



PSIČIKOS
SVEIKATOS
PERSPEKTYVOS

Sankirta tarp smurto lyties pagrindu ir socialinių bei psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo moterims su negalia Lietuvoje: situacijos apžvalga ir rekomendacijos sisteminiams pokyčiams

2023
Vilnius

Tyrimo ataskaitos autorės:

Ugnė Grigaitė ir Greta Klidziūtė

Tyrimo komanda:

Ugnė Grigaitė, Greta Klidziūtė ir Karilė Levickaitė.



Tyrimo ataskaita parengta įgyvendinant projektą „Matomos: dėmesys smurtui prieš moteris su negalia“. Projektas iš dalies finansuojamas Europos Sąjungos Piliečių, lygybės, teisių ir vertybių programos 2021 m. lėšomis. Leidinio turinys yra nevyriausybinės organizacijos „Psichikos sveikatos perspektyvos“ atsakomybė ir neatspindi Europos Komisijos nuomonės ar požiūrio.



**NEĮGALIŲJŲ REIKALŲ
DEPARTAMENTAS**
PRIE SOCIALINĖS APSAUGOS
IR DARBO MINISTERIJOS

Socialinių paslaugų tyrimo dalį finansavo Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.



PSIČIKOS
SVEIKATOS
PERSPEKTYVOS

TURINYS

ĮVADAS	1
TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	3
METODOLOGIJA	4
NAUDOJAMI TERMINAI, JŲ APIBRĖŽTIS IR TYRIMO APIMTIS	4
NAUDOTI METODAI	6
Literatūros apžvalga	6
Oficialios užklauskos raštu	6
Fokusuotos grupės diskusijos	7
Bendrakūrystės sesija	7
REZULTATŲ APTARIMAS	9
Dokumentai, apibrėžiantys smurto prevencijos, intervencijos ir postvencijos mechanizmus, socialinių ir psichikos sveikatos paslaugų teikime.	9
Smurto prevencijos priemonės socialinių ir psichikos sveikatos paslaugų įstaigose	12
Smurto atpažinimas ir atsakas į smurtą	22
Tolimesnės pagalbos užtikrinimas	27
Kaip situaciją paveikė COVID-19 pandemija?	31
IŠVADOS	33
Smurto prevencijos mechanizmai	33
Smurto intervencijos mechanizmai	34
Smurto postvencijos mechanizmai	36
REKOMENDACIJOS	37
Socialinių paslaugų sistemai	37
Psichikos sveikatos paslaugų sistemai	39
Bendros rekomendacijos visiems sektoriams	41
KUR KREIPTIS PAGALBOS	42

ĮVADAS

Smurtas prieš moteris ir smurtas lyties pagrindu yra tiek Lietuvoje, tiek ir visame pasaulyje itin dažna ir gabi socialinė, lyčių nelygybės, žmogaus teisių ir visuomenės sveikatos problema.^{1 2 3} Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, bent viena iš trijų moterų per savo gyvenimą patiria smurtą, ypač įvairias galimas smurto artimoje aplinkoje formas.⁴ Lietuvoje 2021 metais Statistikos departamento atlikto tyrimo duomenimis, fizinį ar seksualinį bet kokio asmens smurtą yra patyrusi bent kas ketvirta moteris, o absoliuti dauguma (88,2 proc.) nukentėjusiųjų nuo psichologinio, fizinio ar seksualinio intymaus partnerio smurto taip pat yra moterys.⁵

Kadangi kiekvienos moters tapatybė yra įvairialypė, o lytis yra tik viena iš to dalių, sudėjus kelias asmenines ypatybes bei susijusius diskriminacijos pagrindus į vientisą visumą, rezultate – moterys su negalia dargi patiria nuo dviejų iki penkių kartų didesnę smurto, išnaudojimo ir prievartos riziką lyginant su negalios neturinčiomis moterimis.^{6 7} Moterys su negalia patiria žymiai didesnę riziką patirti smurtą, dėl įvairių persipynusių veiksnių, lemiančių labiau pažeidžiamą žmonių su negalia padėtį visuomenėje, kuri yra palankesnė terpė būtent smurtiniam elgesiui atsirasti ir plėtotis. Žmonės su negalia vis dar patiria itin daug žmogaus teisių pažeidimų, turi menkesnes galimybes lygiai su kitais dalyvauti įvairiose gyvenimo srityse: egzistuoja ilgalaikė diskriminacija įgyjant išsilavinimą, siekiant įsidarbinimo galimybių, renkantis ir sprendžiant, kur ir su kuo gyventi.⁸

1 Garcia-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006.

2 European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: An EU-wide survey. Publications Office of the European Union, 2014.

3 Chandan JS, Thomas T, Bradbury-Jones C, Russell R, Bandyopadhyay S, Nirantharakumar K, et al. Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *Br J Psychiatry*. 2020.

4 WHO. Violence against Women: Prevalence. 2018.

5 LR statistikos departamentas, Gyventojų saugumo statistinio tyrimo rezultatai, 2022:

<https://osp.stat.gov.lt/informaciniai-pranesimai?eventId=270749#>

6 Europos Parlamento rezoliucija dėl moterų su negalia padėties, 2018:

[https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/ficheprocedure.do?lang=en&reference=2018/2685\(RSP\)](https://oeil.secure.europarl.europa.eu/oeil/popups/ficheprocedure.do?lang=en&reference=2018/2685(RSP))

7 Aginskaitė, S. ir Uscila, R. Viktimologinis tyrimas: moterų su negalia smurto patirtys, 2022.

8 Ten pat.

Smurtas prieš moteris, tarp jų ir prieš moteris su negalia, kyla dėl daugybės kompleksinių priežasčių, tarp kurių yra ir socialiai suformuotos normos, ir kultūriškai susiklostęs visuomenės požiūris,⁹ galios disbalansas tarp vyrų ir moterų, stereotipiniai lyčių vaidmenys.^{10 11 12} Kalbant konkrečiai apie moteris su negalia, smurto priežastimi taip pat gali būti ir daugialypė diskriminacija – ne tik neigiamas ir žeminantis požiūris į moteris dėl jų lyties, bet šalia to ir socialiai suformuotos neigiamos nuostatos apie žmones su negalia, neva priklausomus nuo kitų žmonių paramos, pagalbos, labiau izoliuotus ir turinčius mažiau galimybių lygiai su kitais dalyvauti visuomenės gyvenime.^{13 14}

Lietuvoje atliktas viktimologinis tyrimas parodė, kad net 93 proc. apklaustų moterų su negalia bent kartą per savo gyvenimą yra patyrusios psichologinį smurtą ir net 84 proc. – fizinį smurtą. Sisteminių (t. y. reguliariai pasikartojantį) psichologinį smurtą patiriančios – daugiau nei 60 proc. tyrimo dalyvių. Daugiau nei pusė jų patyrė ekonominį smurtą ir net 56 proc. – seksualinį smurtą. Tyrimo duomenys patvirtina, kad kaip ir kitų moterų, taip ir moterų su negalia atveju, dažniausiai smurtautojas yra sutuoktinis ar partneris, tačiau aukštas ir kitų artimųjų – ypač tėvo, patėvio, mamos, įmotės – smurtavimo procentas (17 proc.). Kalbant apie kitas smurto formas, viktimologinis tyrimas atskleidė, kad 23,5 proc. moterų (dažniausiai nuo 25 iki 50 metų) patiria intensyvių seksualinį smurtą.¹⁵

Tyrimas taip pat atskleidė, kad net apie trečdalį moterų dėl patiriamo smurto nesikreipė niekur. Tačiau šių moterų savijautos analizė parodė, kad didžioji dalis jų jaučia intensyvius sunkius jausmus, tokius kaip baimė, nusivylimas viskuo ir savimi, pyktis, įtampa, beviltiškumas. Analizuojant gautos pagalbos duomenis išryškėjo, kad dažniausia šių moterų gauta pagalbos forma buvo psichologo, teisininko ar socialinio darbuotojo teikiamos konsultacijos.¹⁶

Taigi, nepaisant to, kad tiesiogiai dėl smurto nukentėjusios moterys gali niekur nesikreipti, bet visgi tikėtina, kad bent dalis jų kreipsis dėl psichologinės pagalbos

9 Europos Tarybos konvencija dėl smurto prieš moteris ir smurto artimoje aplinkoje prevencijos ir kovos su juo: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/517d7b226ec911e89bb0cb50d0500eab?jfwid=6m4099ke4>

10 WHO. Violence against Women: Prevalence. 2018.

11 Chandan JS, Thomas T, Bradbury-Jones C, Russell R, Bandyopadhyay S, Nirantharakumar K, et al. Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *Br J Psychiatry*. 2020.

12 Grigaitė U, Karalius M, Jankauskaitė M. Between experience and social 'norms', identification and compliance: Economic and sexual intimate partner violence against women in Lithuania. *J Gender-Based Violence*. 2019.

13 Aginskaitė, S. ir Uscila, R. Viktimologinis tyrimas: moterų su negalia smurto patirtys, 2022.

14 Auškalnytė, A. ir Jankauskaitė, M. Dėmesys moterims su negalia, vykdam koordinuotą atsaką į smurtą artimoje aplinkoje ir jo prevenciją: situacijos ir gerųjų praktikų apžvalga. 2022.

15 Aginskaitė, S. ir Uscila, R. Viktimologinis tyrimas: moterų su negalia smurto patirtys, 2022.

16 Ten pat.

poreikio, psichikos sveikatos sunkumų ar dėl susijusių socialinių problemų ar poreikių socialinėms paslaugoms gauti. Sankirta tarp smurtą patyrusių moterų su negalia ir socialinių ar psichikos sveikatos paslaugų teikėjų gali būti ta vieta, kur specialistai turi itin svarbų vaidmenį ir galėtų atpažinti smurto patyrimo požymius, suteikti reikiamą pagalbą ar nukreipti į kitos pagalbos gavimo galimybes būtent ir dėl patiriamo smurto.¹⁷

TYRIMO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Šiuo tyrimu siekiama identifikuoti ir išanalizuoti struktūrines bei sisteminės spragas, kovojant su smurtu dėl lyties, socialinių ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo moterims su negalia mechanizmuose bei praktikoje Lietuvoje, taip pat parengti praktines rekomendacijas sisteminiams pokyčiams.

Tyrimo uždaviniai:

1. Išsiaiškinti, kokie smurto prevencijos mechanizmai egzistuoja teikiant socialines ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, kaip atliepiamas smurtas lyties pagrindu prieš moteris su negalia.
2. Išsiaiškinti, kokie intervenciniai ir postvenciniai mechanizmai egzistuoja teikiant socialines ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, kaip teikiamos paslaugos moterims su negalia, patyrusioms smurtą artimoje aplinkoje.
3. Atskleisti, kaip nacionaliniai mechanizmai atliepia Lietuvos tarptautinius įsipareigojimus šioje srityje, kokie yra pagrindiniai skirtumai tarp nacionalinių ir tarptautinių standartų, politikos ir sistemų šioje srityje bei kokios egzistuoja susijusios sisteminės spragos.
4. Išanalizuoti, kaip šie mechanizmai buvo paveikti COVID-19 pandemijos laikotarpiu.
5. Nustatyti, kokios su smurtu lyties pagrindu susijusios struktūrinės spragos egzistuoja socialinių ir psichikos sveikatos priežiūros paslaugų reguliavime ir praktiniame teikime moterims su negalia.

17 Sutton A, Beech H, Ozturk B, Nelson-Gardell D. Preparing Mental Health Professionals to Work With Survivors of Intimate Partner Violence: A Comprehensive Systematic Review of the Literature. Affil - J Women Soc Work. 2020.

METODOLOGIJA

NAUDOJAMI TERMINAI, JŲ APIBRĖŽTIS IR TYRIMO APIMTIS

1. Pasak Jungtinių Tautų,¹⁸ Europos Komisijos¹⁹ ir Europos Tarybos,²⁰ **smurtas lyties pagrindu** yra smurtas nukreiptas į asmenis dėl jų lyties arba kuomet konkrečios lyties atstovai tą konkrečią smurto formą patiria neproporcingai dažniau nei kiti. Smurtas lyties pagrindu gali būti fizinė, seksualinė, psichologinė ir/ar ekonominė žala, kuri patiriama dėl socialiai nulemto galios disbalanso tarp vyrų ir moterų. Taip pat tai apima ir grasinimą smurtu, prievartą, kontroliuojantį elgesį ir laisvės ribojimą viešojoje ar privačioje aplinkoje.

Tyrimas apima smurtą artimoje aplinkoje,²¹ seksualinį smurtą ir institucinį smurtą prieš moteris su negalia. Instituciniu smurtu laikomas žeminantis, nepagarbus, atsainus valstybės institucijų darbuotojų elgesys, kylantis iš neigiamų nuostatų apie negalią ar apie labiau pažeidžiamą asmenų su negalia padėtį.

2. Pasak Jungtinių Tautų žmonių su negalia teisių konvencijos,²² **negalia** – tai reiškiny, kai dėl ilgalaikių sveikatos sutrikimų ir aplinkos sudaromų fizinių, informacinių, požiūrio ir kitų kliūčių sąveikos asmenys negali visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenėje lygiai su kitais.

Tyrimas apima psichosocialinę, intelekto, klausos, regos, fizinę ir judėjimo negalią.

