, jei vaikas turi plaštakos, veržimo, pagalio, sugriebimo formos, įkandimo (dantų) žymių, ar kito įrankio padarytas poodines kraujosrūvas;
- netinkamas elgesys su vaiku įtariamas, jei yra poodinių kraujosrūvų ar petechijų (mažų raudonų ar purpurinių dėmių), kurios nėra sukeltos ligos (pvz., krešėjimo sutrikimas), ir jei poodinių kraujosrūvų paaiškinimas nėra įtikinamas ar jo visai nėra, pvz., kai vaikas nėra savarankiškai judrus; kai yra daug poodinių kraujosrūvų ar jų grupės; kai jos panašios formos ir dydžio; kai yra ant bet kurios minkštųjų audinių dalies ar veide, įskaitant akis, ausis ir sėdmenis; kai yra ant kaklo, primenančios smaugimo žymes; kai yra kulkšnių ir riešų poodinės kraujosrūvos, kurios primena veržimo virve ar kitu daiktu žymes;
- poodinės kraujosruvos (gydomos keičiasi nuo raudonos (0–2 dienų) – mėlynos (2–5 dienų) – žalsvos (5–7 dienų) – geltonos (7–10 dienų) – rudos (10–14 dienų) spalvos ir po 2–4 savaičių pranyksta.

Įkandimai:

- įtariama, kad netinkamai elgiamasi su vaiku, jei yra pranešimas ar matoma žmogaus įkandimo žymė, kuri atrodo mažai tikėtina, kad padaryta mažo vaiko;
- įtariama vaiko nepriežiūra, jei yra pranešimas ar gyvūno įkandimo žymė netinkamai prižiūretam vaikui.

Įtrūkimai (įpjovimai), įdrėskimai ir randai:

- įtariamas netinkamas elgesys su vaiku, jei vaikas turi įtrūkimų, įdrėskimų ar randų, kurių atsiradimo priežastys nėra įtikinamai paaiškinamos ar paaiškinimo nėra: kai vaikas nėra savarankiškai judrus; kai įtrūkimų, įdrėskimų ar randų yra keletas; kai jie yra simetriškai pasiskirstę; kai yra vietose, kurias paprastai apsaugo drabužiai (nugara, krūtinė, pilvo apačia, pažastys, lytinių organų sritis); kai yra akių srityje, ant ausų ir veide; kai yra veržimą virve ar kitu daiktu primenančias žymes.

Terminiai sužalojimai:

- įtariamas netinkamas elgesys su vaiku, kai yra nudeginimai (pavieniai ar daugybiniai), nuplikymai įvairiose (matomose ar (ir) nepastebimose) kūno vietose, neturintys pagrįsto paaiškinimo: kai vaikas savarankiškai nėra judrus; kai nudeginimų yra ant bet kokio minkštųjų audinių ploto, kuris neturėtų liestis su karštu daiktu nelaimingo atsitikimo metu (rankų išorinis paviršius), nugara, padai, sėdmenys); kai yra kažkokio daikto žymės (cigaretės, geležies); kai matomas priverstinis nuplikinimas (nudeginami sėdmenys, tarpvietė ir apatinės galūnės, nudeginamos galūnės “pirštinės” ar “kojinaitės” dalyje), nudegimai simetriškai pasiskirstę galūnėse, nudegimai aštriai nubrėžtomis ribomis.

Sužalojimai šalčiu:

- įtariamas netinkamas elgesys su vaiku, kai yra nušalimai (sutinusios, paraudusios kojos ar rankos), kuriems nėra pagrįsto paaiškinimo;
 - įtariamas netinkamas elgesys su vaiku, jei vaikui nustatoma hipotermija ir nėra įtikinamo paaiškinamo.
-

Lūžiai:

- įtariamasis netinkamas elgesys su vaiku, jei yra kaulų lūžiai (pavieniai ar daugybiniai), nesusiję su vaiko medicinine būkle (pvz.: trapių kaulų sindromu) ar netyčine trauma, nėra įtikinamo paaiškinimo arba jis nepagrįstas;
- įtariamasis netinkamas elgesys su vaiku, jei yra nustatoma praeityje patirti nepaaiškinami kaulų lūžiai ar lūžių požymiai matomi rentgeno nuotraukose (pvz., šonkaulių skilimai kūdikystėje).

Intrakranijiniai sužalojimai:

- įtariamasis netinkamas elgesys su vaiku, jei vaikas patyrė galvos smegenų traumą ir nėra patvirtintos atsitiktinės traumos ar žinomos medicininės priežasties, esant vienai ar kelioms iš šių aplinkybių:
 - o kai nėra paaiškinimo arba jis netinkamas;
 - o kai vaikas yra jaunesnis nei 3 metų;
 - o kai yra kraujavimas tinklainėje arba šonkaulių ar ilgųjų kaulų lūžiai arba kiti susiję sužalojimai;
 - o kai yra daugybė subdurinių kraujavimų su subarahnoidiniu kraujavimu arba be jo, esant ar be hipoksinės išemijos (pažeidimai dėl kraujo ir deguonies trūkumo) smegenyse.

Tinklainės kraujosruvos arba akių sužalojimai:

- įtariamasis netinkamas elgesys su vaiku, jei vaikas turi tinklainės kraujosruvas ar akių sužalojimus, jei nėra sunkios patvirtintos atsitiktinės traumos arba nėra žinomo medicininio paaiškinimo, įskaitant įgimtas priežastis;
- įtariamasis netinkamas elgesys su vaiku, jei matomos kraujosruvos vaiko akių tinklainėse, dusimas, vėmimas;
- įtariamasis sukrėsto vaiko sindromas - kai vaikas labai stipriai kratomas, purtomas suaugusiojo, dažniausiai šį sindromą patiria kūdikiai iki 1 metų, tačiau jis gali pasitaikyti iki 2 metų amžiaus vaikams.

Stuburo sužalojimai:

- įtariamasis netinkamas elgesys su vaiku, jei vaikui stebimi stuburo sužalojimo požymiai (pažeisti slanksteliai arba stuburo kanalas); nustatomi vaizdiniais tyrimais (rentgenografija magnetinio rezonanso tomografija, pvz., kaklo sužalojimai kartu su galvos sužalojimais arba krūtininės, juosmeninės dalies sužalojimai su židinine simptomatika arba nepaaiškinama kifoze), jei nėra patvirtinimo, kad vaikas patyrė sunkią netyčinę traumą.

Pilvo ir krūtinės ertmės sužalojimai:

- įtariamasis netinkamas elgesys su vaiku, jei vaikas turi pilvo ertmės ar krūtinės ląstos traumą ir nėra patvirtinimo, kad vaikas patyrė sunkią netyčinę traumą, jei nėra paaiškinimo arba jis yra nepagrįstas, arba jei pagalbos kreipiamasi pavėluotai. Gali nebūti poodinių kraujosrūvų ar kitų sužalojimų išorėje.

Burnos sužalojimai:

- įtariamas netinkamas elgesys su vaiku, jei vaikas turi burnos sužalojimą ir nėra paaiškinimo arba jis nėra tinkamai pagrįstas.

Skandinimas:

- įtariamas netinkamas elgesys su vaiku, jei vaikas patiria panardinimo įvykį (beveik skendimo) ir paaiškinimo nėra arba jis netinkamas, arba jei paaiškinimas neatitinka stebimų požymių.

Bendros traumos:

- įtariamas netinkamas elgesys su vaiku, jei nėra įtikinamo paaiškinimo dėl rimtos ar neįprastos traumos priežasties.

Apsinuodijimas/nuodijimas:

- įtariamas netinkamas elgesys vaikui apsinuodijus:
 - o jei yra pranešimas apie sąmoningą netinkamų medžiagų, įskaitant paskirtų ir nepaskirtų vaistų vartojimą;
 - o jei kraujyje yra netikėta vaikui nepaskirtų vaistų koncentracija;
 - o jei yra pranešimų ar biocheminis įrodymas apie vienos ar kelių toksinių medžiagų nurijimą;
 - o jei vaikas negalėjo savarankiškai pasiekti medžiagos;
 - o jei paaiškinimo nėra arba jis netinkamas dėl vaiko apsinuodijimo arba medžiagos patekimo vaikui;
 - o jei pasikartoję šio vaiko ar kitų šeimos vaikų apsinuodijimai;
- įtarti netinkamą elgesį su vaikais, kai nustatoma hipernatremija (nenormaliai didelis natrio kiekis kraujyje) ir tam nėra medicininio paaiškinimo.