3. **Psichikos sveikata** šiame tyrime suvokiama remiantis tęstinumo modeliu. Pabrėžiama, kad psichikos sveikata yra daugiau negu vien tik sutrikimų nebuvimas. Kiekvieno žmogaus psichikos sveikata yra susijusi su dinamiška vidinės pusiausvyros būseną, terminas „psichika“ apima bent tris dimensijas: emocijas, mąstymą ir elgesį. Kiekvienas žmogus turi savų stiprybių ir reikmių, gali patirti psichikos sveikatos sunkumų ir kiekvienas turi lygias teises gauti reikalingą pagalbą. Toks supratimas artimas žmogaus teisėmis grįstai atsigavimo (angl. recovery) sampratai.^{23 24}

18 UNHCR Gender-based violence: <https://www.unhcr.org/gender-based-violence.html>

19 European Commission, What is gender-based violence?: https://ec.europa.eu/info/policies/justice-and-fundamental-rights/gender-equality/gender-based-violence/what-gender-based-violence_en

20 Council of Europe, What is gender-based violence?:

<https://www.coe.int/en/web/gender-matters/what-is-gender-based-violence>

21 LR apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.400334/asr>

22 JT žmonių su negalia teisių konvencija: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

23 Psichikos sveikatos perspektyvos, Žodžiai yra svarbūs: https://perspektyvos.org/wp-content/uploads/2021/07/Zodziaisvarbus_2021_final.pdf

24 Silvana Galderisi, Andreas Hein, Marianne Kastrup, Julian Beezhold, Norman Sartorius. Toward a new definition of mental health. 2015

Tyrimas apima tiek kasdienių psichikos sveikatos sunkumų, tiek diagnozuotų psichikos sveikatos sutrikimų patirtį.

4. Siekiant įvertinti, kokie mechanizmai, skirti smurto prieš moteris su negalia prevencijai, intervencijai ir postvencijai, egzistuoja socialines paslaugas teikiančiose įstaigose, šiame tyrime apsibrėžta nagrinėti ilgalaikes socialinės globos paslaugas,²⁵ teikiamas socialinės globos bei grupinio gyvenimo namuose. Šiose įstaigose sukonzentruotas itin didelis skaičius paslaugas gaunančių moterų su negalia, o be to, gyvendamos institucinėje aplinkoje, moterys su negalia patiria ypač aukštą riziką patirti įvairius žmogaus teisių pažeidimus, potencialiai ir smurtą lyties pagrindu. Analizei atrinktos įtaigos, kurios teikia paslaugas viešajame sektoriuje ir yra pavaldžios Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, todėl buvo pasirinktos 32 socialinės globos įtaigos, iš kurių 19 turi grupinio gyvenimo namus. Bendras juridinių asmenų, teikiančių socialinės globos paslaugas senyvo amžiaus asmenims ir (ar) suaugusiems asmenims su negalia, skaičius – 221, iš jų 9 juridiniai asmenys, kurie yra įsteigę tik grupinio gyvenimo namus, 29 juridiniai asmenys, kurie yra įsteigę socialinės globos namus ir grupinio gyvenimo namus, 183 juridiniai asmenys, kurie yra įsteigę tik socialinės globos namus. Tyrime apžvelgiamos ir specializuotos kompleksinės pagalbos centruose teikiamos paslaugos, jos apima kompleksinę pagalbą smurto artimoje aplinkoje atveju įveikiant kritinę būklę, specializuotą psichologo, teisinę ir kita pagalbą.

Tyrimas apima socialines paslaugas, teikiamas socialinės globos ir grupinio gyvenimo namuose, taip pat specializuotos kompleksinės pagalbos ir krizių centruose (Specializuotos kompleksinės pagalbos centro funkcijas įgyvendina 16 moterų nevyriausybinų organizacijų, paslaugos yra teikiamos 60 Lietuvos savivaldybių).²⁶

5. Siekiant įvertinti, kokie mechanizmai, skirti smurto prieš moteris su negalia prevencijai, intervencijai ir postvencijai, egzistuoja asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose,²⁷ šiame tyrime apsibrėžta nagrinėti mechanizmus susijusius tik su stacionariose asmens sveikatos priežiūros įstaigose teikiamomis paslaugomis.

25 Tyrime nagrinėjamos paslaugos apibrėžiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-93 "Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo": <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274453>

26 Specializuotos kompleksinės pagalbos centras: <https://www.specializuotospagalboscentras.lt/>

27 Tyrimenagrinėjamos paslaugos ir jas teikiančios įtaigos apibrėžiamos Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatyme: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.18311/asr>

4. Tai pasirinkta dėl tokių įstaigų institucinio pobūdžio, ilgesnės trukmės paslaugų teikimo, dažnesnės sankirtos su socialinės globos sistema, galimo didesnio asmens sveikatos priežiūros specialistų kontakto su moterimis su negalia ir su tuo susijusios tolimesnės pagalbos galimybių.

Tyrimas apima stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas viešajame sektoriuje.

NAUDOTI METODAI

LITERATŪROS APŽVALGA

Atlikta pirminių ir antrinių informacijos šaltinių apžvalga. Tyrime apžvelgti įvairūs literatūros šaltiniai, o taip pat ir dokumentai iš psichikos sveikatos priežiūros įstaigų, socialinės globos bei grupinio gyvenimo namų.

Apžvelgti dokumentai iš grupinio gyvenimo namų, kurie priklauso socialinės globos įstaigoms, tai yra neveikia kaip atskiri objektai, todėl socialinės globos įstaigose galiojančios vidaus tvarkos taisyklės buvo perkeliamos ir į grupinio gyvenimo namus. Nagrinėtos įtaigos teikiančios paslaugas suaugusiems asmenims su negalia.

Siekiant nustatyti, kokie mechanizmai apibrėžia smurto prevenciją, intervenciją, postvenciją buvo pasirinkta peržiūrėti vidinius psichikos sveikatos priežiūros įstaigų bei socialinės globos ir grupinio gyvenimo namų dokumentus. Atliekant dokumentų analizę buvo peržiūrėti visi įstaigose patvirtinti dokumentai, kurie nors kiek yra susiję su smurto prevencija, intervencija, postvencija.

Šiuose dokumentuose buvo ieškoma, kokie smurto prevencijos, intervencijos ir postvencijos mechanizmai numatyti psichikos sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų įstaigose, kaip jie atliepia asmenų su negalia teises, ar atsižvelgiama į moterų su negalia situaciją, ar atliepia tarptautinius įsipareigojimus.

OFICIALIOS UŽKLAUSOS RAŠTU

Oficialios užklausos raštu, vadovaujantis Lietuvos Respublikos teisės gauti informaciją ir duomenų pakartotinio naudojimo įstatymu, konkrečiais nurodytais klausimais išsiųstos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai (2022 m. spalio 5 d „Psichikos sveikatos

perspektyvų“ išsiųstas raštas Nr. 1401) ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai (2022 m. spalio 5 d. „Psichikos sveiktos perspektyvų“ išsiųstas raštas Nr. 1402).

Papildomi oficialūs raštai su užklausomis gauti konkrečią informaciją taip pat išsiųsti visoms socialinės globos įstaigoms (2022 m. gruodžio 9 d., Nr. 1412) bei Specializuotos kompleksinės pagalbos centrų tinklą koordinuojančiai organizacijai Lietuvos moterų teisių įtvirtinimo asociacijai (2022 m. gruodžio 9 „Psichikos sveiktos perspektyvų“ išsiųstas raštas Nr. 1411).

FOKUSUOTOS GRUPĖS DISKUSIJOS

Tyrimo rėmuose nuotoliniu būdu įvykdytos dvi fokusuotos grupės diskusijos su socialinių bei psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, specialistais. Siekiant pasiekti daugiau specialistų, dalyviai buvo kviečiami ne tik iš stacionarių, bet ir iš ambulatorinių paslaugų, kadangi neretai specialistai dirba keliose darbovietėse, teikiant tiek stacionarias, tiek ir ambulatorines paslaugas.

Pirmoji fokusuota grupės diskusija vyko 2022 m. spalio 21 d., joje dalyvavo šešios socialinių paslaugų specialistės – penkios dirbančios socialinės globos ar grupinio gyvenimo namuose ir viena – specializuotos kompleksinės pagalbos centre.

Antroji fokusuota grupės diskusija vyko 2022 m. lapkričio 10 d., joje dalyvavo aštuonios specialistės, dirbančios psichikos sveikatos priežiūros sistemoje ir specializuotos kompleksinės pagalbos centre: keturios specialistės dirbančios psichikos sveikatos centruose, trys iš jų – atvejo vadybininkės, viena psichologė dirbanti socialinių paslaugų centre bei konsultuojanti privačiai, dvi specialistės dirbančios psichiatrijos ligoninėje, viena iš jų psichiatrė, kita socialinė darbuotoja, viena specialistė dirbanti bendrojo pobūdžio ligoninėje medicinos psichologe.

BENDRAKŪRYSTĖS SESIJA

Siekiant tyrimo rėmuose parengti rekomendacijas, kurios būtų įvertintos praktikų (tiek socialinių, tiek psichikos sveikatos specialistų, tiek ir moterų su negalia) buvo organizuota bendrakūrystės sesija. Tai – metodas, kurio metu skirtingų sričių paslaugų teikėjai bei paslaugų gavėjai drauge diskutuoja ir teikia pasiūlymus dėl nagrinėjamų problemų sprendimo.

Bendrakūrystės sesija vyko 2022 gruodžio 6 d., susitikimas truko visą dieną, jo metu 18 dalyvių iš skirtingų sričių drauge pateikė pasiūlymus smurto prevencijos, intervencijos ir postvencijos mechanizms tobulinti socialinių paslaugų ir psichikos sveikatos paslaugų sektoriuose. Pasiūlymus dalyviai teikė po diskusijų grupėse. Iš viso buvo suburtos keturios dalyvių grupės – dvi teikė pasiūlymus socialinių paslaugų teikimo mechanizms, dvi – psichikos sveikatos paslaugų teikimo mechanizms.

Bendrakūrystės sesijoje dalyvavo moterys su negalia arba patyrusios smurtą artimoje aplinkoje bei specialistai iš: socialinės globos namų (socialinė darbuotoja), Neįgaliųjų reikalų departamento (specialistai ir vadovai), Lygių galimybių plėtros centro, ligoninių, socialinių paslaugų namų ir reabilitacijos centro, savivaldybės administracijų, Moterų informacijos centro, teikiančio specializuotą kompleksinę pagalbą nuo smurto artimoje aplinkoje nukentėjusiems, krizių centrų, žmonių su negalia klubo.

Sesijos metu dalyviai nagrinėjo ir teikė pasiūlymus šioms sritims:

1.Prevencijos mechanizmai socialinių ir psichikos sveikatos paslaugų teikime: kas padėtų užkirsti kelią smurto atsiradimui įstaigose?

2.Intervencijos mechanizmai socialinių ir psichikos sveikatos paslaugų teikime: kas padėtų palengvinti smurto atpažinimą dirbant su moterimis su negalia? Kas padėtų greitai ir tinkamai reaguoti įvykus smurto atvejui?

3.Postvencijos mechanizmai socialinių ir psichikos sveikatos paslaugų teikime: kas padėtų užtikrinti, kad nukentėjusiam asmeniui būtų greitai ir tinkamai suteikiama reikiama pagalba?

Taip pat dalyviai identifikavo, kokios kliūtys bei barjerai gali daryti įtaką smurto prevencijos, intervencijos ir postvencijos mechanizms bei kas galėtų padėti jų išvengti.

REZULTATŲ APTARIMAS

Dokumentai, apibrėžiantys smurto prevencijos, intervencijos ir postvencijos mechanizmus, socialinių ir psichikos sveikatos paslaugų teikime

Atliekant literatūros apžvalgą buvo peržvelgta 29 socialinės globos įstaigų ir 23 psichikos sveikatos paslaugas teikiančių įstaigų viešai prieinami vidiniai dokumentai.

Peržiūrint vidinius dokumentus buvo išskirti du pagrindiniai tipai: bendrieji dokumentai ir specifiniai dokumentai. Bendrieji apima visas įstaigoje galiojančias tvarkas, kurių pagrindinis tikslas nėra smurto prevencija, tačiau savo sudėtyje jie paliečia pamatinius smurto prevencijos principus. Tokie dokumentai apima vidaus tvarkos taisykles, etikos kodeksus, įstaigos nuostatus, veiklos planus ir ataskaitas.

Tiek socialinės globos, tiek psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos turi būti pasitvirtinę vidaus tvarkos taisykles ir organizacijos nuostatus. Šiuose dokumentuose įprastai pateikiami bendrieji organizacijos veikimo principai, priėmimo į įstaigą sąlygos ir tvarka, bet juose taip yra patvirtinti ir pamatiniai elgesio principai bei apibrėžiamas pirminis smurto prevencijos lygmuo, tai yra įvardijamas jokios smurto formos netoleravimas ir tokiu atveju įgyvendinami veiksmai šiai kultūrai formuoti.

Specifiniai dokumentai, skirti smurto prevencijai, egzistuoja tik socialinių paslaugų teikime, šiuo atveju paslaugas teikiant socialinės globos ir grupinio gyvenimo namuose. Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos yra pateikęs smurto prieš vaikus ir suaugusius asmenis, turinčius negalią, prevencijos rekomendacijas socialinės globos įstaigoms²⁸ (toliau – rekomendacijos). Jų pagrindu socialinės globos ir grupinio gyvenimo namuose patvirtinti specifiniai dokumentai, tokie kaip pranešimo apie smurto atvejus ir reagavimo į smurtą tvarka, smurto prevencijos priemonių planai. Šie vidiniai dokumentai yra parengti tikslingai smurto prevencijai, intervencijai ir postvencijai, juose yra apibrėžiami konkretūs veiksmai, nurodomos priemonės ir būtinosios sąlygos, kaip įstaigoje siekiame išvengti smurto, kaip į jį reaguojama.

28 Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2021: <https://sppd.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/licencijavimas/metodines-rekomendacijos>

Nagrinėtose stacionariose psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose nėra patvirtintų atskirų specifinių dokumentų smurto prevencijos mechanizmams nustatyti, nacionaliniu lygmeniu nėra patvirtintų atskirų smurto prevencijos, intervencijos ir postvencijos mechanizmų teikiant paslaugas būtent stacionariose psichikos sveikatos priežiūros įstaigose suaugusiems asmenims, tarp jų asmenims su negalia.²⁹

Fokusuotos grupės diskusijos metu, psichikos sveikatos paslaugų teikime dirbantys specialistai taip pat nurodė, kad jokių gairių smurto prevencijai, atsakui jie neturi, nors su šia problema tikrai neretai susiduria.