Išsigalvota ar sukelta liga:

- įtarti, jei vaiko anamnezė, fiziniai ar psichologiniai vertinimai, apžiūros ar tyrimų išvados neatitinka pateikto klinikinio vaizdo. Išsigalvota ar sukelta liga yra gali būti paaiškinama, praėityje buvusia ar gretutine fizine ar psichologine būkle;
- įtarti išgalvotą ar sukeltą ligą, jei vaiko anamnezė, fiziniai ar psichologiniai vertinimai, apžiūros ar tyrimų išvados neatitinka pateikto klinikinio vaizdo, ir yra vienas ar keli iš šių požymių:
 - o pateikti simptomai ir požymiai atsiranda arba vėl atsiranda tik tada, kai yra tėvai / globėjai šalia;
 - o pateiktus simptomus pastebi tik tėvai / globėjai;
 - o stebimas nepaaiškinamai blogas atsakas į paskirtus vaistus ar gydymą;
 - o apie naujus simptomus pranešama iškart, kai ankstesni pranyksta;
 - o nustatoma biologiškai mažai tikėtinių įvykių istorija (pvz., daug kraujo netekęs kūdikis nesijaučia blogai ir nėra anemijos);
 - o nepaisant to, kad buvo priimta galutinė klinikinė nuomonė, tėvai / globėjai nesutinka su pirminės ir antrinės priežiūros specialistų bendra nuomone ir toliau siekia, kad vaikas dėl įvairių požymių ir simptomų būtų tiriamas ir gydomas;
 - o vaiko įprastos kasdienės veiklos (pvz., ugdymo įstaigos lankymas) yra ribojamos arba vaikas naudojami priemonėmis (pvz., neįgaliojo vežimėliu) daugiau nei reikalauja vaiko sveikatos būklė;

- išgalvota ar sukelta liga gali būti tikėtinas paaiškinimas, net jei vaikas praecityje turėjo ar esamu momentu turi tam tikrą fizinę ar psichologinės būklę.

Vaikų nepriežiūros atpažinimo kriterijai (22)

Nepriežiūra – 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 raidai. Skurdas dėl objektyvių priežasčių nelaikomas nepriežiūra². Nepriežiūra gali būti tyčinė arba netyčinė. Tėvai / globėjai skirtingai augina vaikus ir jų sveikata rūpinasi skirtingai, tačiau jei tėvai / globėjai nepastebi ir nereaguoja į vaiko poreikius, tai gali reikšti, kad vaikas yra neprižiūrimas. Nepriežiūrą sunku aiškiai apibrėžti, nes nėra tikslaus diagnostinio standarto, kaip reikėtų auginti ir rūpintis vaikais, todėl priimti sprendimus dėl vaiko nepriežiūros yra sunku. Labai svarbu, kad vertinant vaikas būtų dėmesio centre.

Nepriežiūros rūšys:

- **Fizinė nepriežiūra:** vaiko apleidimas arba atsisakymas globoti; neatliepami pagrindiniai poreikiai - mityba, higiena ar tinkami drabužiai, ne pagal vaiko fizines jėgas skiriami namų ruošos darbai.
- **Medicininė nepriežiūra:** atidedama ar atsisakoma rekomenduojamos vaiko sveikatos priežiūros. Medicininei nepriežiūrai taip pat priskiriamas nepakankamas dėmesys susijusioms sveikatos problemoms. Pvz., širdies ydą turintis 2 m. vaikas yra stebimas kardiologų ir kardi chirurgų, operuojamas, bet jo raidos problemos (dar nevaikšto, valgo tik trintą maistą, nekalba) ignoruojamos.
- **Neadekvati (nepakankama) priežiūra:** vaiko palikimas be priežiūros (atsižvelgiant į laiko trukmę ir vaiko amžių / brandą); neužtikrinama vaiko saugumas dėl neadekvataus ar žalingo tėvų / globėjų elgesio.
- **Emocinė nepriežiūra:** vaiko izoliavimas; prisirišimo ar emocinės paramos nebuvimas, gyvenimas šeimoje, kur yra smurtas ar piktnaudžiavimas narkotinėmis medžiagomis.
- **Pedagoginė nepriežiūra:** nelankymas ugdymo įstaigų; specialiųjų ugdymosi poreikių ignoravimas, nesirūpinama socializacija.

Pedagoginei nepriežiūrai (apleistumui) ir nepakankamai priežiūrai yra priskiriamas vaiko neribotas ar tiesiog labai ilgas žiūrėjimas į ekraną (televizoriaus, kompiuteris, planšetė, telefonas). Ilgalaikis buvimas prie ekrano ir naudojimas juo siejamas su mažesnėmis vaiko galimybėmis optimaliai vystytis ir prastesniais kognityviniais gebėjimais, ypač dėmesio, ankstyvojo skaitymo įgūdžių ir kalbos raidos. Ilgas sėdėjimas prie ekrano taip pat siejamas su vaikų hipodinamija, nutukimu, menkais socializacijos įgūdžiais (23, 24)

Nepriežiūrą galima įtarti, jei **netenkinami pagrindiniai vaiko poreikiai** (4, 12):

- vaikas dažnai serga infekcinėmis ligomis, turi parazitų (niežai ar galvos utėlės);
- drabužiai ar avalynė yra nuolat netinkami (pvz., atsižvelgiant į oro sąlygas ar vaiko dydį) ir tam nėra patikimo paaiškinimo. Būtina atsižvelgti į aplinkos veiksnius, vaiko sveikatos sutrikimus, kurie paaiškina netikėtus rūbų ar avalynės pasirinkimus (pvz., staigus orų

- pasikeitimas, šlepetės, dėvimos dėl to, kad jos buvo arčiausiai, skubiai išeinant iš namų, autizmas ar kitos būklės susiję su elgesio problemomis);
- nuo vaiko dvelkia blogas kvapas, jis yra nuolat nešvarus, ir tam nėra aiškaus paaiškinimo. Vertinant reikia atsižvelgti į tai, kad vaikai dienos metu dažnai gali susitepti ir nuo jų dvelkti nemalonūs kvapai dėl nešvaros, nesusiformavusių higieninių įgūdžių, bet nešvara neturi būti įsisenėjusi;
 - jei vaiko fizinė raida (svoris, ūgis), atsilieka nuo bendraamžių kai tam nėra medicininių priežasčių (pvz., alkoholinis vaisiaus sindromas) ir galima įtarti, kad vaikas yra netinkamai maitinamas;
 - nuolat stebimi nepriežiūros požymiai: netinkama higiena turinti įtakos vaiko sveikatai, nepakankama mityba, nesaugi gyvenanamoji aplinka atsižvelgiant į vaiko raidos amžių. Gali būti sunku atskirti nepriežiūrą nuo materialinio skurdo, todėl svarbu įvertinti tėvų / globėjų gebėjimus patenkinti savo vaikų maisto, drabužių ir saugios aplinkos poreikius, lyginant su panašias galimybes turinčiais, kurie geba patenkinti tuos poreikius;
 - vaiko apleistumas yra netinkamo elgesio su juo forma.

Vaiko priežiūra

Pasiiekti pusiausvyrą tarp rizikos suvokimo ir vaikų laisvės mokytis per patirtis nėra paprasta. Bet jei tėvai / globėjai nuolat nenumato pavojų ir nesiiima atsargumo priemonių, kad apsaugotų savo vaiką nuo sužeidimo, tai gali būti vertinama kaip nepriežiūra:

- įtarti nepriežiūrą, jei vaiko sužalojimo paaiškinimas rodo, kad trūksta tinkamos priežiūros (pvz., nudegimas, nudegimas saulėje ar kenksmingos medžiagos prarijimas);
- įtarti nepriežiūrą, jei vaiku nesirūpina asmuo, galintis suteikti tinkamą priežiūrą; vaikas neturi socialių įgūdžių ar jie nepakankami jo amžiui; nereguliariai lanko ugdymo įstaigą; turi žalingų įpročių.

Tinkamos medicininės priežiūros ar gydymo prieinamumo užtikrinimas:

- įtarti nepriežiūrą, jei tėvai / globėjai nesugeba užtikrinti vaikui paskirto būtino gydymo;
- įtarti nepriežiūrą, jei tėvai / globėjai pakartotinai neatveda savo vaiko profilaktiniam sveikatos tikrinimui;
- įtarti nepriežiūrą, jei tėvai / globėjai nuolat nevykdo atitinkamų vaikų sveikatos stiprinimo programų, kurios apima imunizaciją, sveikatos ir raidos vertinimą.
- įtarti nepriežiūrą, jei tėvai / globėjai nesirūpina vaiko burnos higiena, vaiko dantys išgedę ir netaisomi, negydomos burnos ertmės ligos;
- įtariama nepriežiūra, jei tėvai / globėjai laiku nesikreipia į gydytoją vaikui susirgus, kenčiant skausmą ir pan.

Psichologinio smurto prieš vaikus atpažinimo kriterijai

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 sumenkinta vaiko garbė ir (ar) orumas (4).