„...priklauso labai nuo to, kiek pacientas atsiveria ir dėl ko kreipiasi. Nes, pavyzdžiui, dėl psichologinio smurto... Na, kadangi psichikos sveikatos centre žmonėms gal ir taip atrodo, kad aktualiau gauti pagalbą, dėl to kreipiasi pas psichologus, ar pas mane, ar pas kitus specialistus. Tai mums labiau šią sritį atveria ir mums daugiau žinoma, ir pažįstama yra ši sritis.“

„Aišku, jeigu pacientas atsiveria labiau, lankosi dažniau yra tekę išgirst ir apie seksualinio smurto, ypač, bent iš mano patirties, negaliu sakyti, kaip pas mūsų kitus specialistus, man labiausiai išsiskirtų lengvo ir vidutinio „protinio atsilikimo“ diagnozė [intelektu negalia]. Ir na tarp šių pacienčių grupės labiau išskirčiau, praeityje, apie dabar ir čia, dar netekę, kad ateitų ir sakytų mano neva taip įvyko. Bet praeityje, ar paauglystėje, ar ankstyvoje jaunystėje, net iš artimos aplinkos, ta prasme, mano akimis, ir iš mano patirties, tai tokia labiausiai pažeidžiama grupė va su šiomis diagnozėmis.“

„Taip, iš tikrųjų atrodo, kad kadangi tai yra labiau pažeidžiama grupė. Tikėtina, kad dažniau galbūt dėl to, kad jos yra labiau pažeidžiamos, nes reikia pridėti dar tuos faktus, kad gali būti ir globoje beaugančios merginos. Tuo pačiu su „proto negalia“ [intelektu negalia] ir jos yra tiesiog lengviau pažeidžiamos. Jos nebus linkusios atsirinkti galbūt sau pačio tinkamiausio partnerio, bet tas, kuris daugiausia, galbūt švelniausiai kalba joms daugiausia žada joms, ir kaip mes žinome, ir tas smurtautojo portretas būna tas toksai „medaus mėnuo“... Po to smurtinis tas laikotarpis bus smurto rato. Tai man atrodo, visiems teko susidurti.“

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

„Tai labai dažnai būna būtent su vat vidutine „proto negalia“ [intelekto negalia], ar lengva negalia merginos, kurios įsitraukia į santykius, kuriuose yra pakartotinis smurtas. Mes turėjome atvejų ir prekybos žmonėmis, ir ko tiktais neturėjome. Nes tiesiog tai yra labai pažeidžiama grupė.“

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

Fokusuotų grupės diskusijų metu taip pat buvo išsakytas specialistų poreikis atskiram algoritmui, kaip pastebėti suaugusiųjų asmenų patirtą ar patiriamą smurtą, ką daryti pastebėjus. Taip pat tai risant su tarpinstituciniu bendradarbiavimu, jo stiprinimu ir komunikacijos kanalų kūrimu.

Siekiant nustatyti, kaip užtikrinama smurto prevencija, intervencija ir postvencija teikiant psichikos sveikatos paslaugas buvo peržvelgti ir pagrindiniai nacionaliniai dokumentai, reglamentuojantys sveikatos paslaugų teikimą ir sankirtą su smurto problematika, pavyzdžiui, Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas, Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas, kiti tiesiogiai su atsaku į smurtą susiję teisės aktai nagrinėjami toliau.

Teikiant sveikatos paslaugas nacionalinių teisės aktų tvarka yra numatytos gydytojų bei slaugytojų atsakomybės, kaip turi būti reaguojama į smurtą: šeimos gydytojams reikalinga turėti kompetencijų įtarti smurto artimoje aplinkoje apraiškas,³⁰ taip pat ir šeimos gydytojo komandos nariai – akušerė, bendruomenės slaugytoja, bendrosios pagalbos slaugytoja – jų kompetenciją reglamentuojančiose medicinos normose yra įpareigoti stebėti pacientų fizinę ir psichikos sveikatą, atkreipti dėmesį į nebūdingus sveikatos požymius, reakcijas, apie jas nedelsiant informuoti gydytoją, pranešti teisėsaugos ir kitoms valstybinėms institucijoms apie sužalotus ar smurtą patyrusius asmenis.³¹ Teikiant psichikos sveikatos paslaugas, papildomas funkcijas turi psichikos sveikatos slaugytojas – jis ne tik privalo pranešti teisėsaugos ir kitoms valstybės institucijoms apie sužalotus ar smurtą patyrusius asmenis, bet taip pat ir pagal savo kompetenciją koordinuoti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą smurtą patyrusiems asmenims, kol bus pradėta teikti profesionali pagalba.³²

30 Lietuvos medicinos norma MN 14:2019 „Šeimos gydytojas“: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.268928/YTxnffCqUH>

31 LR sveikatos apsaugos ministerijos 2022-11-07 raštas Nr. 10-4653, atsakant į PSP 2022-10-05 užklausą Nr. 1401 Dėl informacijos pateikimo.

32 Lietuvos medicinos norma MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5f8d85403f1711eb8c97e01ffe050e1c?jfwid=2r1mprf1>

Seksualinis smurtas ir atsakas į jį psichikos asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikime atskirai apibrėžiamas 2021 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. V-1765 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimai seksualinį smurtą patyrusiems moteriškosios lyties asmenims aprašo patvirtinimo“ (toliau – Aprašas)³³, šis aprašas apibrėžia asmens sveikatos įstaigas, kuriose atliekamas ištyrimas dėl seksualinio smurto, taip pat visą ištyrimo tvarką, apibrėžia tolimesnius pagalbos teikimo veiksmus bei įpareigoja specialistus informuoti nuo seksualinio smurto nukentėjusias moteris apie paslaugas specializuotos kompleksinės pagalbos centruose, turi nurodyti jų kontaktus.

Tiek nagrinėjant socialinių paslaugų, tiek psichikos sveikatos paslaugų mechanizmus nėra papildomai apibrėžiamas institucinis smurtas ir kokio atsako į jį organizacijos imasi. Tikslinga paminėti, kad darbuotojų vidaus tvarkos taisyklėse ir etikos kodeksuose yra minimos pamatinės elgesio taisyklės, kuriose užsibrėžiama, kad jokie pobūdžio smurtas tiek prieš gyventojus ar paslaugų gavėjus, tiek prieš kitus darbuotojus nėra toleruotinas. Pažeidus šiuos taisyklių punktus darbuotojui gresia atitinkama atsakomybė. Socialinių paslaugų įstaigose yra skiriamas papildomas dėmesys finansiniam asmenų su negalia išnaudojimui, didelė dalis socialinių globos įstaigų drauge su smurto prevencijos planais yra pasitvirtinę ir finansinio išnaudojimo prevencijos gaires.

Visgi pabrėžtina, kad institucinio smurto aprašymas turėtų būti specifinis, tai yra aprašytas drauge su kitomis smurto formomis, kadangi šio smurto atveju dėl galios disbalanso informuoti apie smurtinius atvejus nukentėjusiam asmeniui gali būti dar sudėtingiau, reikalingos papildomos nuorodos, kaip turi būti informuojama apie smurto atvejus, kai smurtauja darbuotojas.

Smurto prevencijos priemonės socialinių ir psichikos sveikatos paslaugų įstaigose

Smurto prevencija socialinių paslaugų ir psichikos sveikatos paslaugų įstaigose apibrėžiama panašiais principais – identifikuojant nepageidaujamą elgesį ir formuojant kultūrą, netoleruojančią smurto. Socialinių paslaugų įstaigose smurto netoleravimas yra apibrėžiamas vidaus tvarkos taisyklėse, įvardijant gyventojų teises ir pareigas, nurodant, kad kiekvienas asmuo, turi būti gerbiamas, išsaugomas jo

33 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymas Nr. V-1765 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimai seksualinį smurtą patyrusiems moteriškosios lyties asmenims aprašo patvirtinimo“, 2021: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/16b74191f16d11ebb4af84e751d2e0c9?jfwid=bkaxlhw2>

orumas, kiekvienas gyventojas turi teisę į apsaugą nuo smurto, išnaudojimo, diskriminacijos, prievartos, įžeidinėjimų dėl savo rasės, religijos, negalios, socialinės padėties, pilietybės, sveikatos būklės, asmeninių savybių.³⁴ Atkreipiamas dėmesys, kad specifiškai smurto netoleravimas lyties pagrindu ir susijusi specifika, skirtingos šio smurto formos bei kontekstas nebuvo atlieptas vidaus tvarkos taisyklėse ar nuostatuose.

Vidaus tvarkos taisyklės dalyje socialinės globos įstaigų patvirtintos atskirai darbuotojams ir gyventojams, kelios organizacijos savo interneto tinklalapiuose yra pateikusios vidaus tvarkos taisykles su nuotraukomis arba iliustracijomis, supaprastinta forma. Fokusuotos grupės diskusijos metu socialinės globos namų atstovai dalinosi, kad įstaigos turi parengę vidaus tvarkos taisyklių variantus su nuotraukomis, iškabintus gyventojams prieinamose vietose.

Vidaus tvarkos taisyklėse ir nuostatuose nustatytų teisių pažeidimai, pareigų nesilaikymas, šiuo atveju kitų globos namų gyventojų bei aptarnaujančio personalo įžeidinėjimai, grasinimai, grubus elgesys, reketas, muštynės, seksualinė prievarta ir išnaudojimas, yra vertinami kaip grubūs vidaus tvarkos taisyklių pažeidimai, už kuriuos gyventojas gali būti pašalintas iš globos įstaigos. Fokusuotų grupės diskusijų metu specialistai įvardino, kad kuomet žmonės su negalia gyvena socialinės globos įstaigose, tai automatiškai yra ne tik valstybės įstaiga, bet ir gyventojų „artima aplinka“, taigi smurto prevencijos tvarkos ir mechanizmai galimai apsaugo ne tik nuo institucinio smurto rizikos, bet ir nuo smurto patyrimo šių gyventojų „artimoje aplinkoje“. Iš kitos pusės, reikalinga gilesnė analizė apžvelgti teismų praktikai ir Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymo taikymui, kuomet nukentėję asmenys su negalia gyvena socialinės globos įstaigose.

Dalis socialinės globos įstaigų jau vidaus tvarkos taisyklėse yra apsibrėžę procesus, kaip turi būti reaguojama į smurtą, siekiant užtikrinti gyventojų apsaugą nuo smurto, išnaudojimo, diskriminacijos, prievartos ar įžeidinėjimų. Visi nelaimingi įvykiai, susiję su asmens sveikatos būklės pasikeitimais ar asmens teisių pažeidimais yra registruojami įstaigos patvirtintuose dokumentuose, įprastai registracijos žurnaluose. Svarbu paminėti, kad tokie gali būti skirti ne tik smurtui, o visiems įvykiams, kai pažeidžiamos asmens teisės arba sutrikdoma sveikata, ne tik smurto atveju.

34 Įstaigų vidaus tvarkos taisyklės.

Darbuotojams taip pat galioja patvirtintos darbo tvarkos taisyklės, kuriose taip pat atliepiamas smurto netoleravimas tiek prieš kitus darbuotojus, tiek prieš gyventojus. Papildomas vidinis dokumentas, kuriame apibrėžiamos elgesio normos yra etikos kodeksas, jame visų pirma nubrėžiamos gairės tolerantiškos aplinkos kūrimui, atsako į pažeidimus mechanizmai. Vienas iš etikos kodekso punktų yra nenaudoti fizinio ir/ar psichologinio smurto prieš klientus – tai galima interpretuoti, kaip dalį institucinio smurto prevencijos mechanizmų. Kaip ir vidaus tvarkos taisyklių gyventojams atveju, darbuotojams taip pat bet kokios formos smurtas laikomas grubiu pažeidimu, už kuriuos taikomos atsakomybės, šiuo atveju atleidimas iš darbo.

Nagrinėjant įstaigų veiklos planus ir ataskaitas pastebėta, kad socialinių paslaugų įstaigos organizuoja paskaitas ir diskusijas apsaugos nuo smurto, išnaudojimo, diskriminacijos, įžeidinėjimų dėl rasės, religijos, negalios, socialinės padėties, asmeninių savybių, gebėjimų temomis, šios smurto prevencijos priemonės skiriamos tiek gyventojams, tiek darbuotojams. Atsakydamos į paklausimą³⁵ dalis socialinių globos įstaigų nurodė, kad turi pasitvirtinę metinius smurto prevencijos planus, kuriuose konkrečiai kuriamos priemonės įvairioms smurto formoms išvengti, nurodyti už smurto prevencijos plano įgyvendinimą atsakingi asmenys bei asmenų grupės, kurioms skiriamos priemonės.

Stacionarias psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose įstaigose vidaus tvarkos taisyklėse dažniausiai yra apibrėžiamas paciento garbės ir orumo užtikrinimas, įvardijamos paciento pareigos nedaryti žalos, savo elgesiu ir veiksmais nekenkti personalui bei kitiems pacientams, nesilaikant pareigų pacientams gali būti pašalintas iš gydymo įstaigos, išskyrus tuos atvejus, kai grėstų tiesioginis pavojus paciento gyvybei.

Psichikos sveikatos paslaugas teikiančiose įstaigose didelė svarba teikia fiziniam paciento suvaržymui – bet koks smurtas, teikiant paslaugas stacionarinėse psichikos sveikatos priežiūros įstaigose suaugusiems asmenims yra netoleruotinas. Vadovaujantis psichikos sveikatos priežiūros įstatymo (toliau – Įstatymas) 9 straipsnio 4 dalimi, Psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių pacientų judėjimo laisvė gali būti ribojama taikant fizinio suvaržymo priemones rankomis (žmogaus kūno jėga), specialiomis fizinio suvaržymo priemonėmis ar izoliuojant psichikos ir elgesio sutrikimų turintį pacientą atskiroje patalpoje.