Psichologinis (emocinis) smurtas yra bet kokia prievartos rūšis, apimanti nuolatinį emocinį elgesį su vaiku. Teismų praktikoje psichologinis smurtas suvokiamas asmens sistemingo terorizavimo kontekste (14). Psichologinis smurtas sunkiausiai atpažįstamas ir nustatomas, nes jis nepalieka žymių ant vaiko kūno, jo pasekmės pasireiškia tik vėliau, be to, sunku nustatyti ribą tarp vaiko auklėjimo (nuolatinio būgštavimo dėl vaiko laisvalaikio, jo vertimas užsiimti tam tikra veikla ar pan.) ir smurto. Psichologiniam smurtui priskirtinas vaiko poreikių netenkinimas, nuolatinis vaiko atstovų pagal įstatymą bendravimo su vaiku pobūdis, kuris žalojančiai veikia vaiko asmenybę ir trikdo visavertę jo asmenybės raidą (4).

Psichologinio smurto požymiai (4, 9):

Atstūmimas - suaugusieji įvairiais būdais ir priemonėmis vaikui demonstruoja, kad jis yra nemylimas ir nepageidaujamas:

- kritikuoja, menkina, „klijuoja etiketes“;
- plūsta ir keikia vaiką;
- šaukia ant vaiko;
- žemina;
- erzina ir šaiposi iš vaiko fizinės išvaizdos ar protinių galių;
- atmeta vaiko dėmesį ar prisilietimus;
- nesirūpina vaiko fiziniais ir emociniais poreikiais;
- išskiria / atskiria vaiką nuo kitų šeimos narių;
- varo iš namų;
- neįleidžia į namus prisidengiant disciplinos tikslais ar baudimu.

Vaiko ignoravimas - suaugusieji neatliepia vaiko emocinių poreikių, neparodo vaikui prieraišumo, nesidomi vaiku, nesuteikia jam švelnumo ar nepripažįsta vaiko buvimo; suaugusieji fiziškai yra šalia vaiko, tačiau emociškai jie nėra prieinami:

- suaugusiojo atsako nebuvimas į vaiko siekį užmegzti kontaktą;
- nesirūpinimas vaiko fiziniais, socialiniais ir emociniais poreikiais;
- nesidomėjimas vaiko interesais, veikla, mokyklos reikalais, draugais, jų nepripažinimas;
- nelaikymas vaiko savu, jo nepripažinimas;
- neužtikrinimas vaikui medicininės priežiūros, saugios, švarios aplinkos;
- negebėjimas apsaugoti vaiką nuo pavojingų ar žalingų jam situacijų.

Vaiko terorizavimas - suaugusieji grasina, šaukia ar keikia vaikus, išskiria vieną vaiką iš kitų, jį kritikuoja, baudžia ar išjuokia, baugina fizinėmis bausmėmis, palikimu ar net mirtimi:

- perdėtu vaiko erziniu, šaipymusi, rėkimu, keikimu;
- grasinimu, vaiko arba kitų bauginimu, gąsdinimu vaiko akivaizdoje;
- nenuspėjamu, nepagrįstu ir ekstremaliai intensyviu emocijų išliejimu ant vaiko;
- žodiniiais suaugusiojo grasinimais sužaloti vaiką, save ar kitus;
- priešišku kitiems šeimos nariams;
- nepagrįstų reikalavimų vaikui kėlimu;
- vaiko pašėpimu ir menkinimu kitų akyse;
- grasinimu atskleisti asmeninę ar trikdančią informaciją apie vaiką.

Vaiko izoliavimas - suaugusieji riboja vaiko galimybes įsitraukti / dalyvauti įvairiose veiklose kartu su bendraamžiais, atriboja vaiką nuo jo raidai būtinos emocinės, socialinės stimuliacijos:

- vaiko palikimu vieno ar be priežiūros ilgą laiką;
- draudimu vaikui bendrauti su bendraamžiais ar draugais;
- vaiko atskyrimu nuo įvairios jam būtinos emocinės ir socialinės aplinkos;
- reikalavimu vaikui nuolat būti namuose / kambaryje;
- vaiko attribojimu nuo žaidimų su bendraamžiais ir jį džiuginančių veiklų;
- draudimu vaikui dalyvauti renginiuose, bendraamžių ar šeimos susitikimuose, šventėse;
- pernelyg griežtomis bausmėmis už vaiko amžiui įprastą elgesį;
- vaiko skatinimu atsisakyti draugų ar socialinių kontaktų, kvietimų;
- per didelę vaiko globa ir atsargumu, dėl kurio ribojamas vaiko patyrimas ir mokymasis (21).

Vaiko socialinis tvirkinimas - suaugusieji palaiko, pritaria ar skatina vaiko dalyvavimą nusikalstamoje ar vaiko amžiaus neatitinkančioje veikloje, leidžia stebėti žiaurų elgesį su gyvūnais, žiūrėti netinkamo seksualinio turinio vaizdus:

- vaiko skatinimu ar apdovanojimu už neetišką ar nelegalų elgesį (pvz., vagystes, melavimą, tyčiojimąsi);
- vaiko skatinimu užsiimti prostitucija;
- psichoaktyviųjų medžiagų parūpinimu vaikui arba jų vartojimu kartu su vaiku;
- leidimu ar skatinimu įsitraukti į veiklas, kurios yra žalingos sau pačiam ar kitiems (pvz., lošimus).

Vaiko išnaudojimas - suaugusieji manipuliuoja vaiku ar verčia jį dalyvauti veiklose, neatitinkančiose vaiko raidos etapo ir poreikių, deleguoja jo amžiaus neatitinkančią atsakomybę:

- vaiko raidos lygį, galimybes ir pajėgumą viršijančiais suaugusiųjų lūkesčiais;
- vaiko vertimu dalyvauti jam nenorimoje veikloje be pagrįstos priežasties;
- vaiko amžiaus neatitinkančiu reikalavimu prižiūrėti / rūpintis tam tikrais asmenimis;
- vaiko kaltinimu, gėdinimu, smerkimu dėl kitų elgesio (pvz., tam tikro asmens girtavimo);
- pernelyg aukštais lūkesčiais namų ruošos ar kasdienių pareigų vykdymo srityje;
- unikalių vaiko temperamento ir asmenybės savybių neigimu ir kita.

Kada įtarti psichologinį smurtą (9, 21):

- jei yra požymių, kad tėvų / globėjų ir vaikų bendravimas gali būti žalingas: negatyvumas ar priešiškus vaikai; vaiko atstūmimas ar pavertimas „atpirkimo ožiu“; bendravimas su vaiku, taikant netinkamus grasinimus ar drausminimo metodus; demonstravimas bauginančių ar traumuojančių patirčių; vaiko naudojimas suaugusiųjų poreikiams tenkinti (pvz., sprendžiant ginčus); negebėjimas skatinti tinkamą vaiko socializaciją (pvz., vaikų įtraukimas į neteisėtą veiklą, izoliacija, nesirūpinimas įtraukimu į mokymąsi);
- jei tėvų / globėjų ir vaikų bendravimas yra nuolat žalingas, kaip pateikta ankstesnėje pastraipoje;
- jei stebimas vaiko elgesio ir emocinės būklės pasikeitimas. Jų pobūdis priklauso nuo aplinkybių, vaiko asmenybės ir psichologinio smurto trukmės. Jie yra panašūs į požymius, pasireiškiančius vaikui patiriant kitų rūšių smurtą;
- jei: vaikas su mažai pažįstamais žmonėmis perdėtai meilus, lipšnus; vaikui trūksta pasitikėjimo savimi, nerimastingas, perdėtai atsargus; stokoja artimo ryšio su tėvais / globėjais (pvz.,

nesidžiaugia juos matydamas); agresyvus kitų vaikų ar gyvūnų atžvilgiu; vaiko žinios, kalba, elgesys neatitinka amžiaus; vaikui sunku valdyti stiprias emocijas, jų proveržius; atsiriboja / atsitraukia nuo tam tikro asmens; vaikas jaučia baimę, neapykantą tam tikro asmens atžvilgiu; trūksta socialinių įgūdžių, mažai turi draugų; vaikas išreiškia emocinį nebrandumą (lyginant su bendraamžiais); gali mikčioti, apsunkinta vaiko kalba; turi psichosomatinių skundų (galvos, pilvo skausmai, pykinimas); nevalingai šlapinasi ir tuštinasi; užduras; žaloja save; vartoja alkoholį, pjaustosi, atlieka suicidinius bandymus; yra miego, valgymo sutrikimai, maištaujantis elgesys, depresija, nerimas, sunkumai mokantis;

- jei suaugusieji, psichologiškai smurtaujantys prieš vaiką, demonstruoja priešišumą, nepagarbą vaikui; nerodo emocijų vaiko atžvilgiu, vengia vaiką paliesti, apkabinti; nuolat vaikui grasina sukelti fizinę žalą arba vaiką verčia stebėti kaip smurtaujama prieš jo mylimą asmenį ar gyvūną; taiko netinkamas bendravimo ir drausminimo priemonės; puoselėja nerealistinius lūkesčių vaiko atžvilgiu, negatyviai pasisako apie vaiką; nesirūpina vaiko medicininiais poreikiais; viešai žemina, pravardžiuoja; vaiką išnaudoja namuose kaip tam tikrą asmenį mažesniems vaikams prižiūrėti ar tarną; įtraukia į neteisėtą veiklą, į „suaugusiųjų reikalus“; izoliuoja nesuteikiant ugdymo, neleidžia kalbėti su sveikatos priežiūros specialistais ir vaiką baudžia neatsižvelgiant į sveikatos priežiūros specialistų nurodymus kaip elgtis tam tikrose situacijose.