35 PSP 2022-12-09 užklausa Nr. 1412 Dėl informacijos pateikimo.

Fizinis suvaržymas yra griežtai reglamentuotas Fizinio suvaržymo priemonių taikymo psichikos ir elgesio sutrikimų turintiems pacientams ir fizinio suvaržymo priemonių taikymo stebėsenos (monitoringo) tvarkos apraše (patvirtintame Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2019-05-29 įsakymu Nr. V-643) (toliau – Fizinio suvaržymo tvarkos aprašas).³⁶

Atkreiptinas dėmesys, kad šis reglamentavimas Lietuvoje vis dar neatitinka JT žmonių su negalia teisių konvencijos nuostatų ir tarptautinių žmogaus teisių standartų bei Lietuvos valstybės įsipareigojimų šioje srityje. Dar 2016 metais JT žmonių su negalia teisių komitetas išreiškė susirūpinimą dėl Lietuvos teisinio reglamentavimo ir rekomendavo nedelsiant panaikinti įstatymus, leidžiančius atimti laisvę, remiantis sveikatos sutrikimais, priverstinį gydymą ir suvaržymų bei izoliacijos naudojimą, bei priimti naujus teisės aktus, draudžiančius tokias praktikas.³⁷

Fokusuotų grupės diskusijų metu pastebėta, kad psichikos sveikatos priežiūros specialistų smurtas lyties pagrindu gali būti traktuojamas kaip labiau „socialinė“ problema, neturinti medicininės „diagnozės“. Taigi, tai yra lyg ir matoma kaip labiau socialinių paslaugų sistemos dalis, o ne psichikos sveikatos paslaugų bei intervencijų objektas, t. y. neatpažįstant ir neatliepiant to kaip visuomenės psichikos sveikatos problemos:

„...kad kaip diagnozės kažkokios tai nėra grynai, ar ten smurtas – gal bendrai yra prie Z kodų kažkokių? F kodo tokio nėra, yra ten atsakas į stiprų stresą, ane? O anamnezei tu, kai renkiesi, tai ir žiūri individualiai, ne kiekvienas reaguoja į stresą. Žiūri, ar tau ligą kažkokią iššaukia, ar ne. Ir tada grynai čia kaip stresogeninis įvykis galimas, kuris gali iššaukti tam tikrą ar tai atsaką tiesiog trumpalaikį ar ilgalaikį. Na, o ligą mes gydome, o jeigu yra ne liga dar, tai mes ir nukreipiame tada psichologų, socialinių darbuotojų paslaugoms, ten advokatui dar kažkam. Ar ten jeigu atsiranda ten kokios nemigos, dar kažkas, tai padedi su ta susitvarkyti problema.

Bet kad būtų kažkoks ten mokymas specializuotas... Tai ne, nebent gal buvo kokie mokymai? Nežinau, bet tai tikrai nėra programoje mūsų [psichiatrų] ten įtraukta.

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

36 LR sveikatos apsaugos ministerijos 2022-11-07 raštas Nr. 10-4653, atsakant į PSP 2022-10-05 užklausą Nr. 1401 Dėl informacijos pateikimo.

37 Concluding observations on the initial report of Lithuania : Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2016: <https://digitallibrary.un.org/record/830769>

Čia kaip anamnezės labiau, nu šiaip pabrėžiame ir prie depresijos, visur ten smurtą, ar ne, aplinkoje ar ten prievarta. Tai į šitą mes atkreipiame visą laiką dėmesį, kad tai yra kaip tam tikras veiksnys, išprovokuojantis ligą, bet daugiau nieko.”

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

Socialinės globos ir grupinio gyvenimo namai siekdami įgyvendinti smurto prevenciją, susikurti atsako į smurtą mechanizmą, gali vadovautis parengtomis rekomendacijomis.³⁸ Šio dokumento praktinis įtvirtinimas socialinės globos įstaigose priklauso nuo pačios įstaigos iniciatyvos, kadangi jis yra tik rekomendacinio pobūdžio. Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – departamentas) pateikė informaciją, kad rekomendacijos buvo parengtos, siekiant stiprinti smurto prevenciją ir suteikti metodinę pagalbą socialinės globos įstaigoms dėl smurto prevencijos procedūrų reglamentavimo. Smurto prevencijos nuostatų įtvirtinimas įstaigos dokumentuose ypač svarbus, siekiant stiprinti žmogaus teisių apsaugą. Departamentas taip nurodo, kad rekomendacijos nėra privalomas įgyvendinti teisės aktas (įstaigos gali būti kitokiu būdu įtvirtinusios nuostatas smurto prevencijai / užkardymui, pavyzdžiui, numačiusios jas kaip kitų įstaigos veiklą reglamentuojančių teisės aktų sudėtinę dalį), todėl nėra duomenų, kurios socialinės globos įstaigos yra pasitvirtinusios smurto prevencijos ir intervencijos tvarkos aprašus.³⁹

Atsižvelgus į teisės aktų nuostatas, socialinės globos įstaigos taip pat privalo turėti neigiamo pobūdžio įvykių ir jų pasekmių asmeniui registravimo žurnalą, kuriame registruoja nelaimingus įvykius, susijusius su asmens sveikatos būklės pasikeitimais ar asmens teisių pažeidimais. Minėti įvykiai analizuojami, priimami sprendimai, kaip jų išvengti ateityje (procedūros dokumentuojamos, dokumentai saugomi). Siekdamos apibrėžti minėtas procedūras, socialinės globos įstaigos paprastai yra pasitvirtinusios vidines tvarkas, kuriose numatoma, kas laikoma neigiamo pobūdžio įvykiu, aprašomi privalomi veiksmai jam nutikus, nustatoma, kaip neigiamo pobūdžio įvykiai registruojami, nagrinėjami, kas yra atsakingas ir pan.⁴⁰

38 Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2021:

<https://sppd.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/licencijavimas/metodines-rekomendacijos>

39 Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2022-11-04 Raštas Nr. SI-3121, atsakant į PSP 2022-10-05 užklausą Nr. 1402 Dėl informacijos pateikimo.

40 Ten pat.

Socialinės globos įstaigos, kurios atsakydamos į užklausą⁴¹ nurodė, kad rekomendacijose nurodytų dokumentų nėra pasitvirtinę, įvardijo, kad smurtas ir jo prevencija yra atliepiami įstaigos nuostatuose, gyventojų vidaus tvarkos taisyklėse, o smurto atvejai registruojami kitose įstaigoje patvirtintuose žurnaluose, pavyzdžiui gyventojų pasiūlymų, pareiškimų, prašymų skundų registruose, apie smurtą taip pat gali pranešti anonimiškai pateikiant informaciją į pasiūlymų dėžutes.

Rekomendacijose nubrėžiamos gairės, kaip socialinės globos bei grupinio gyvenimo namuose turi būti kuriami smurto prevencijos mechanizmai:

- Kultūros formavimas – socialinės globos įstaigose turi būti formuojama aplinka, kuri netoleruoja jokių smurto apraiškų, juokavimų smurto temomis, užkertanti kelią bet kokiai diskriminacijai bei sudaranti vienodas teises į apsaugą nuo bet kokios smurto formos, nepriklausomai nuo tautybės, lyties, sveikatos, amžiaus, negalios, įsitikinimų ar kokių nors kitų aspektų.
- Taip pat įstaigoje turi būti kuriama tiek paslaugų gavėjams, tiek darbuotojams ir savanoriams draugiška, palanki, pasitikėjimą skatinanti aplinka, siekiant užtikrinti, kad nei viena iš išvardintų asmenų grupių nebijotų pranešti apie galimo smurto atvejį.
- Personalas – didelis dėmesys siekiant išvengti bet kokios formos smurto skiriamas darbuotojų kompetencijoms ir darbo kultūros formavimui. Rekomendacijose išskiriama personalo atrankos ir kvalifikacijos svarba, siūloma įstaigose, kuriose teikiamos paslaugos pilnamečiams asmenims, pateikti pažymą, įrodančią, kad asmuo nėra teismo nuosprendžiu pripažintas kaltu dėl nusikaltimų susijusių su smurtu (tokio pobūdžio pažyma būtina įstaigose, kuriose paslaugos teikiamos nepilnamečiams). Skatinama ypatingą dėmesį skirti įstaigos darbuotojų, dirbančių su asmenimis su negalia, kvalifikacijai ir kompetencijai, kad šie asmenys galėtų atpažinti įvairių formų smurtą, laiku ir profesionaliai reaguotų į smurto atvejus ir galėtų organizuoti reikalingos pagalbos teikimą. Įstaigos darbuotojai turi būti apmokyti atpažinti pavojingą elgesį ar kitas nerimą keliančias aplinkybes įstaigos aplinkoje ir numatyti bei taikyti tam kelią užkertančias priemones, atpažinti smurto apraiškas ir tinkamai į jas reaguoti.
- Socialinės globos įstaigoms rekomenduojama reguliariai organizuoti mokymus apie žmogaus teises, smurtą (jo formas, atpažinimą, apimant ir su negalia susijusių specifika, smurtą skatinančias aplinkybes, priežastis bei šalinimo

būdus), pagalbos teikimą asmenims ir jo artimiesiems, asmenų su negalia lytinį švietimą, reprodukcinę sveikatą ir lytiškumas, seksualinę prievarta ir smurtą prieš mergaites ir moteris su negalia lyties pagrindu, jo atpažinimas ir prevencija.

„Mums, aišku, reikėtų daugiau tų mokymų. Vat ir ir šiandien aš sėdžiu mokymuose. Apie rizikos vertinimą turėjau. Mums daugiau tų mokymų reikėtų, taip...“

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 1)

„Aš tada pridėsiu irgi, kad aš manau, iš vis kažko kaip dalis programos, jau kai esi, kai dirbi, esi diplomuotas, jos kaip ir nebėra. Tu gaudai tai, kas tau rūpi, tai kas tau įdomu, su kuo tu susiduri ir tada kažkaip tai klijuojasi į tą informacija ir su ja, tada kažką darai. Nes nežinau, bent jau pas psichologus, tai tikrai negirdėjau, kad būtų kažkokia [programa] arba darbas kad reikalautų, turėtų kažkokias gaires, kurias tu turėtum žinoti kaip vat darbuotojas psichologas, netgi dirbant, tarkim, slaugoj to nėra, net šnekant apie slaugą, tai turi ir ką pats mokaisi ir kuo daliniesi. Čia labai tas toks individualus dalykas. Aš manau, kad tai yra labai reikalinga, jo, ir būtent ir smurto“.

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

- Informavimas ir švietimas – nuolatinis paslaugų gavėjų ir jų atstovų, šeimos narių informavimas ir švietimas apie įstaigoje galiojančias tvarkas, priemones ir procedūras, skirtas smurto prevencijai, yra būtina sąlyga siekiant užtikrinti prevencijos ir intervencijos mechanizmų veikimą. Rekomendacijose apibrėžiamos galimos informavimo formos (individualūs pokalbiai, grupiniai užsiėmimai, mokymai, susirinkimai ar kitokio pobūdžio veiklos), informacija turi būti pateikiama paslaugos gavėjams prieinama forma ir suprantamai, patalpinta į įstaigos internetinį puslapį, sudarytos sąlygos kreiptis į įstaigos darbuotojus dėl sąlygų detalesnio paaiškinimo.
- Prevencijos mechanizmų užtikrinimas – socialinės globos įstaigose ir grupinio gyvenimo namuose turi būti patvirtinta aiški pranešimo apie smurto atvejus ir reagavimo į smurtą tvarka, ji turi būti patvirtinta įstaigos vadovo įsakymu ir apimti konkrečias prevencines, intervencines ir postvencines priemones, taip pat organizacijoje rekomenduojama papildomai pasitvirtinti prevencijos priemonių planą.

- Rekomendacijose pateikiama struktūra, kuria organizacija kas metus turėtų pasitvirtinti planuojamų priemonių planą, kuris apimtų smurtinį veiksma išprovokavusių priežasčių analizę ir vertinimo priemones, smurtą sąlygojančių aplinkybių šalinimo priemonių planavimą ir įgyvendinimą, numatant atsakingus įstaigos darbuotojus bei šio plano vertinimą, analizę, naujų priemonių planavimą ir įgyvendinimą.

Kaip praktiškai atliepamos šios rekomendacijos smurto prevencijai socialinės globos įstaigose ir grupinio gyvenimo namuose?

- Kultūros formavimas – socialinės globos ir grupinio gyvenimo namai atliepia pamatinius reikalavimus kultūros formavimui per gyventojų ir darbuotojų vidaus tvarkos taisykles, įstaigos nuostatus, etikos kodeksą. Įstaigose, kurios turi pasitvirtinę smurto prevencijos planus, įvardijamos priemonės, tokios kaip seminarai, diskusijos skirtos etikos kodekso aptarimui ir tolerantiško elgesio vienas kitam formavimui.
- Finansinis išnaudojimas – taip pat visose įstaigose, kurios nurodė turinčios pasitvirtinę rekomendacijose įvardintus dokumentus, šalia fizinio ir psichologinio smurto prieš paslaugų gavėjus prevencijos procedūrų tvarkos aprašo yra papildomai patvirtinta ir taisyklės dėl finansinio išnaudojimo. Finansinis išnaudojimas taisyklėse daugiausia įvardintas kaip neteisėtas paslaugų gavėjų finansinių lėšų panaudojimas, taisyklėse nurodomos gairės, kurios visų pirma skirtos socialinės globos darbuotojams, jos apima: darbuotojų švietimą finansinio piktnaudžiavimo klausimais, siekiant, kad gebėtų atpažinti finansinio piktnaudžiavimo elgesį, imtųsi visų įmanomų priemonių nutraukti galimus veiksmus finansinio piktnaudžiavimo pašalinimui. Taip pat į taisykles įtrauktas punktas, kuriuo numatoma, kad pagal vidinius tvarkos aprašus, socialinės globos namai gali būti paskirti paslaugų gavėjo turto administratoriumi.
- Personalas – socialinės globos įstaigos ir grupinio gyvenimo namai atliepia pamatinius reikalavimus personalo elgesiui vidaus tvarkos taisyklėse, nuostatuose ir etikos kodekse, kvalifikacijos kėlimas apibrėžtas įstaigų veiklos planuose.
- Informacijos pateikimas – rekomendacijos numatyta, kad informacija turi būti pateikiama paslaugos gavėjams prieinama forma ir suprantamai, patalpinta į

įstaigos internetinį puslapį - didžioje dalyje įstaigų informacija nėra lengvai prieinama, vidaus tvarkos taisyklės arba smurto prevencijos tvarkos aprašai randami tik suvedus raktinius žodžius, tik kelių įstaigų internetiniuose tinklalapiuose buvo pateikta suprastinta vidaus tvarkos taisyklių versija bei informacija apie smurtą, kaip į jį reaguoti ir kur kreiptis.

- Prevencijos priemonių planas – tik nedidelė dalis įstaigų yra patalpinusios smurto prevencijos priemonių planus savo internetiniuose tinklalapiuose, ne visose interneto svetainėse esančios tvarkos yra lengvai prieinamos.

„Man atrodo, kad tai svarbu, nes smurtas artimoje aplinkoje yra ganėtinai plati problematika visuomenėje... Apie kurią daugiau dabar šnekama ir dėl to džiaugiuosi, bet kurioje galbūt daugiau apie ją šnekant, daugiau ir pastebėtum dalykų.

Čia kaip, galiu pavyzdį duoti, tai savižudybių prevencijos mokymus. Po jų aš supratau, kiek žmonių iš tiesų galvoja apie savižudybę. Tai vat nuėjusi mokymus apie smurtą, tai tikrai ir daugiau atsivėrė. Dalyvavau mokymuose, čia prieš 2 metus gal, kurie buvo Moterų informacijos centro organizuoti apie smurtą artimoje aplinkoje, kurie man buvo tikrai labai įdomūs ir tada tikrai irgi suvokiau ant, kiek tai yra tema, kuri yra plati. Tiesiog tai yra artimoji aplinka, o darbe susitinki su žmonėmis, kurie yra darbo aplinkoje, bet tai kiekvienas turi tą savo aplinką, šneku apie kolegas, po to yra klientai, pacientai, artimieji...

Tai iš tiesų turėti kažkokios informacijos, manau, ir turėti tuos raktinius žodžius, kuriuos galima išgirsti, bet žmogus žinoti, kur jį nukreipti. Svarbus visuomenėje dalykas, sakau, čia lyginu su savižudybių prevencija“.

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

Nėra žinoma, kiek socialinės globos įstaigų yra pasitvirtinusios rekomendacijose nurodytus tvarkos aprašus. Kadangi rekomendacijos nėra privalomas įgyvendinti teisės aktas (įstaigos gali būti kitokiu būdu įtvirtinusios nuostatas smurto prevencijai ir užkardymui, pavyzdžiui, numačiusios jas kaip kitų įstaigos veiklą reglamentuojančių teisės aktų sudėtinę dalį), informacijos apie tai, ar socialinės globos įstaigos yra pasitvirtinusios jose nurodytas tvarkas, Socialinių paslaugų priežiūros departamentas

prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nerenka. Pagal pateiktą užklausą⁴² dėl šių tvarkų pasitvirtinimo ir kitų smurto prevencijos, intervencijos ir postvencijos dokumentų naudojimo 32 socialinės globos įstaigoms, atsakė 11 įstaigų, 10 iš jų pažymėjo, kad turi pasitvirtinę nurodytus tvarkos aprašus.

Nepasitvirtinus rekomendacijose nurodytų tvarkos aprašų, socialinės globos įstaigos vis tiek turi užtikrinti atsako į smurtą būdus, šios teisės aktų nuostatos privalomos užtikrinti bet kurioje socialinės globos įstaigoje (nepaisant jos dydžio, pavaldumo, paslaugų teikimo vietos – socialinės globos namuose, grupinio gyvenimo namuose ar kt.).

Socialinių paslaugų įstatyme, Socialinės globos normų apraše yra įtvirtintos nuostatos žmogaus teisių apsaugai užtikrinti, jose smurtas lyties pagrindu nėra aprašomas atskirai – teisės aktų nuostatos numato vienodą žmogaus teisių apsaugą visiems asmenims, neišskiriant pagal lytį, negalios tipą.

Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – departamentas) socialinės globos kokybės vertinimų metu lankydamasis globos įstaigose tikrina, ar įstaigos vidiniuose dokumentuose reglamentuota, kaip užtikrinama žmogaus teisių apsauga, smurto prevencija, ar neigiamo pobūdžio įvykių ir jų pasekmių asmeniui registracijos žurnale visi nelaimingi įvykiai, susiję su asmens sveikatos būklės pasikeitimais ar asmens teisių pažeidimais, yra registruojami, analizuojamos juos sukėlusios priežastys bei priimami sprendimai, kaip jų išvengti ateityje (pažymėtina, kad tai atliekama ne tik vertinant dokumentus, bet ir tiesiogiai bendraujant su socialinę globą teikiančiais darbuotojais, gyventojais, esant poreikiui – su kitų institucijų atstovais, gyventojų artimaisiais).⁴³

Tiek departamento duomenimis, tiek įvykusių fokusuotų diskusijų metu galima pastebėti, jog susidūrusios su smurto atvejais socialinės globos įstaigos taiko vidines procedūras jiems nagrinėti (surenka informaciją, ją analizuoja ir pan.), ir pagal poreikį kreipiasi į išorinius subjektus, pavyzdžiui, dėl galimų nusikalstamų veikų nagrinėjimo – į teisėsaugos institucijas, dėl medicininės pagalbos – kviečia greitąją medicinos pagalbą ar kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas ir pan., taip pat teikia pagalbą po įvykių tiek socialinės globos gavėjams, tiek darbuotojams (pavyzdžiui, organizuojamos psichologo paslaugos, supervizijos darbuotojams ir kt.). Visgi socialinės globos institucijos nenurodė, kad tokį bendradarbiavimą vykdytų su SKPC.

42 PSP 2022-12-09 užklausa Nr. 1412 Dėl informacijos pateikimo.

43 Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2022-11-04 Raštas Nr. SI-3121, atsakant į PSP 2022-10-05 užklausą Nr. 1402 Dėl informacijos pateikimo.

Smurto atpažinimas ir atsakas į smurtą

Socialinių ir psichikos sveikatos paslaugų įstaigos turi reaguoti į visus galimus smurto artimoje aplinkoje atvejus. Taip pat asmens sveikatos priežiūros įstaigos informaciją apie galimus fizinio smurto atvejus teisėsaugai teikia vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos generalinio prokuroro 2002 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 55/42/16 „Dėl informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali būti susiję su nusikaltimu, teikimo“.⁴⁴

Šiame įsakyme nustatyta prievolė sveikatos priežiūros įstaigoms užtikrinti, kad teritorinės policijos įstaigos budėtojas būtų nedelsiant telefonu informuotas apie visus atvejus, kai į sveikatos priežiūros įstaigą kreipiasi arba pristatomas asmuo, kurio gyvybei kelia pavojų padaryti kūno sužalojimai, taip pat asmuo, kurio gyvybei pavojus negresia, tačiau jam padarytos durtinės, pjautinės, šautinės ar dėl sprogimo atsiradusios žaizdos arba kitokio pobūdžio kūno sužalojimai, kurie gali būti susiję su nusikaltimu.

Teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos įsakymu yra patvirtintas aprašas⁴⁵ dėl reagavimo į galimo seksualinio smurto atvejus. Aprašas parengtas nustatant reikalavimus asmens sveikatos priežiūros įstaigoms bei asmens sveikatos priežiūros specialistams, teikiantiems asmens sveikatos priežiūros paslaugas galimai seksualinį smurtą patyrusioms pacientėms, šias paslaugas teikiančių įstaigų patalpoms ir medicinos priemonėms, taip pat šių paslaugų organizavimo ir teikimo tvarką.

Svarbus aspektas, kad asmens sveikatos priežiūros įstaiga, teikianti paslaugas nuo seksualinio smurto nukentėjusioms moterims turi užtikrinti, kad pagalba būtų teikiama nenutrūkstamai (ištisą parą, 7 dienas per savaitę), pagalba turi būti kompleksinė: medicininė, ginekologinė, psichologinė, prireikus ir psichiatrinė. Apraše pateikiama tvarka, kaip organizuoti skubią pagalbą, priklausomai nuo galimai įvykusio smurto: skubiosios paslaugos (praėjus ne daugiau kaip trims (imtinai) paroms po galimai patirto seksualinio smurto) ir neskubiosios paslaugos (praėjus daugiau kaip trims paroms po galimai patirto seksualinio smurto).

44 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro, Lietuvos Respublikos vidaus reikalų ministro ir Lietuvos Respublikos generalinio prokuroro 2002 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 55/42/16 „Dėl informacijos apie asmenis su kūno sužalojimais, kurie gali būti susiję su nusikaltimu, teikimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.159476?jfwid=>

45 Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. V-1765 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimai seksualinį smurtą patyrusiems moteriškosios lyties asmenims aprašo patvirtinimo“ <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/16b74191f16d11ebb4af84e751d2e0c9?jfwid=bkaxlhw2>

Tokią pagalbą suteikti gali penkios Lietuvoje veikiančios asmens sveikatos priežiūros įstaigos: Viešoji įstaiga Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Viešoji įstaiga Klaipėdos universitetinė ligoninė, Viešoji įstaiga Respublikinė Šiaulių ligoninė, Viešoji įstaiga Respublikinė Panevėžio ligoninė. Specialistui įtarus arba diagnozavus seksualinį smurtą, moteris pervežama į artimiausią pagal teritoriją iš aukščiau išvardintų įstaigų. Pervežimo metu, prireikus galės būti pasitelkta specializuotos pagalbos centro pagalba (NVO centrai), suteikus reikalingas paslaugas nukentėjusiai nuo smurto moteriai asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, jas suteikęs specialistas turės informuoti moterį apie specializuotos pagalbos centrus (NVO, SADM) ir nurodyti jų kontaktus.

Šio aprašo prieduose taip pat nurodyti reikalavimai medicininių procedūrų atlikimui (spermos paieškos ėminių paėmimui, toksikologinių tyrimų atlikimui po seksualinio smurto, pacientės paruošimui apžiūrai ir ištyrimui, lytiniu keliu plintančios infekcijos diagnostikai ir profilaktikai po patirto seksualinio smurto, dokumentų pildymui, mechaninių sužalojimų aprašymui, rekomendacijos dėl skubiosios kontracepcijos, stabligės profilaktikai, nurodyta informuoto paciento sutikimo forma, seksualinio smurto aukos tyrimo protokolo forma).

Taip pat, minėtame įsakyme nustatyta, kad seksualinį smurtą patyrusioms moterims asmens sveikatos priežiūros įstaigose paslaugas teikiantys specialistai turi būti išklausę pagalbos teikimo seksualinį smurtą patyrusioms pacientėms kursą. Asmens sveikatos priežiūros specialistams Lietuvos sveikatos mokslų universitetas parengė mokymų programą.⁴⁶

Nors šios tvarkos aiškiai reglamentuojamos nacionaliniais teisės aktais, atliekant literatūros analizę nėra laisvai prieinami vidiniai dokumentai, kurie turėtų reglamentuoti tokias tvarkas, psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų internetiniuose tinklalapiuose informacija prieinama tik iš dalies (pavyzdžiui, paskelbiamos tik vidaus tvarkos taisyklės ir jos prieinamos ne visur), o fokusuotos grupės diskusijos metu specialistai išsakė tvarkų ir algoritmų trūkumą, minima, kad reagavimo algoritmai vaikų smurto atveju yra patvirtinti, tačiau trūksta tokio paties mechanizmo dirbant su suaugusiais asmenimis.

46 LR sveikatos apsaugos ministerijos 2022-11-07 raštas Nr. 10-4653, atsakant į PSP 2022-10-05 užklausą Nr. 1401 Dėl informacijos pateikimo.

„Pas mus realiai poliklinikoje yra tikrai, kas susiję su vaikais, su suaugusiais neturim jokių dokumentų... Jeigu gydytojai, taip, jeigu gydytojai ar specialistai kiti pastebėtų, kad yra kažkokio pobūdžio smurtas prieš vaikus, tai jie turi dokumentus vidinius, vidines tvarkas, kad jie privalo pranešti vaikų teisėms ar kitoms [valstybės institucijoms].“

„Aš galiu pasidalinti – tiesiai bandysiu šnekėti... Kadangi pas mus įstaiga tikrai ne ta yra, kuri specializuotųsi šioje srityje, tai kaip ir apie tai nieko tikrai nėra. Na, mes specializuojamės slaugoj, gydyme. Tai na, apie tai nešnekame, to nėra.“

„Pas mus tokių algoritmų specialių nėra, kiek pavyksta išklausti iš šios, tarkim, pacientės ir ją apsaugoti.“

„Pas mus irgi nėra jokių algoritmų, tiesiog anamnezę renkant tu išsiaiškini ir tada tiesiog galvoju, ką daryti. Nėra algoritmo, ar socialiniai darbuotojai, ar į centrą nukreipti, ar ten būna iš viso, kaip būna pacientai su senomis depresijomis, tai ten tiesiog kažkada ten prieš 20 metų kažkokia buvusi prievarta, dėl kurios turbūt yra ta depresija... Tai jau gydai pačią ligą ir ten per daug turbūt į tą problemą [neini]... Į psichoterapiją nukreipiam, o kad kažkokių algoritmų, tai neturim. Nei vienoje įstaigoje, aš kur dirbu, neturim kažkokių specifinių į tą problemą.“

„Pas mus irgi kažkokio algoritmo būtent su šia problema nėra.“

„Aš manau, ta prasme, aš pati nesu susidūrusi, kad čia ir dabar žmogus patirtų smurtą ir reikėtų labai žaibiškai reaguoti, bet na galiu pasakyti, kai būna kokių nors šiaip ekstrinių situacijų, tikrai būna tokio pasimetimo jaučiasi ir būtų labai gerai turėti tikrai tą apibrėžtą algoritmą, visiems būti supažindintiems, kas už ką atsakingas, kas kur nukreipia. Na, norėtųsi to darbo įrankio.“

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

Socialinės globos namuose ir grupinio gyvenimo namuose reagavimo į galimo smurto atvejus tvarką numato jau anksčiau minėtos rekomendacijos. Jose nurodyta, kad socialinės globos įstaigoje turi būti nustatyta aiški pranešimo apie smurto atvejus ir reagavimo į smurtą tvarka, patvirtinta įstaigos vadovo įsakymu. Tokios tvarkos turėjimas leidžia sukurti struktūruotą mechanizmą, kaip reaguoti į smurtą ir vėliau suteikti pagalbą.