Vertinant psichologinio smurto kriterijus, svarbu atkreipti dėmesį, kad šiai kategorijai priskiriami pasikartojantys netinkamo elgesio su vaiku atvejai.

Rizikos veiksniai vaikui patirti smurtą ir nepriežiūrą

Rizikos veiksniai vaikui patirti smurtą ir nepriežiūrą dažniausiai susiję su šeima, jos funkcionavimu ir pačiu vaiku. Šių veiksnių buvimas nereiškia, kad bus smurtaujama prieš vaiką ar vaikas bus neprižiūrėtas, tačiau specialistai priimdami profesinius sprendimus, turėtų juos įvardyti, vertindami jų įtaką konkrečiam vaikui ar šeimai. Jie turėtų būti apsvaistyti kartu su atpažinimo kriterijais. Svarbu:

1. Veiksniai, didinantys riziką vaikui patirti smurtą ir nepriežiūrą, gali būti tarpusavyje susiję ir keletas veiksnių gali veikti kartu.
2. Atsižvelgti į socialinius ir ekonominius veiksnius, susijusius su smurtu prieš vaikus ir jų nepriežiūra, pvz., skurdas ir prastas būstas.

Veiksniai susiję su šeima ir jos funkcionavimu (9):

1. Veiksniai didinantys riziką vaikui patirti smurtą ir nepriežiūrą, ypač jei šeima nesulaukia paramos ir palaikymo iš kitų šeimos narių ar draugų:
 - piknaudžiavimas narkotikais ar kitos priklausomybės;
 - smurto šeimoje istorija, įskaitant seksualinį smurtą ir išnaudojimą;
 - suaugusių šeimos narių emocinis nestabilumas arba sunkumai valdant pyktį;
 - tėvystę įtakojančios šeimos narių psichinės sveikatos problemos.
2. Veiksniai reiškiantys, kad smurtas prieš vaiką ar jo nepriežiūra gali kartotis ar būti nuolatine:

- tėvai / globėjai nebendradarbiauja su tarnybomis;
 - žnoma apie vieną ar daugiau buvusių smurto prieš vaikus ir nepriežiūros atvejų;
 - tėvai / globėjai turi psichinės sveikatos problemų ar piktnaudžiauja tam tikromis medžiagomis;
 - lėtinis stresas susijęs su tėvyste;
 - tėvai/ globėjai vaikystėje patys patyrė smurtą ar nepriežiūrą.
3. Nepriežiūra ir emocinis smurtas gali kartotis ar išlikti ilgiau nei kitos smurto formos.

Veiksniai susiję su vaiku:

1. Vaiko amžius ar lytis gali įtakoti riziką vaikui patirti smurtą ir/arba nepriežiūrą
2. Negalią turintys vaikai turi didesnę riziką patirti smurtą ir/arba nepriežiūrą. Jie yra labiau pažeidžiami smurto ar nepriežiūros.

Smurto prieš vaikus ir nepriežiūros atpažinimas, vertinimas

Netinkamą elgesį su vaikais pirmieji gali pastebėti ASP specialistai ir mokytojai. Tačiau dažnai netinkamas elgesys su vaikais nėra atpažįstamas arba sveikatos priežiūros paslaugas teikiantys specialistai nežino kaip reaguoti pastebėjus nerimą keliančius požymius. PSO pateikia 4 rekomendacijas kuriomis turėtų vadovautis ASP darbuotojai vertindami vaiką patyrusį smurtą ar nepriežiūrą (7):

1. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų būti atidžiai vertinti netinkamo elgesio su vaikais klinikinius požymius ir susijusius rizikos veiksnius, vertinti netinkamą elgesį su vaiku nekeliant jam pavojaus.
2. Šiuo metu nėra testų ar kitų priemonių, kurios leistų patikimai identifikuoti vaikus patyrusius smurtą ar nepriežiūrą, todėl PSO rekomenduoja, kad ASP paslaugų teikėjai diagnozuodami galimą netinkamą elgesį su vaikais neturėtų remtis skринinginiais ar kitais testais. ASP darbuotojai turi žinoti klinikinius netinkamo elgesio su vaikais (nepriežiūros, fizinio, seksualinio ar emocinio smurto ir išgalvotos ar sukeltos ligos) požymius.
3. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų įtarti netinkamą elgesį su vaiku, jei apžiūros metu stebi požymius būdingus vienai ar kelioms netinkamo elgesio su vaikais rūšims. Tai leidžia tiksliau nustatyti diagnozę ir numatyti tolesnę priežiūrą nekeliant didesnės rizikos vaikui. Svarbu žinoti, kad netinkamai elgtis su vaiku galėjo jį lydintis šeimos narys, todėl vaiką apžiūrėti, anamnezę rinkti turi specialiai tam pasirengęs specialistas.
4. Rašytinė informacija apie netinkamą elgesį su vaikais turėtų būti prieinama sveikatos priežiūros įstaigose, bet pateikiama taip, kad nepakenktų vaikų ar kitų šeimos narių saugumui.

Įtarus netinkamą elgesį su vaiku, labai svarbu nedelsiant išsiaiškinti nerimą keliančios informacijos ar stebimų požymių teisingumą. Tam labai svarbus yra jautrus ir pagarbus pokalbis su vaiku:

- Vaikams gali būti sunku pasipasakoti apie savo potyrius ir išgyvenimus pirmą kartą:
 - jie gali jausti gėdą, kaltę, būti pasimetę ar jaustis „blogesniais“;
 - jie gali nesuprasti kad su jais buvo elgiamasi netinkamai;

- jie gali būti [priversti gyventi ar būti prisirišę prie žmonių kurie juos skriaudė ar jais ns nesirūpino;
- jie gali bijoti savo išsipasakojimo pasekmių, t.y. kad jais niekas nepatikės, smurtas ir nepriežiūra gali tik sustiprėti, jų šeima gali subyrėti at būti atstumta bendruomenės ar jie gali būti paimti iš šeimos;
- jie gali turėti kalbos problemų, nemokėti sklandžiai kalbėti lietuviškai,
- Vaikai gali nepripažinti to, kad su jais buvo elgiamasi netinkamai ar nenorėti to pasakoti;
- Vaikai apie buvusį netinkamą elgesį gali komunikuoti netiesiogiai: savo elgesiu, išvaizda;
- Pasakodami apie smurtą (tiesiogiai ar netiesiogiai) vaikai gali turėti omenyje patirtis, kurios nebūtinai įvyko ką tik;
- Bendraudami su vaiku, stenkitės nevadovauti pokalbiui, užduokite atvirus klausimus;
- Venkite išankstinių nuostatų pokalbio metu ar atlikdami vertinimus;
- Jei vaikas papasakojo apie smurtą ar nepriežiūrą, būtina informuoti apie tai Vaiko teisių tarnybą ir papasakoti vaikui kam, ką ir kodėl Jūs ruošiatės pranešti.
- Jei vaikas papasakojo apie seksualinį smurtą, būtina apie tai pranešti policijai.

Gerosios praktikos principai (7)

I principas

ASP darbuotojai nesmerkdami ir nekaltindami turėtų prašyti paaiškinimo iš vaiko tėvų / globėjų ir paties vaiko bet kokiam sužeidimui ar simptomui, kuris būdingas bet kuriai netinkamo elgesio su vaiku rūšiai: nepriežiūrai, fiziniam, seksualiniam ar emociniam smurtui ir išgalvotai ar sukeltai ligai. Jie turėtų:

- būti **budrūs** girdėdami neįtikėtinus, netinkamus ar nenuoseklius paaiškinimus dėl bet kurio požymio, kuris būdingas bet kuriai netinkamo elgesio su vaiku rūšiai;
- **apsvarstyti** netinkamą elgesį su vaiku, kai netinkamą elgesį galima paaiškinti bet kuriuo vienu netinkamo elgesio su vaiku požymiu;
- **įtarti** netinkamą elgesį su vaiku, kai yra didelė tikimybė, jog su vaiku buvo elgiamasi netinkamai;
- **atmesti** netinkamą elgesį su vaiku, kai randamas tinkamas įtariamo smurto prieš vaiką ir nepriežiūros požymių paaiškinimas.