Šioje tvarkoje rekomenduojama apibrėžti: smurto sąvoką ir jo formas, įstaigos vertybes, standartus ir įsipareigojimus, prevencines priemones, pranešimo apie galimus smurto atvejus procedūras, smurto atvejų įstaigoje registravimo tvarką, pagalbos priemones, personalo atrankos taisykles, paslaugų gavėjų informavimo tvarką. Papildomai rekomenduojama įtraukti žiniasklaidos gaires, skirtas apibrėžti, kaip informacija apie galimus smurto atvejus yra pateikiama žiniasklaidai, kokie ir kiek duomenų yra atskleidžiami, kaip užtikrinamas paslaugų gavėjų anonimiškumas ir apsauga.

Rekomendacijose nurodyta aiški tvarka, kaip turėtų būti reaguojama į smurtą:

- Į kiekvieną smurto atvejį turi būti sureaguota, kiekvienas smurto atvejis turi būti užregistruotas ir išaiškintas. Socialinės globos įstaigos darbuotojai pastebėję/gavę informaciją apie smurto atvejį nedelsiant ir ne vėliau kaip per 4 valandas informuoja įstaigos vadovą, jeigu smurtauja vadovas - steigėjus. Būtina pranešti apie visus smurto atvejus. Rekomenduojama kiekvieną smurto atvejį registruoti laisvos formos dokumente.
- Paslaugų gavėjai turi būti informuoti, kaip ir kam turi pranešti apie galimus smurto atvejus, tikslinga įstaigoje turėti patvirtintą asmenį/-is, kuriam/-iems pranešama apie smurto atvejus, tai galima padaryti visą parą. Taip pat paslaugų gavėjai turi turėti informacijos, kur dėl smurto atvejų gali kreiptis ne įstaigos viduje. Visa informacija turi būti pateikta tokia forma, kad paslaugos gavėjams būtų prieinama bet kuriuo metu, ji turi būti suprantama.
- Tiek pranešusiam asmeniui, tiek asmeniui, kuris patyrė smurtą privalo būti užtikrintas saugumas, asmuo turi būti informuotas, koku būdu tai bus padaryta. Tais atvejais, kai vyksta galimo smurto atvejo nagrinėjimas, galimai smurtavęs darbuotojas turi būti nušalintas nuo savo funkcijų ir bet kokių kontaktų su paslaugų gavėjais. Jei galimai smurtavęs asmuo yra socialinės globos įstaigos paslaugų gavėjas, turi būti užtikrinta, kad tolimesnis paslaugų šiam asmeniui teikimas neturėtų neigiamo poveikio kitiems paslaugų gavėjams, ypačingai nukentėjusiam asmeniui.

- Pastebėjus smurto, išnaudojimo, prievartos atvejus, kurie pasireiškia mušimu ar kitokiu smurtavimu, sukėlusiu fizinį skausmą arba nežymų, nesunkų ar sunkų sveikatos sutrikdymą, įstaigos darbuotojai ar kiti atsakingi asmenys privalo kreiptis į policiją ar kitas teisėsaugos institucijas dėl ikiteisminio tyrimo pradžios.
- Socialinės globos įstaiga turi įvertinti aplinkybes, dėl kurių atsirado smurto galimybė įstaigoje ir atitinkamai numatyti priemones, kurios užkirstų kelią pakartotiniam smurto atvejams.

Pranešimo apie smurto atvejus ir reagavimo į smurtą tvarkos aprašai, nors ir yra ypatingai svarbi tiek smurto prevencijos, tiek intervencijos ir postvencijos dalis, jų taikymas praktikoje išlieka neaiškus. Visų anksčiau minėtų tvarkų patvirtinimai socialinės globos įstaigose yra tik rekomendacinio pobūdžio, sudėtinga įvertinti šių mechanizmų taikymą praktikoje. Tik nedidelė dalis tyrime apžvelgtų socialinės globos įstaigų turi pasitvirtinę rekomenduojamas tvarkas ir skelbia jas savo įstaigos tinklalapiuose.

Pažymėtina, kad į smurto apibrėžtį žiūrima pakankamai bendrai, nors tai yra labai kompleksinis ir daugialypis reiškinys, su daug skirtingų formų, daug skirtingų priežasčių, nuo kurių praktikoje priklauso ir skirtingos prevencijos priemonės, atpažinimas, reakcija bei pagalba. Bendros rekomendacijos yra teigiamas aspektas, tačiau pastebimas labiau specifinių rekomendacijų ir gairių trūkumas, kaip užkirsti kelią, atpažinti, reaguoti, suteikti tinkamą pagalbą konkrečių skirtingų smurto formų atvejais – tarp šių yra ir smurtas lyties pagrindu, smurtas artimoje aplinkoje, intymaus partnerio smurtas, seksualinis, o taip pat ir institucinis smurtas. Taip pat kuriant smurto prevencijos, intervencijos, postvencijos priemones nėra pakankamai atliepiama specifiskai moterų su negalia situacija ir kontekstas.

Kalbant apie smurto atpažinimą, svarbu paminėti, kad smurtiniai atvejai gali paveikti žmones ne tik „čia ir dabar“, kuomet tai gali būti krizinė situacija, bet pagalbos gali prireikti (ir specialistų situacijos ir priežasčių atpažinimo) jau po daugiau laiko, patyrus smurtą praeityje, kai kuriais atvejais – ir prieš eilę metų.

„...gal dar šiaip, kad moterys neatpažįsta pačios, kad prieš jas smurtaujama. Tai, kai ateina po 3 metų su gilia depresija ir tada tu tiesiog supranti, kai atsiskiria jau nuo vyro, kai tu paaiškini, po psichoterapijos, po visko, ir išeina iš vyro, ir nebereikia vaistų žmogui, tai ta prasme, tai jeigu kažkaip žinotų, kad čia kas vyksta namie. Tiesiog paprastiems žmonėms trūksta informacijos... Nereiktų to gydymo.“

„Tai mes čia stengiamės tą, kai jau iki mūsų ateina, tai mes jau ir į krizių centrą, ir socialinei, psichologei nukreipinėjame, ko kam reikia, ar ne, bet tai, kol ateina... Pavyzdžiui, vakar aš turėjau pacientę, kuri 2 metus, su ja vyras [smurtavo], jau ji išsiskyrusi su juo, ir vis tiek jisai ją persekioja, ir 2 metus. Ir tik dabar pirmą kartą atėjo pas psichiatrą. Na tai jau tos problemos jau irgi jos įsisenėja, ten nemiegojo kažkada, dar štai, nes kažkas jai pasakė tik dabar, kad na už 3 dienų teismas, tai gal tu pasiimk kokį lapelį, ta prasme net negalvojo, kad jai kažkas gali padėti. Na tai net nežino tokio dalyko žmogus. Kažkaip tos informacijos, gal tiesiog visuomenei trūksta.“

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

Tolimesnės pagalbos užtikrinimas

Nuo smurto artimoje aplinkoje, seksualinio ar institucinio smurto nukentėjusiam asmeniui yra svarbu suteikti kompleksinę pagalbą – teikiant psichikos sveikatos paslaugas tolimesnės pagalbos užtikrinimas yra įgyvendinimas tiek per specialistus teikiančius paslaugas nukentėjusiam asmeniui, tiek nukreipiant į specializuotos kompleksinės pagalbos centrus, tokia tvarka apibrėžiama nacionaliniais teisės aktais.

Specializuotos kompleksinės pagalbos centruose nuo smurto nukentėję asmenys gali gauti įvairiapusę pagalbą⁴⁷ :

- Informacinę – ją teikia konsultantai, kurie informuoja, konsultuoja ir tarpininkauja sprendžiant su smurtu artimoje aplinkoje susijusius klausimus. Konsultantai taip pat padeda sudaryti veiksmų ir pagalbos priemonių planą, susitaria, koks pagalbos gavimo būdas tinkamiausias nuo smurto nukentėjusiam asmeniui, tarpininkaujant dėl medicininės pagalbos.

47 Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl specializuotos pagalbos centrų veiklos aprašo patvirtinimo“, 2012: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.424133?jfwid=-2q8cidv6f>

- Psichologinę – teikiamos psichologo konsultacijos, siekiant padėti nuo smurto nukentėjusiam asmeniui įveikti kritinę būklę.
- Teisinę – konsultuoja vaikų išlaikymo, santuokos nutraukimo, žalos atlyginimo, iškeldinimo, ikiteisminio tyrimo dėl smurto šeimoje ir kitais klausimais bei padeda parengti teisinius dokumentus.
- Tarpininkavimo – siekdamas suteikti ilgalaikę pagalbą smurtą patyrusiam asmeniui, bendradarbiauja su savivaldybių ar nevyriausybinių organizacijų krizių centrais, teikiančiais apnakvindinimo ar apgyvendinimo paslaugas, su socialinių paslaugų įstaigomis, policija, sveikatos priežiūros įstaigomis, juridinę pagalbą teikiančiomis institucijomis.

Socialinės globos ir grupinio gyvenimo namuose pagalbos teikimas turėtų būti organizuojamas vadovaujantis vidinėmis tvarkomis. Trumpalaikė pagalba – užtikrinama nedelsiant gavus pranešimą apie smurto atvejį, pagalba turi atitikti individualius asmens poreikius. Ilgalaikė pagalba – suteikus trumpalaikę pagalbą, turi būti planuojama ilgalaikė pagalba, siekiant kuo labiau sumažinti smurto poveikį asmens savijautai, gyvenimo situacijai ir jo gerovei.

Anksčiau minėtose rekomendacijos apibrėžiami pagrindiniai pagalbos organizavimo principai:

- Nukentėjusiam nuo smurto asmeniui (smurto liudininkas taip pat laikomas nukentėjusiu asmeniu) turi būti nedelsiant suteikiama pagalba. Jeigu smurtaujantis asmuo yra paslaugų gavėjas, jam taip pat būtina užtikrinti pagalbą. Svarbus aspektas, kad tiek smurtavusiam asmeniui, tiek nuo smurto nukentėjusiam turi būti suteikta informacija apie pagalbos galimybes už įstaigos ribų.
- Pagalbos teikimas turi būti užtikrinamas tiek įstaigoje, tiek pasitelkiant išorines paslaugas, ypatingai svarbu atsižvelgti į nukentėjusio asmens interesus.

Fokusuotų grupės diskusijų metu pastebėta, kad specialistai socialinės globos sistemoje yra labiau linkę naudotis savo pačių įstaigose įdarbintais specialistais, užuot bendradarbiaavę su SKPC ar psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis bendruomenėje ir apskritai psichikos sveikatos sistema.

„Mes įstaigoje turime savo psichologę, tai va atsitikus atvejui yra nukreipiama, bet dažniausia bendrauja tik su nukentėjusiuoju, nes kaip psichologė įvardija, nenori daugiau, kad kas nors kartu būtų, nes turim pas save psichologę, kuri padeda.“

„Mūsų globos namuose yra psichiatras gydytojas. Ir, jeigu įvyksta kažkokie tokie vat konfliktinės situacijos arba tas kažkoks smurtas, jeigu mes įtariam, tai mes pasikviečiam psichiatrą, mūsų gydytoją, kuris juos stebi ir išrašo jiems medikamentinį gydymą.“

„Mes savo psichologo neturim, tai arba tada pasako psichiatras, kad jūs turite važiuoti į polikliniką, užsiregistruoti pas psichologą ir bendrauti.“

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 1)

- Būtina įvertinti, ar tolimesnių socialinių paslaugų teikimas paslaugų gavėjui, toje pačioje socialinės globos įstaigoje, kurioje įvyko įvykis, atitinka geriausius paslaugų gavėjo interesus.
- Teikiant ilgalaikę pagalbą reikalinga numatyti priemones, kurios ugdytų asmens savisaugos įgūdžius, kurie leistų jam pačiam ateityje atpažinti smurtą ar kitus nepriimtinius veiksmus jo atžvilgiu, paprašyti pagalbos, apsisaugoti nuo smurto ar kitokio netinkamo elgesio jo atžvilgiu.
- Teikiant pagalbą nuo smurto nukentėjusiam paslaugų gavėjui, turi būti imamasi reikalingų priemonių fizinei, pažinimo ir psichologinei būklei atkurti, reabilitacijai ir socialinei reintegracijai, įskaitant apsaugos teikimą.
- Visi pagalbos būdai turi būti organizuojami nukentėjusiajam priimtina ir tinkama forma, vykti aplinkoje, kuri gerintų asmens sveikatą, gerovę, didintų savigarbą, orumą ir savarankiškumą ir kurioje būtų atsižvelgta į konkrečius su lytimi ir amžiumi susijusius poreikius.

- Pagalbos gavimo mechanizmui užtikrinti rekomenduojama paruošti atskirą pagalbos gavimo tvarką.

Abiejose fokusuotose grupės diskusijose tiek socialinės globos bei grupinio gyvenimo namų darbuotojai, tiek ir psichikos sveikatos priežiūros specialistai nežinojo apie SKPC tinklą ir jų teikiamas paslaugas nuo smurto nukentėjusiems asmenims.