II principas

Prieš pradėdant rinkti anamnezę, būtina imtis priemonių, kurioos leistų užtikrinti saugumą. Vadovaujantis principu “pirmiausia – nepakenkti”, ASP darbuotojai, surinkę anamnezę turėtų imtis priemonių, kad sumažinti vaiko papildomas traumas ar nerimą. Rekomenduojama:

- leisti vaikui dalyvauti priimanč sprendimus ir neversti jo kalbėti ar atsakinėti į klausimus;
 - kai tik įmanoma, leisti vaikui nuspręsti kas lieka kambaryje kartu su juo. Kai reikia vaiką apklausti atskirai nuo jo tėvų / globėjų, pasiūlyti, kad kitas asmuo būtų kartu ir palaikytų.
 - stengtis neversti vaiko kartoti savo istoriją, nes tai gali būti traumuojanči patirtis;
-

- stiprinti pasitikėjimą ir santykius, pirmiausia klausiant neutralių klausimus ir aptariant neutralias temas;
- detaliai nupasakoti anamnezės rinkimo procesą nepamirštant paminėti informacijos konfidencialumo bei kada ASP darbuotojui gali tekti pasidalinti specifine informacija apie vaiką ir su kuo;
- rodyti verbalinį ir neverbalinį susidomėjimą tuo ką vaikas pasakoja, paskatinti vaiką kalbėti atvirai, užtikrinti vaiką, kad juo pasitikima ir kad tai kas atsitiko nėra jo kaltė;
- kalbant su vaiku naudoti jo amžių ir suvokimą atitinkančius, nestigmatizuojančius terminus;
- leisti vaikui atsakyti į klausimus apie tai, kas atsitiko, jo pasirinktu būdu, pvz. raštu, piešiant ar iliustruojant modeliais;
- jei reikia, pasikviesti vertėją, bet nesiremti vien tik tėvais / globėjais;
- užduoti aiškius, atvirus klausimus, jų nekartoiant. Tais atvejais, kai informaciją reikia užrašyti, nereikalauti vaiko atskleisti informaciją, kuri gali traumuoti ar kelti grėsmę;
- užtikrinti, kad, jei planuojama teismo medicinos ekspertų apklausa, patyrę ASP specialistai apmokyti TME ir parengtų struktūruotus apklausų protokolus vaikų apklausai. Informacija apie vaiką nuskriaudusį asmenį turi būti renkama patyrusio tyrėjo;
- vaiko fizinės ir psichinės sveikatos vertinimas turi būti itin išsamus, todėl būtina pasirinkti ir atlikti reikiamus tyrimus, pritaikyti terapinius metodus, kolegų konsultacijas;
- anamnezę rinkti saugioje, privatumą užtikrinančioje, ramioje, vaikui draugiškoje patalpoje.

III principas

Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų siekti informuoto sutikimo dėl visų sprendimų ir veiksmų, kurių reikia imtis atsižvelgiant į vaiko ar paauglio amžių ir besivystančius gebėjimus bei teisinį sutikimo gauti ASPP amžių.

Jei vaikas ar paauglys yra jaunesnis nei teisiškai nustatytas sutikimo gavimo amžius, vis tiek gali būti, kad informuoto sutikimo siekimas atitinka vaiko ir paauglio interesus.

Be to, atsižvelgiant į besivystančius gebėjimus, vaikai ir paaugliai turi teisę gauti konfidencialias konsultacijas ar patarimus ir informaciją be tėvų ar teisėtų globėjų sutikimo.

Tais atvejais, kai įvertinama, kad tai atitinka paauglių, kuriems reikalinga priežiūra, interesus, ir atsižvelgiant į jų pageidavimus, ASPP teikėjai gali spręsti, ar įtraukti tėvus arba teisėtus globėjus. Informuoto sutikimo siekimas visada apima šiuos reikalavimus:

- paaiškinti sutikimo davimo procesą, įskaitant konfidencialumą, vaikui ar paaugliui ir globėjui, jei reikia, informuoti juos apie visus privalomus pranešimo reikalavimus;
- sutikimą įforminti parašu arba piršto atspaudais.

IV principas

ASPP teikėjai, atlikdami klinikinę apžiūrą ir, jei reikia, teismo medicinos tyrimus, turėtų stengtis sumažinti papildomą žalą, įskaitant traumą, baimę ir stresą, ir gerbti vaikų ar paauglių autonomiją bei pageidavimus. Tai apima:

- maksimaliai stengtis, kad vaikui ar paaugliui būtų atliktas tik vienas ištyrimas, siekiant sumažinti traumavimą;
- kiek įmanoma daugiau tiesiogiai bendrauti su vaiku ar paaugliu;
- teikti informaciją apie teigiamų ar neigiamų fizinio patikrinimo ir teismo ekspertizės išvadų pasekmes;

- demonstruoti patikimumą, vykdant viską, kas pasakyta vaikui ar paaugliui arba globėjui, ir teikti emocinę paramą;
- atliekant tyrimą kuo mažiau delsti, atsižvelgiant į vaiko ar paauglio pageidavimus (pvz., jo neskubinti); tyrimo metu prieš kiekvieną veiksmą paaiškinti, kas bus daroma;
- kai įmanoma, pasiūlyti pasirinkti tyrėjo lytį;
- pagal įprastą praktiką pasirūpinti, kad tyrimo metu dalyvautų kitas suaugęs asmuo;
- naudoti amžių atitinkančias vaizdines priemones ir terminus tyrimo procedūroms paaiškinti;
- naudoti tokias tyrimo priemones ir padėtis, kurios sumažina fizinį diskomfortą ir (arba) psichologinį diskomfortą;
- aiškiai paaiškinti, ko tikėtis po apžiūros, ir pateikti nurodymus dėl tolesnių veiksmų;
- rinkti teismo ekspertizės įrodymus atsižvelgiant į pasakojimą apie prievartą ir į tai, kokius įrodymus galima surinkti, saugoti ir analizuoti; tai turėtų būti daroma gavus informuoto vaiko ar paauglio ir, jei reikia, ne vaiką skriaudusių globėjų sutikimą ir pritarimą.

Šias paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos turėtų:

- užtikrinti tinkamą mokymą ir nuolatinę paramą, kad darbuotojai galėtų tinkamai pasirūpinti netinkamą elgesį patyrusiais vaikais ir paaugliais;
- užtikrinti galimybę tyrimus atlikti saugiose, privačiose ir tinkamai aprūpintose patalpose.

Veiksmai, kurie medicininio požiūriu yra nereikalingi arba gali padidinti vaikui ar paaugliui žalą ar jo kančias, todėl jų negalima atlikti, yra šie:

- vadinamojo "nekaltybės testo" (dar vadinamo "dviejų pirštų testu" arba apžiūra per makštį) atlikimas. Jis neturi jokio mokslinio pagrįstumo (t. y. nesuteikia įrodymų, ar įvyko seksualinė prievarta), didina stresą ir žalą tiriamiesiems ir pažeidžia jų žmogaus teises;
- ikipubertalinio amžiaus vaiko makšties ar tiesiosios žarnos apžiūros speculumu (makšties plėtikliu), rankomis ar anoskopu įprastai nereikalingi, nebent tam yra medicininų indikacijų; jei reikia atlikti apžiūrą makšties plėtikliu, reikėtų apsvarstyti galimybę taikyti sedaciją ar bendrąją anesteziją ir aptarti tai su vaiku ar paaugliu.