„Matot yra, jeigu yra vaikai, yra atvejo vadyba. Mes sėdim visi specialistai su ta moterim. Yra taip negalima sakyti, kad nėra, bet jau čia išskirtiniu atveju, kai yra vaikai. Tai tada tikrai sėda visi specialistai ir sprendžiame, padedame moterims, bet yra kita medalio pusė. Viskas yra moteriai numetama. Tą turi padaryti, tą padaryti, o tai smurtaujančiais pusei, tai būkim griežti, bet teisingi, to nėra.“

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 1)

„Netgi prisiminus darbo patirtį moterų krizių centre, ar ne, specializuotos pagalbos centre, patirtį, iš ligoninės mes nesam, iš poliklinikos, iš sveikatos priežiūros įstaigos mes nesam gavę bent jau aš, kol dirbau 3 metus, nesam nei karto gavę informacijos, jokio bendradarbiavimo, tai čia buvo 2 metai atgal.“

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

„Tai aš turbūt net nežinau apie tokius [SKPC] tai, tai vat... Tai nelabai ir bendradarbiaujam.“

„Nelabai ir mes bendradarbiaujam, gal apart krizių intervencijos centro.“

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

„Būtent dėl smurto artimoje aplinkoje, tai praktiškai netenka [bendradarbiauti su socialinių paslaugų sistema], nes daugiausia bendradarbiaujame su seniūnijų, socialinio darbo organizatoriais dėl socialinių paslaugų arba išmokų dėl ligos kodo, kur priklausytų pacientui mums, nu, ir pacientai daugiau gal kreipiasi dėl to, kur man ten kažką gauti. Va, turiu tokį ligos kodą, ką man duosi. Tai, o dėl smurto tai na, gal pas mus daugiau registratūroj būna susiduria, bet ten jau čia registratoriams reikėtų, kur paskambina ir klausia, ką man daryt vyras smurtauja. Tai na turi jos numerius ten ir moterų krizių centro. Tai, bet j kažkokias kitas socialines instancijas kiek pastebėjau, tai ne, nekreipia. Arba galų gale policijos numerį bent jau duoda.“

(Fokusuota grupės diskusija Nr. 2)

Socialinės globos namuose ir grupinio gyvenimo namuose reagavimo į galimo smurto atvejus tvarką numato jau anksčiau minėtos rekomendacijos. Jose nurodyta, kad socialinės globos įstaigoje turi būti nustatyta aiški pranešimo apie smurto atvejus ir reagavimo į smurtą tvarka. 2022 metais Moterų informacijos centro (MIC) atlikto tyrimo apie moterų su negalia patiriamą seksualinį smurtą namuose taip pat buvo padarytos išvados, kad ne tik, pavyzdžiui, švietimo darbuotojų tarpe, bet ir sveikatos apsaugos srityje, specialistai yra linkę nematyti savo vaidmens apsaugos nuo smurto srityje. Tyrimo dalyviai pripažino tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą, bet ir jo trūkumą praktikoje. Panašiai kaip ir šioje ataskaitoje aptariamo tyrimo Fokusuotų grupės diskusijų dalyviai, taip ir MIC tyrimo tik dalyvių mažuma galėjo įvardyti, kad bendradarbiauja su SKPC.⁴⁸

Kaip situaciją paveikė COVID-19 pandemija?

Nors oficialių duomenų kaip COVID-19 pandemija paveikė būtent smurto prevencijos, intervencijos ir postvencijos mechanizmus, teikiant ilgalaikės socialinės globos bei psichikos sveikatos paslaugas asmenims su negalia, nėra, tačiau visoje šalyje vyko bendras paslaugų teikimo sutrikdymas, kuris galėjo dar labiau apsunkinti egzistuojančius mechanizmus, skirtus smurtui sustabdyti.

Anksčiau atlikto tyrimo duomenimis⁴⁹ pastebėta, kad didesnių sunkumų prisitaikant prie pandemijos iškilo psichikos sveikatos centruose, psichiatrijos stacionaruose (įskaitant ir dienos stacionarus), socialinės globos namuose asmenims su negalia, pirminės sveikatos priežiūrose įstaigose. Tyrimo dalyviai teigė, kad šiose įstaigose paslaugų teikimas buvo nutrūkęs nevyko psichosocialinė rehabilitacija, užimtumas, grupinės ir individualios konsultacijos, planinės psichiatrijos paslaugos, buvo uždaryti kai kurie skyriai. Kadangi dalis paslaugų negalėjo būti teikiamos nepertraukiamai ir kontaktiniu būdu, psichikos sveikatos specialistai susidūrė su papildomais iššūkiais teikiant paslaugas. Yra tikimybė, kad dalis smurto atvejų liko nepastebėti, taip pat, ir iki pandemijos nesant tvarių smurto prevencijos, intervencijos ir postvencijos mechanizmų, atsiradus papildomiems iššūkiams jie galėjo būti neatliepiami.

48 MIC tyrimas seksualinis smurtas: <https://lmlt.lt/2022/07/12/giedre-purvaneckiene-visuomene-liberaleja-o-moterys-vis-labiau-linkusios-slepti-patirta-seksualine-prievarta/>

49 Teisė į psichikos sveikatą ir asmenų su psichosocialine negalia teisių užtikrinimas COVID-19 pandemijos metu Lietuvoje, http://hrmi.lt/wp-content/uploads/2021/05/PSP.%C5%BDTSI.COVID_.ATASKAITA.LT_FINAL.pdf?utm_source=pocket_saves

Socialinės globos įstaigos dėl koronavirusui valdyti taikytų ribojimų tapo dar labiau nei prieš tai atskirtos, socialinės globos namų gyventojai tapo dar labiau apriboti, negalėjo patys laisvai judėti už įstaigos ribų, taip pat buvo apribotas artimųjų lankymasis, dėl šių priežasčių informacija apie kai kuriuos smurto atvejus galėjo nepatekti už įstaigų ribų, dalis atvejų galėjo likti nenagrinėti. Gyventojams netekus galimybės dalyvauti dienos centrų, psichosocialinės reabilitacijos ar dienos stacionarų programose, darbuotojai turėjo pasirūpinti jų užimtumu – padidėjo jų darbo krūviai, dėl šių priežasčių tikėtina, kad tapo sudėtingiau skirti įprastinį dėmesį, pastebinti ir atliepanti individualias gyventojų situacijas ir atvejus.

IŠVADOS

SMURTO PREVENCIJA

- Egzistuoja nevienoda praktika smurto apibrėžimui socialiniame ir psichikos sveikatos sektoriuose – socialinių paslaugų įstaigose smurtas apibrėžiamas ir specifinėse tvarkose, o stacionariose psichikos sveikatos priežiūros paslaugose vyrauja nacionalinio lygmens apibrėžimai, nurodyti teisės aktuose. Tačiau atkreipiamas dėmesys, kad smurto netoleravimas būtent lyties pagrindu nebuvo papildomai atlieptas jokiose vidaus tvarkos taisyklėse ar nuostatuose.
- Bendrai smurto prevencija, atpažinimas, rekomendacijos kaip reaguoti, kaip teikti pagalbą smurtą (šiuo atveju smurtą artimoje aplinkoje ar seksualinį smurtą) patyrusiems asmenims – socialinės globos paslaugose minima ir apibrėžiama daugiau, o stacionariose psichikos sveikatos priežiūros paslaugose identifikuojama spraga – yra nebent tik bendros gairės sveikatos priežiūros sistemoje, kaip reaguoti, kam ir kada pranešti pastebėjus patirtą smurtą (daugiausiai fizinį ar seksualinį). Čia svarbu paminėti, kad matomas skirtumas tarp požiūrio į smurtą artimoje aplinkoje ir seksualinį smurtą bei institucinį smurtą. Abiejuose sektoriuose matoma, kad nėra skiriamas pakankamas dėmesys institucinio smurto prevencijai, jos apybraižos yra nurodytos tik darbuotojų darbo tvarkos taisyklėse, bet neišskiriamos konkrečios priemonės, kurios galėtų būti taikomos.
- Į smurto apibrėžtį bei prevenciją žiūrima pakankamai bendrai, nors tai yra labai kompleksinis ir daugialypis reiškinys, su daug skirtingų formų, daug skirtingų priežasčių, nuo kurių praktikoje priklauso ir skirtingos prevencijos priemonės, atpažinimas, reakcija bei pagalba. Bendros rekomendacijos yra teigiamas aspektas, tačiau pastebimas labiau specifinių rekomendacijų ir gairių trūkumas, kaip užkirsti kelią, atpažinti, reaguoti, suteikti tinkamą pagalbą konkrečių skirtingų smurto formų atvejais – tarp šių yra ir smurtas lyties pagrindu, smurtas artimoje aplinkoje, intymaus partnerio smurtas, seksualinis, o taip pat ir institucinis smurtas. Vienintelė labiau specifinė išimtis, kad pavyzdžiui, socialinės globos įstaigos atskirai turi pasitvirtinę finansinio išnaudojimo prevencijos tvarkos aprašus, kurie padengia nedidelę dali institucinio smurto prevencijos.

- Taip pat kuriant smurto prevencijos, intervencijos, postvencijos priemones nėra pakankamai atliepiama specifiskai moterų su negalia situacija ir kontekstas. Apie smurtą lyties pagrindu arba sankirtos tarp lyties ir negalios svarbą – gairių, tvarkų, informacijos nėra.

SMURTO INTERVENCIJA

- Smurto artimoje aplinkoje, seksualinio smurto atpažinimas – nevienoda situacija pastebima socialinių ir psichikos sveikatos paslaugų įstaigose. Psichikos sveikatos paslaugose – atpažinimas apibrėžiamas teisės aktų tvarka, pavyzdžiui, skiriamas didelis dėmesys, kokį vaidmenį atlieka psichikos sveikatos slaugytoja, seksualinio smurto atpažinimas ir reagavimo tvarka. Socialinių paslaugų įstaigose tuo tarp be nacionalinių teisės aktų papildomai reagavimo tvarkos įtvirtinamos vidiniais dokumentais.
- Identifikuota, kad specialistai turi nemažai žinių, kaip atpažinti skirtingas smurto formas, bet trūksta žinių, kaip atpažinti ir reaguoti į skirtingu metu įvykusias smurtines patirtis. Smurtas gali būti patirtas ne tik čia ir dabar, kuomet tai krizinė situacija, bet pagalbos nukentėjusiam asmeniui gali reikėti ir jau po daugiau laiko, patyrus smurtą praeityje. Abiem atvejais, trūksta apibrėžčių, kaip reaguoti įstaigose, kaip atpažinti ir tinkamai suteikti pagalbą.
- Pranešimo apie smurto atvejus ir reagavimo į smurtą tvarkos aprašai, nors ir yra ypatingai svarbi tiek smurto prevencijos, tiek intervencijos ir postvencijos dalis, jų taikymas praktikoje išlieka neaiškus. Tvarkų patvirtinimai socialinės globos įstaigose yra tik rekomendacinio pobūdžio, sudėtinga įvertinti šių mechanizmų taikymą praktikoje. Tik nedidelė dalis tyrime apžvelgtų socialinės globos įstaigų turi pasitvirtinę rekomenduojamas tvarkas ir skelbia jas savo įstaigų tinklalapiuose. Nors smurto prevencija socialinės globos įstaigose apibrėžiama ir nacionaliniais teisės aktais, smurto prevencija joje apima tik nedidelę dalį, neskiriamas papildomas dėmesys smurtui lyties pagrindu, į smurtą gali būti pasižiūrėta ne kompleksiškai, jį įtraukiant tik prie vidaus tvarkos taisyklių punktų. Nepakankamas dėmesys smurtui gali užkirsti kelią jo pastebėjimui ir tinkamam reagavimui į jį.

- Trūksta algoritmo abiejuose sektoriuose, kaip pastebėti ir reaguoti į smurtą – vaikų teisių apsaugos atveju yra labai aiški ir konkreti tvarka, kaip reaguoti į smurtą, tačiau suaugusiųjų apsaugos nuo smurto kontekste to nėra ir trūksta. Poreikis atskiram algoritmui, kaip pastebėti patirtą ar patiriamą smurtą, ką daryti pastebėjus buvo aiškiai išsakytas visų tyrimo dalyvių; taip pat tai rišant su tarpinstituciniu bendradarbiavimu, jo stiprinimu ir komunikacijos kanalų kūrimu.
- Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atlieka svarbią metodinės pagalbos teikimo funkciją, konsultuoja ir užtikrina, kad socialinės globos įstaigose būtų atliepiamos smurto prevencijos gairės, akcentuoja žmogaus teisių apsaugos svarbą, primena apie būtinybę socialinės globos įstaigoje įgyvendinti nuolatinę smurto prevencijos politiką (reglamentuojant procedūras, jas laiku ir tinkamai įgyvendinant, vykdant kontrolę). Visgi tik kiekvienos įstaigos pasirinkimu smurto prevencija, intervencija, postvencija įstaigoje gali būti priskiriama prioritetui, nesant įpareigojimo parengti atskiras smurto prevencijos tvarkas ir reagavimo į jį aprašus, įstaigos gali apjungti smurtą prie kitų įvykių, apibrėžtis bendrais bruožais įtraukti į vidaus tvarkos taisykles, tokiu būdu nėra išskiriama pakankamai dėmesio ir skirtingoms smurto formoms, reakcijoms į jį, nėra skiriama pakankamai dėmesio moterų su negalia situacijai, kad jos smurtą patiria daug dažniau.
- Identifikuotas ir tarpsektorinio bendradarbiavimo trūkumas nacionaliniu lygiu (įstaigos nežino viena apie kitą – nei socialinės, nei psichikos sveikatos paslaugos nežino apie SKPC). Ypatingai trūksta bendradarbiavimo tarp skirtingų institucijų, sektorių, ministerijų, sistemų, algoritmų, kaip kartu, bendradarbiaujant reaguoti, padėti patyrusiems smurtą klientams, pacientams.

SMURTO POSTVENCZIJA

- Smurto lyties pagrindu problema yra kompleksinė, jos sankirta su socialinių ir psichikos sveikatos paslaugų teikėjais ir sistemomis taip pat įvairialypė, sprendimo būdai taip pat turi būti kompleksiniai. Tai – ne vien tik nusikaltimas pagal LR teisės aktus, ne tik įsišaknijusi socialinė problema, bet ir didelė visuomenės sveikatos bei visuomenės psichikos sveikatos problema – taigi, bendradarbiavimo tarp šių įvairių skirtingų sektorių ir paslaugų teikėjų svarba yra milžiniška ir esminė.
- Tyrimo metu nustatyta, kad kai kuriose savivaldybėse yra bendradarbiaujama su savivaldybės policijos pareigūnais, visuomenės sveikatos biurais, bet retai kur žinoma apie SKPC egzistavimą ir veiklą.
- Tiek socialinės globos įstaigų, tiek psichikos sveikatos sektoriaus darbuotojai nepakankamai žino apie tai, kur kreiptis/nukreipti klientus ar pacientus, susidūrus su smurtu.