V principas

ASPP teikiantys specialistai turėtų tiksliai ir išsamiai dokumentuoti anamnezės, klinikinės apžiūros ir teismo ekspertizės tyrimų duomenis ir išvadas bei bet kokią kitą svarbią informaciją, kad būtų galima imtis tolesnių veiksmų ir padėti vaikams ir paaugliams gauti policijos ir teisines paslaugas, kartu saugant konfidencialumą ir kuo labiau sumažinant vaikų ar paauglių bei jų globėjų kančias. Tai apima šiuos dalykus:

- naudoti struktūrizuotą formą išvadoms užrašyti;
- užrašyti pažodinius vaiko ar paauglio ir, jei taikoma, ne smurtavusių globėjų parodymus, kad būtų galima tiksliai ir išsamiai dokumentuoti;
- užrašyti neatitikimus tarp vaiko ar paauglio ir globėjų pasakojimų, jei tokių yra, neinterpretuojant;
- išsamiai ir tiksliai aprašyti simptomus ir sužalojimus;
- jei nerandama fizinių įrodymų, pažymėti, kad fizinių įrodymų nebuvimas nereiškia, kad prievartos nebuvo;
- užfiksuoti vaiko ar paauglio emocinę būseną, pažymint, kad jokia konkreti būseną nėra prievartos požymis;

- jei reikia, fotografuoti ir (arba) daryti vaizdo įrašus, gauti informuoto asmens sutikimą, paaiškinus, kaip jie bus naudojami;
- su visa surinkta informacija elgtis konfidencialiai (pvz., dalytis informacija tik gavus vaiko ar paauglio ir globėjo sutikimą, ir tik esant būtinybei ją žinoti, kad būtų galima teikti priežiūrą; patikimai apsaugoti informaciją, pageidautina slaptažodžiu apsaugotoje byloje arba užrakintoje spintoje, o priėjimas prie rakto ribojamas ir registruojamas; anonimizuoti identifikuojančią informaciją; neatskleisti jokios identifikuojančios informacijos apie konkretų atvejį tiems, kuriems nereikia jos žinoti, ir ypač žiniasklaidai);
- rinkti dokumentus, kurie būtų tinkami siekiant teisingumo, net jei vaikas (arba globėjas) nenori patraukti nusikaltėlio baudžiamojon atsakomybėn;
- žinoti nacionalinius įstatymus ir gaires dėl pranešimų teikimo ir informacijos, kuri gali būti teikiama, dokumentavimo;
- tinkamais būdais dalytis pranešimais su vaiku ar paaugliu.

VI principas

Saugumas ir rizikos vertinimas

Vaiko ar paauglio fizinio ir emocinio saugumo užtikrinimas ir apsauga turi būti svarbiausiu aspektu visos epizodo metu. Tai reiškia, kad, dalyvaujant vaikui ir paaugliui (ir, jei reikia, jų globėjams, kurie nėra smurtautojai), sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turi apsvarstyti visą galimą žalą ir imtis veiksmų, kurie sumažintų neigiamas pasekmes vaikui ar paaugliui, įskaitant tikimybę, kad netinkamas elgesys tęsis.

Saugumo vertinimas ir saugumo plano parengimas vaikams ir smurto nevykdantiems globėjams apima:

- vaiko ar paauglio fizinio ir emocinio saugumo poreikių vertinimą;
- vaiko ir globėjų įtraukimą į saugumo planavimą (jei tai saugu), pirmenybę teikiant vaiko ar paauglio fizinei ir emocinei gerovei;
- netinkamo elgesio su vaiku pasikartojimo rizikos apsvarstymą, atsižvelgiant į tai, ar nusikaltėlis turi galimybę bendrauti su vaiku; ar globėjai gali apsaugoti vaiką ir ar vaikas jaučiasi saugus grįžęs namo;
- atsižvelgti į tai, kad įvairios smurto rūšys, ypač intymaus partnerio smurtas, dažnai pasitaiko toje pačioje šeimoje su kitais šeimos nariais ir, kad sutuoktiniams, broliams ir seserims bei kitiems šimos nariams taip pat gali grėsti smurtas;
- pasitarus su vaiku ar paaugliu, įtraukti kitas atitinkamas institucijas, jei kyla pavojus vaiko saugumui. Sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams turėtų būti pateikta informacija, įskaitant atitinkamų agentūrų kontaktinius duomenis. Kai kuriose aplinkose gali nebūti jokio teisinio mechanizmo, kuris leistų atskirti vaikus nuo smurtautojų jų dabartinėje gyvenamojoje aplinkoje, arba vaiko ar paauglio paėmimas gali sukelti jiems dar mažiau saugią aplinką. Tokiose situacijose ypač svarbi bus kruopšti ir dažna sveikatos priežiūros darbuotojų priežiūra;
- visada sekti visus nukreipimus;
- sudaryti tolesnių kontaktų su vaiku ir (arba) globėjais planą, įskaitant tai, kas bus daroma, jei su vaiku nepavyks susisiekti.

Jei rizikai nustatyti naudojamos vertinimo priemonės:

- žinoti apie daugybę veiksnių, darančių įtaką pasikartojimo rizikai, į kuriuos vertinimo priemonės gali neatsižvelgti;

- vertinti priemonės kaip priemonę, padedančią sustiprinti ar išplėsti klinikinį vertinimą, o ne kaip klinikinio vertinimo pakaitalą.

Rizikos veiksniai, kurie galėtų būti naudojami kaip kriterijai vertinant netinkamo elgesio pasikartojimą:

- tėvai / globėjai nebendrauja su tarnybomis;
- buvo daugiau nei vienas ankstesnis smurto ar nepriežiūros epizodas;
- tėvai / globėjai turi psichikos sveikatos problemų arba piktnaudžiauja psichoaktyviosiomis medžiagomis;
- tėvai / globėjai patiria nuolatinį stresą;
- tėvai / globėjai vaikystėje patyrė prievartą ar nepriežiūrą.

VII principas

Bendravimas su globėjais

Įtariant netinkamą elgesį su vaiku, bendravimą su globėjais apsunkina tai, kad globėjas gali būti smurtautojas arba galėjo leisti smurtauti, arba jaustis bejėgis smurtą sustabdyti, arba taip pat gali būti smurto šeimoje auka. Geras ryšys bet kuriuo atveju turės įtakos vaiko ar paauglio saugumui užtikrinti. Todėl bendraudami su globėjais, kai įtariamas netinkamas elgesys su vaiku, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų

- atsižvelgti į tai, kad globėjas gali būti smurtautojas arba, jei globėjas nėra smurtautojas, galėjo leisti, kad netinkamas elgesys tęstųsi, arba jaustis bejėgis jį sustabdyti, ir žinoti apie galimas vaiko saugumo problemas;
- atsižvelgti į tai, kad globėjas taip pat gali būti nukentėjęs nuo smurto šeimoje;
- atpažinti ir patenkinti neatidėliotinus globėjų sveikatos ir saugumo poreikius;
- atsižvelgti į tai, kad globėjai gali jausti didelį stresą ir, kad praeities ir dabartinė trauma gali turėti įtakos globėjo emocinei būsenai ir elgesiui;
- užmegzti ryšį su globėjais ir skatinti jų aktyvų įsitraukimą ir dalyvavimą teikiant globą, kai tai saugu ir tinkama;
- su globėjais elgtis pagarbiai, nekonfrontuojant;
- vengti kaltinti ar stigmatizuoti globėjus ir nustatyti, ką jie daro gerai;
- stengtis, kad santykiai su kitais šeimos nariais netrukdytų apsvarstyti netinkamo elgesio;
- užtikrinti, kad globėjai suprastų galimas prievartos ar nepriežiūros pasekmes sveikatai, bet kokių intervencijų reikšmę ir galimą šalutinį poveikį, galimybes ir teises sutikti su vaiko ar paauglio gydymu arba jo atsisakyti, taip pat konfidencialumo apribojimus ir pareigą pranešti.
- atidžiai apsvarstykite, kokia informacija ir su kuo galima dalytis, kad vaikui ar ne smurtaujančiam globėjui nekiltų tolesnės žalos pavojus.

Kliūtys trukdančios laiku ir tinkamai pasirūpinti vaikais patyrusiais smurtą ir nepriežiūrą

Kliūtys gali būti šios:

- Tarpsektorinis nebendradarbiavimas. Pirminės sveikatos priežiūros tarnybos, ankstyvosios reabilitacijos tarnybos, socialinės ir vaikų teisių tarnybos, vaikų ugdymo įstaigų darbuotojai dirba šalia, bet ne kartu.
- Vaikų gydytojai, bendrosios praktikos gydytojai, slaugytojai studijų metu nepakankamai supažindinami su netinkamo elgesio su vaikais atpažinimu, prevencija, terapinėmis priemonėmis.
- Stacionarines pediatrijos paslaugas teikiančiose įstaigose nėra parengtų budinčių gydytojų, kurie žinotų kaip valdyti skubias smurto prieš vaikus situacijas, konsultuoti kolegas.
- Nėra vieningų, mokslu pagrįstų, SAM teisės aktais patvirtintų rekomendacijų ir protokolų apie netinkamo elgesio su vaikais situacijų valdymą ASP įstaigose.

Todėl:

- Turi būti užtikrintas nuolatinis personalo mokymas įstaigoje, organizuojant kvalifikacijos kėlimo kursus.
- Visi ASP darbuotojai dirbantys pirminės sveikatos priežiūros grandyje turi būti apmokyti atpažinti smurto ir nepriežiūros požymius ir žinoti kaip elgtis, ką informuoti:
 - Informuoti naujus ASP darbuotojus apie jų regione veikiančius socialinių paslaugų centrus ir kitas teikiamas paslaugas vaikams patyrusiems smurtą ar nepriežiūrą.
 - Apmokyti naujus darbuotojus kaip pateikti informaciją Vaiko teisių tarnybai.
 - ASP įstaiga turi turėti protokolą, kuriame turi būti numatyta kaip turi elgtis darbuotojai susidūrę su netinkamo elgesio su vaiku atvejais.

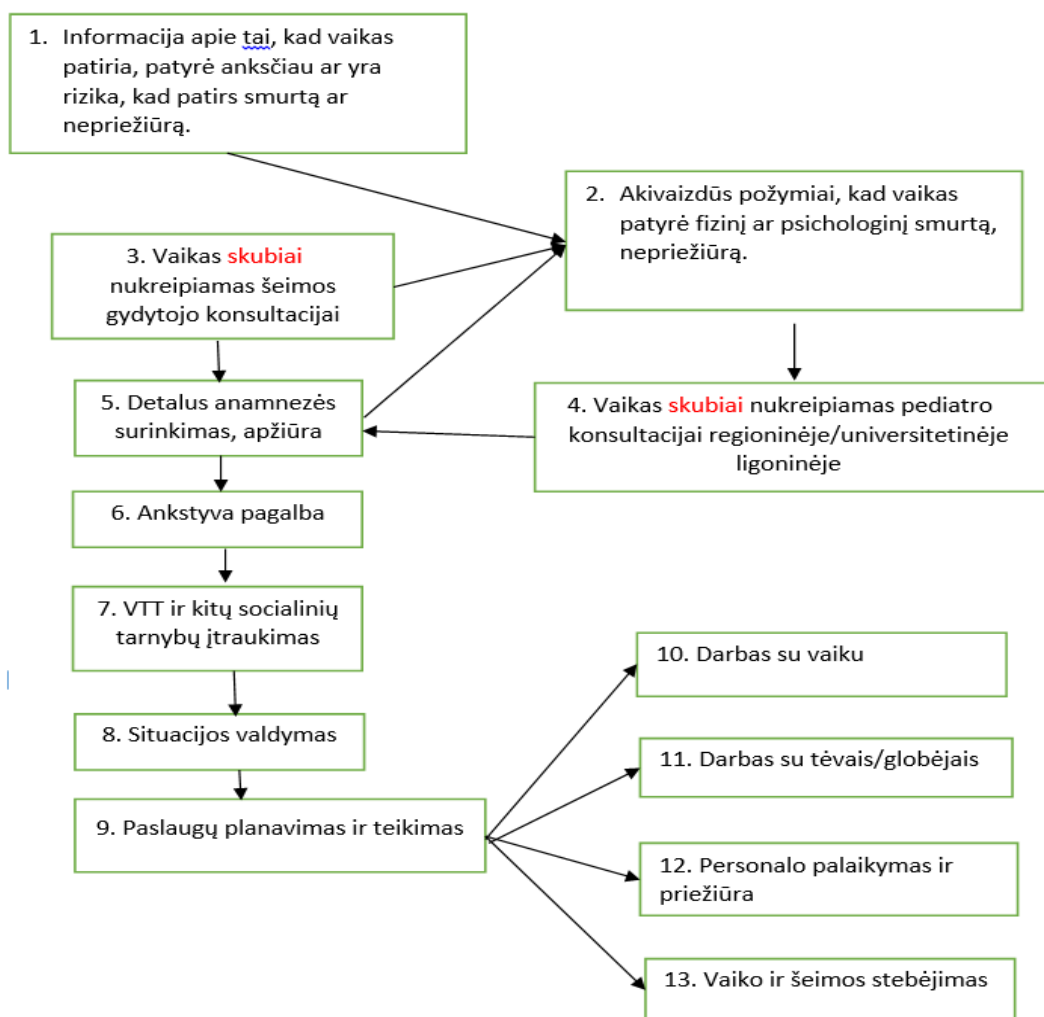
Netinkamo elgesio su vaiku atpažinimo algoritmas ir jo aprašymas

Netinkamo elgesio su vaiku atpažinimo algoritmai pateikiami 1-ame ir 2-ame paveiksluose. Pirmame algoritme numatyta 13 žingsnių (žr. 1 pav.):

1. Informacija apie tai, kad vaikas patiria ar patyrė, ar yra rizika, kad patirs smurtą ar kitą netinkamą elgesį, turi pasiekti ASP įstaigos, socialinius, ugdymo įstaigos darbuotojus iš įvairių šaltinių: paciento apžiūros, kolegų, mokytojų, kaimynų, tėvų, draugų ir kt. Šios informacijos negalima ignoruoti.
2. Stebimi akivaizdūs požymiai, kad vaikas patyrė fizinį ar psichologinį smurtą,
3. Vaikas skubiai nukreipiamas į universitetinę ar regioninę vaikų ligoninę specialiai parengto pediatro apžiūrai ir konsultacijai.
4. Tuo atveju, kai netinkamas elgesys su vaiku tik įtariamas, akivaizdžių jo požymių nėra, vaikas nukreipiamas šeimos gydytojo / pediatro konsultacijai. Šeimos gydytojas / pediatras organizuoja apmokyto slaugytojo vizitą į namus.
5. Šeimos gydytojas / pediatras kruopščiai surenka anamnezę, jei įmanoma, surenka informaciją iš vaiko, jo tėvų / globėjų (jei ne jie yra vaiko skriaudėjai), apžiūri vaiką (savo kompetencijos ribose).

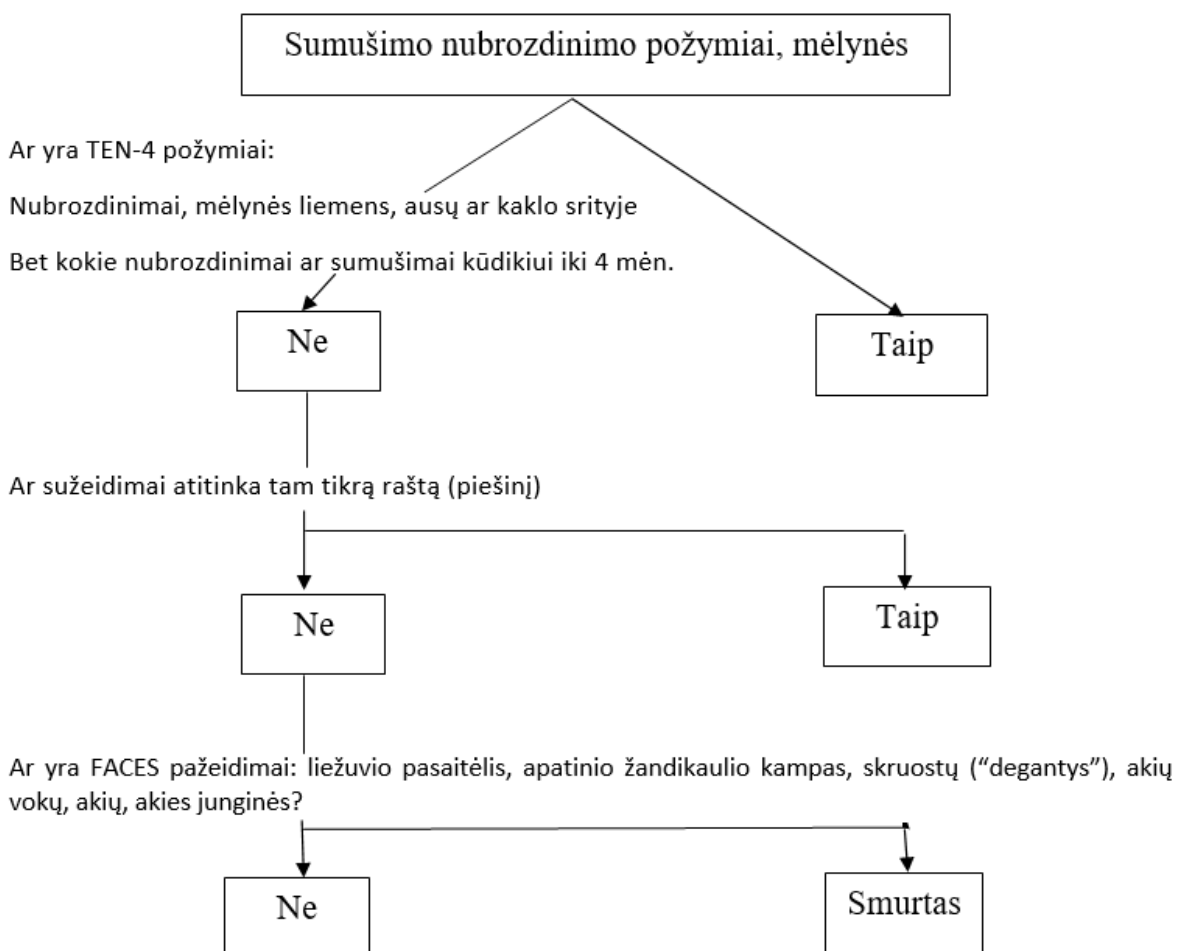
6. Netinkamam elgesiui su vaiku pasitvirtinus, organizuoja ankstyvąją pagalbą: nukreipia vaiką kitų specialistų ištyrimui, organizuoja skubią psichologo pagalbą, eliminuoja vaiką iš aplinkos, kurioje jis patyrė smurtą.
7. Netinkamam elgesiui su vaiku nepasitvirtinus, šeimos gydytojas / pediatras organizuoja šeimos ir vaiko stebėjimą namuose: slaugytojo vizitai į namus bei profilaktinių sveikatos tikrinimų metu.
8. Netinkamam elgesiui su vaiku pasitvirtinus, informuojamos socialinės ir vaiko teisių tarnybos
9. Sudaromas situacijos valdymo planas, kuriame numatomos ASP darbuotojų, socialinių tarnybų ir ugdymo įstaigų veikla ir atsakomybės.
10. 11. 12. 13. Pradedamos teikti reikiamos paslaugos plane numatytą laiką. Vaiko ir šeimos stebėjimas, paslaugų poreikio peržiūrėjimas atliekamas bent kas 3 mėnesius. Pagalba vaikui ir šeimai teikiama tol, kol išnyksta rizika, kad vaikas patirs smurtą ar nepriežiūrą arba tol, kol jis sulauks pilnametystės.