REKOMENDACIJOS

SOCIALINIŲ PASKAUGŲ SISTEMAI

1. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai bei jai pavaldžios institucijoms:

- Rekomendacijų įtvirtinimas įsakymo lygmeniu – nėra žinoma, kiek socialinės globos įstaigų yra pasitvirtinusios tvarkos aprašus, vadovaudamosis Socialinių paslaugų priežiūros departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo rekomendacijomis „Smurto prieš vaikus ir suaugusius asmenis, turinčius negalią, prevencijos rekomendacijos socialinės globos įstaigoms“. Šios rekomendacijos buvo parengtos, siekiant stiprinti smurto prevenciją, suteikti metodinę pagalbą socialinės globos įstaigoms dėl smurto prevencijos procedūrų reglamentavimo, nors smurto prevenciją iš dalies reglamentuoja ir kiti nacionaliniai teisės aktai, tačiau neturint vieningos vidinės organizacijos tvarkos, nėra įmanoma suprasti, kokios praktikos veikia, kur reikalinga tobulinimas, nėra galimybės matuoti prevencijos priemonių poveikio, kai jos vykdomos nesistemiškai. Dėl šių priežasčių rekomenduojama šiuo metu galiojančias rekomendacijas adaptuoti ir įtvirtinti įsakymo lygmeniu, kad kiekviena socialinės globos įstaiga bei grupinio gyvenimo namai turėtų patvirtintas smurto prevencijos tvarkas, smurto registravimo tvarkas ir kitus reikalingus dokumentus.
- Bendradarbiavimo stiprinimas tarp paslaugas teikiančių Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pavaldžių institucijų – smurto prevencijos ir intervencijos, pagalbos suteikimo atveju didelis resursas yra specializuotos kompleksinės pagalbos centrai, todėl labai svarbu didinti bendradarbiavimą, šių centrų žinomumą tarp socialinės globos įstaigų, grupinio gyvenimo namų, kitų socialines paslaugas teikiančių įstaigų ir specialistų. Dažnu atveju įvykus smurto atvejui socialinės globos įstaigoje, pagalba yra suteikiama institucijos viduje, įprastai dėl to, kad nėra žinoma, kur kreiptis pagalbos, ar pagalba bus suteikta asmenims su negalia. Specializuotos kompleksinės pagalbos centrų ir socialinės globos įstaigų abipusė komunikacija padėtų atliepti šį trūkumą.

2. Socialinės globos įstaigoms ir grupinio gyvenimo namams:

- Siekiant stiprinti tiek smurto prevencijos, intervencijos, tiek postvencijos mechanizmus visų pirma yra labai svarbus kokybiškas ir reguliarus darbuotojų kvalifikacijos kėlimas ir sistemingas žinių atnaujinimas. Rekomenduojama darbuotojams įtraukti privalomai kas metus ne tik turėti mokymų apie tai kokios smurto formos egzistuoja, čia įtraukiant ir informaciją apie institucinį smurtą bei suteikiant darbuotojams reikiamų įgūdžių krizinėse situacijose naudojantis deeskalacijos metodais. Mokymų programose svarbu specialų dėmesį skirti būtent smurto lyties pagrindu ir smurto prieš moteris su negalia problemai nagrinėti, skirtingų smurto formų atpažinimui. Požiūris į šią problemą turi būti kompleksinis ir nagrinėjami tiek su lytimi, tiek su negalia susiję stereotipai. Mokymai turi vadovautis lyčių lygybės ir žmogaus teisių principais. Svarbu taip pat mokymus organizuoti ir administracijos atstovams, kad būtų padedama kurti organizacijos struktūrą, kur smurtas yra atpažįstamas ir nėra toleruojamas tiek gyventojų, tiek darbuotojų atžvilgiu. Turėtų būti organizuojami ir praktiniai mokymai, kurių metu padedama sudaryti prevencijos priemonių planus, peržiūrėti ir atnaujinti turimas reagavimo į smurtą tvarkas.
- Reagavimo į smurtą algoritmų pasitvirtinimas kiekvienoje įstaigoje – kiekvienoje įstaigoje turi būti parengtas reagavimo į smurtą algoritmas, atsižvelgiant į tai, kokio pobūdžio smurtas, kada įvyko, įvertinant visus smurtinio įvykio liudininkus ir kitas aplinkybes galinčias turėti įtakos tiek nukentėjusio asmens sveikatai, tiek smurtavusio asmens sveikatai. Algoritmo priežiūrai turėtų būti paskirtas asmuo, kuris galėtų identifikuoti jo veiksmingumą, spragas ir atlikti tobulinimus. Svarbu kuriant algoritmus juose nusimatyti ne tik kaip atreaguojama į smurtą artimoje aplinkoje, seksualinį smurtą, bet ir institucinį smurtą.
- Išorinių resursų pasitelkimas – tyrimo metu pastebėta, kad dažnai susidūrus su smurto atveju pagalba organizuojama įstaigos vidiniais resursais, siekiant atliepti geriausiai individualius asmens poreikius pagalbai organizuoti turėtų būti ir išoriniai specialistai: specializuotos kompleksinės pagalbos centrai, nevyriausybines organizacijos, psichikos sveikatos centrai. Tai yra taip pat svarbu, kai asmuo su negalia nori pranešti apie galimą smurto atvejį, bet dėl įvairių priežasčių negali to atskleisti įstaigos darbuotojams, turi būti sudarytos sąlygos pranešti išoriniams specialistams, kurie imtųsi atitinkamų veiksmų.

- Tiesioginis darbas su klientėmis – reikalingas moterų su negalia įgalinimas ir kontakto palaikymas, supratimo apie smurtą, įgūdžių, kaip atpažinti smurtą didinimas. Labai svarbu dirbti su klientėmis teikiant individualizuotą pagalbą ir padedant savarankiškai priimti sprendimus.
- Informacijos prieinamumas – visos įstaigose taikomos tvarkos ir taisyklės turėti būti pateiktos visiems prieinama ir lengvai suprantama kalba, talpinamos interneto svetainėse, būti pritaikytos pagal skirtingas negalios situacijas. Informacija turi būti ne tik apie egzistuojančias tvarkas, bet ir šviečiamojo pobūdžio, apie smurtą, bet kuris gyventojas turi turėti galimybę lengvai šią informaciją pasiekti.

PSIHIKOS SVEIKATOS PASLAUGŲ SISTEMAI

1. Sveikatos apsaugos ministerijai ir jai pavaldžioms institucijoms:

- Rekomendacijų dėl reagavimo į smurtą algoritmo stacionariose paslaugų teikimo įstaigose patvirtinimas – reikalinga vieninga ir unifikuota tvarka, kaip reaguoti, kai yra užfiksuojamas smurtinis įvykis, kaip reaguoti pagal jo įvykimo laiką, kokios tolimesnės pagalbos galimybės ir koks pacientų kelias. Šiuo atveju yra įsigaliojęs tvarkos aprašas dėl veiksmų sekos esant seksualiniam smurtui, tokiu pat principu turėtų būti parengiamos gairės visoms smurto formoms, tvarka turėtų būti pateikiama stacionariniuose skyriuose kiekvienam darbuotojui ir klientui suprantama tvarka, turi būti paskirtas įstaigos lygiu atsakingas už šio algoritmo įgyvendinimą asmuo.

2. Psichikos sveikatos paslaugas teikiančioms įstaigoms:

- Siekiant stiprinti tiek smurto prevencijos, intervencijos, tiek postvencijos mechanizmus visų pirma yra labai svarbus darbuotojų kvalifikacijos kėlimas ir sistemingas žinių atnaujinimas. Pastovūs mokymai apie smurto formas, atpažinimą ir tolimesnį nukreipimą pagalbos. Mokymai turėtų būti organizuojami visiems specialistams dirbant psichikos sveikatos sistemoje – tiek gydytojams, tiek slaugytojų padėjėjams. Mokymų metu svarbu skirti laiko tiek smurto sąvokos aptarimui, smurto formų išaiškinimui, lyčių lygybės bei žmogaus teisių aspektams, taip pat skirti dėmesio egzistuojančio pagalbos tinklo pristatymui, supažindinimui su kitomis organizacijomis veikiančiomis smurto prevencijos temose. Taip pat mokymai turėtų ir supažindinti su instituciniu smurtu bei suteikti darbuotojams žinių ir įgūdžių, kaip valdyti krizines situacijas, pavyzdžiui deeskalacijos metodų taikymas.
- Sutartinis žymėjimas esant smurto įtarimui – siekiant informuoti kitus įstaigoje dirbančius specialistus, pas kuriuos keliauja pacientai, apie galimą smurto atvejį, smurto įtarimą, specialistams rekomenduojama pacientų dokumentus žymėti sutartinai, pavyzdžiui, užklijuojant žalios spalvos lipduką ant perduodamų dokumentų. Tokiu būdu specialistai galės atkreipti dėmesį į ženklus ir atitinkamai į juos reaguos.
- Rutininis klausimas apie smurtą – dažnai smurto atvejai lieka nepastebėti, nes ne visuomet nuo jo nukentėjęs asmuo apie tai prabilis, todėl rutininis gydytojo klausimas apie smurtą gali padėti anksčiau identifikuoti smurto atvejus, tokiu pat principu yra klausiama apie mintis apie savižudybę, siūloma adaptuoti šią praktiką ir smurto atvejams.
- Saugios aplinkos specialistams kūrimas – dažnai specialistai išsakė nerimą dėl jų paties saugumo, tolimesnės įtraukties į procesus, jei pacientas/ė nurodė, kad patiria smurtą arba specialistas pats išreiškė jo pritarimą. Svarbu įstaigoje kurti pasitikėjimo ir palaikymo kultūrą, turėti apsirašius galimus scenarijus, kaip specialistas bus toliau įtrauktas į smurto atvejo sprendimą, suteikti specialistams galimybę gauti psichologinės pagalbos bei organizuoti supervizijas, intervizijas šiems klausimams nagrinėti.

BENDROS REKOMENDACIJOS VISIEMS SEKTORIAMS

- Bendradarbiavimo tarp institucijų stiprinimas – reikalingas pastovus santykio kūrimas tarp paslaugų teikėjų: tiek psichikos sveikatos, tiek socialines paslaugas teikiančiose įstaigose, tiek ir su specializuotais kompleksiniais pagalbos centrais. Rekomenduojama organizacijose turėti savo regione veikiančių organizacijų kontaktus, įtraukti smurto prevencijos lauke veikiančias nevyriausybinės organizacijas. Taip pat organizuojant įvairius kvalifikacijos kėlimo mokymus smurto atpažinimo tema organizuoti jas ne vien tik homogeniškai, bet į mokymus įtraukti įvairių sričių specialistų, taip sudarant sąlygas stiprinti bendradarbiavimą tarp skirtingų sektorių.
- Moterų su negalia įtraukimas į sistemines veiklas, kurios skirtos smurto prevencijos, intervencijos ir postvencijos formavimui – kuriant veiklos planus ir naujus pasiūlymus, kaip patobulinti prevencijos, intervencijos ir postvencijos mechanizmus, svarbu įtraukti ir pačias moteris su negalia, kurios iš savo perspektyvos pateiktų, kas tikrai veikia ir galėtų padėti, pasidalinti, koks yra jų pačių poreikis ir ko trūksta.
- Didesnis temos aktualizavimas – smurto prieš moteris su negalia tema vis dar išlieka nematoma daugelyje sektorių, todėl svarbu atlikti daugiau tyrimų šia tema ir juos komunikuoti tiek visuomenei, tiek specialistų darbo lauke, vykdyti šviečiamąsias veiklas šia tema tiek nacionaliniu, tiek ir savivaldybių lygmeniu.
- Gerosios užsienio praktikos – specialistai, kaip vieną iš trūkumų įvardijo, kad trūksta gerųjų užsienio praktikos pavyzdžių, kuriuos būtų galima adaptuoti ir jų pačių darbe, todėl svarbu ieškoti šioje temoje daugiau nuveikusių šalių ir pasinaudoti jų praktikomis.
- Tarptautinių įsipareigojimų atliepimas – itin svarbu vykdyti valstybės įsipareigojimus dėl tarptautinių žmogaus teisių standartų, ypač įgyvendinant ir atliepiant JT žmonių su negalia teisių komiteto pateiktas specifines rekomendacijas Lietuvai dėl JT žmonių su negalia teisių konvencijos įgyvendinimo.

KUR KREIPTIS PAGALBOS

Patyrus bet kokį smurto protrūkį, nedelsiant skambinti bendruoju pagalbos telefonu
112

www.specializuotospagalboscentras.lt

Specializuotos kompleksinės pagalbos centrai, teikiantys pagalbą nukentėjus nuo smurto artimoje aplinkoje, visoje Lietuvoje

www.moterysmoterims.lt

Savitarpio pagalbos forumas moterims, patyrusioms smurtą

www.visureikalas.lt

Daugiau informacijos apie tai, kaip atpažinti sisteminį smurtą ir kur kreiptis pagalbos

Emocinė parama telefonu moterims kasdien, visą parą: 8 800 66366

www.krizesiveikimas.lt

Skubi anoniminė psichologinė pagalba

www.pagalbasau.lt

www.tuesi.lt

Informacija apie psichologinės pagalbos galimybes

Jaunimo linija: 8 800 28888

Kovos su prekyba žmonėmis ir išnaudojimu centras, visą parą: 8 679 61679

[Atmintinė](#) apie intymaus partnerio smurtą

[Atmintinė](#) apie seksualinį smurtą