1 paveikslas. Šmarto prieš vaikus ir nepriežiūros atpažinimo kelias



Sekančiame algoritme (žr. 2 pav.) pateikiami požymiai, būdingi vaikams iki 4 metų amžiaus, sužalojimams ir jų diferencinė diagnostika. Ši schema parengta vadovaujantis Pierce, Kaczor (2010, 2021) ir kitais moksliniais straipsniais ir rekomendacijomis (25, 26). Ankstyvojo amžiaus vaikai dažnai kliūva ir griūva, jų savisaugos jausmas nėra pakankamas, jie smalsūs ir bando iširti naujoves, todėl mėlynės ir nubrozdinimai jiems pasitaiko dažnai ir įvairiose vietose. Svarbu šiuos sužalojimus tinkamai vertinti ir interpretuoti. Smurtinės kilmės sužalojimai (mėlynės, nubrozdinimai, paraudimai) kūdikiams iki 4 mėnesių amžiaus dažniausiai stebimi liemens, ausų, kaklo srityse arba gali būti bet kurioje vietoje. Šių požymių buvimas pavadintas TEN-4 taisykle. Nustatytas taisyklės sensitivity 80,7 proc., specifiskumas – 91,1proc.

2 paveikslas. Vaiko iki 4 m. sumušimo kilmės atpažinimo algoritmas



Mokslinių tyrimų pasiūlymai

Siūloma atlikti šiuos mokslinius tyrimus:

- Kaulų lūžių priežasčių požymių tyrimas.
- Smurto prieš vaikus namuose prevencijos būdai ir jų efektyvumas.
- Smurto prieš vaikus ugdymo įstaigoje atpažinimas.
- Smurto prieš vaikus ugdymo įstaigoje prevencijos būdai ir jų efektyvumas.
- Vaikystėje patirto psichologinio smurto įtaka gyvenimo kokybei ir jos vertinimui suaugus.

Naudingos nuorodos

- <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/seima-ir-vaikai/vaiko-teisiu-apsauga/smurto-pries-vaikus-prevencija>

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos informacija skirta pedagogams, socialiniams darbuotojams, plačiajai visuomenei apie tai, kas laikoma smurtu prieš vaikus, kaip elgtis, įtariant smurtą prieš vaiką ir kur apie smurto atvejį būtina pranešti.

- <https://gelbekitvaikus.lt/wp-content/uploads/2021/04/Smurtas-pries%CC%8C-vaikus.-Te%CC%87vams-ru%CC%84pimi-klausimai-kuriuos-nedra%CC%A8su-uz%CC%8Cduoti.pdf>

Organizacijos “Gelbėkit vaikus” leidinukas skirtas tėvams

- <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1925020/smurto-pries-vaikus-tyrimas-dalis-gyventoju-pateisina-fizines-bausmes-arba-ausies-uzsukima>
- <https://www.visureikalas.lt/naujienos/as-noriu-padeti/2020/08/ka-daryti-kai-smurta-patiria-vaikai>
- https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/combating-violence-against-children-and-ensuring-child-protection_lt

Naudota literatūra

1. Smurto prieš vaikus prevencija. Smurto prieš vaikus prevencija. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija (lrv.lt).
2. Kėvalas R. ir kt. Pediatrija. 2018, Kaunas, leidyka UAB “Vitae Litera”.
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_l?p_id=44241&p_query=&p_tr2=2
7. Technical report. WHO guidelines for the health sector response to child maltreatment (2019).
8. 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.
9. NICE guideline n.76, Child abuse and neglect. Published: 9 October 2017. (last updated 2018) nice.org.uk/guidance/ng76.
10. Rasooly IR, Khan AN, Aldana Sierra MC, Shankar M, Dang K, Cao L, Wood JN. Validating Use of ICD-10 Diagnosis Codes in Identifying Physical Abuse Among Young Children. *Acad Pediatr*. 2022 Jun 29:S1876-2859(22)00302-3. doi: 10.1016/j.acap.2022.06.011. Epub ahead of print. PMID: 35777658.
11. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/21skyrius.html>
12. 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
13. Rodiklių duomenų bazė - Oficialiosios statistikos portalas. <https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=91af2743-a540-4c17-9fac-55bf24f571a2#/>

14. Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso patvirtinimo ir įsigaliojimo įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.111555>
15. <https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1857164/lrt-trumpai-per-metus-daugiau-nei-3-tukst-smurto-pries-vaikus-atveju-kam-butina-pranesti-ir-kaip-tai-atpazinti>
16. Syed S, Ashwick R, Schlosser M, et al. Predictive value of indicators for identifying child maltreatment and intimate partner violence in coded electronic health records: a systematic review and meta-analysis *Arch Dis Child* 2021;106:44–53.
17. Gilbert R, Kemp A, Thoburn J, et al. Recognising and responding to child maltreatment. *The Lancet* 2009; 373:167–80.
18. Jenny C, Hymel KP, Ritzen A, et al. Analysis of missed cases of abusive head trauma. *JAMA* 1999; 281:621–6. 3 Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, et al. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ* 2002; 324:274.
19. Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, et al. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ* 2002; 324:274.
20. Gilbert R, Widom CS, Browne K, et al. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet* 2009; 373:68–81.
21. 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>
22. Child Welfare Information Gateway, U.S. Department Of Health And Human Services, Children’s Bureau. Acts of Omission: An Overview of Child Neglect. In Prock, L.A. (Ed.). (2015). *Childhood Adversity and Developmental Effects: An International, Cross-Disciplinary Approach* (1st ed.). Apple Academic Press. <https://doi.org/10.1201/b18372>
23. Mustonen R, Torppa R, Stolt S. Screen Time of Preschool-Aged Children and Their Mothers, and Children’s Language Development. *Children*. 2022; 9(10):1577. <https://doi.org/10.3390/children9101577>
24. Ponti M.; Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force. Screen time and preschool children: Promoting health and development in a digital world. 2022. Screen time and preschool children: Promoting health and development in a digital world. Canadian Paediatric Society (cps.ca)
25. Pierce MC, Kaczor K, Aldridge S, O’Flynn J, Lorenz DJ. Bruising characteristics discriminating physical child abuse from accidental trauma [published correction appears

in Pediatrics. 2010;125(4):861]. Pediatrics. 2010;125 (1):67-74. doi:10.1542/peds.2008-3632

26. Pierce MC, Kaczor K, Lorenz DJ, Bertocci G, Fingarson AK, Makoroff K, Berger RP, Bennett B, Magana J, Staley S, Ramaiah V, Fortin K, Currie M, Herman BE, Herr S, Hymel KP, Jenny C, Sheehan K, Zuckerbraun N, Hickey S, Meyers G, Leventhal JM. Validation of a Clinical Decision Rule to Predict Abuse in Young Children Based on Bruising Characteristics. JAMA Netw Open. 2021 Apr 1;4(4):e215832. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.5832. Erratum in: JAMA Netw Open. 2021 Sep 1;4(9):e2130136. PMID: 33852003; PMCID: PMC8047759.