

Tarpžinybinės darbo grupės gairės dėl pagalbos teikimo algoritmo tobulinimo seksualinio smurto naudojant psichoaktyvias medžiagas atvejais

VšĮ „Ribologija“ ir VšĮ „Vilniaus naktinis biuras“, reaguodamos į praktikoje išryškėjusius pagalbos teikimo, institucijų bendradarbiavimo, biologinių mėginių paėmimo ir įrodymų išsaugojimo iššūkius seksualinio smurto naudojant psichoaktyvias medžiagas atvejais, inicijavo tarpžinybinės darbo grupės sudarymą (toliau – darbo grupė).

Darbo grupės tikslas – parengti aiškias rekomendacijas ir reikalavimus, skirtus tobulinti pagalbos teikimo algoritmą seksualinio smurto naudojant psichoaktyvias medžiagas atvejais, užtikrinant nuoseklų institucijų bendradarbiavimą, savalaikį reagavimą ir efektyvesnį įrodymų išsaugojimą.

Šios iniciatyvos poreikis kilo matant, kad nors teisinis reguliavimas seksualinio smurto atvejais dalyje institucijų yra nustatytas, jo taikymas praktikoje nėra pakankamai nuoseklus, vienodas ir aiškus visoms pagalbos teikimo procese dalyvaujančioms institucijoms (sveikatos priežiūros įstaigoms, policijai, teismo ekspertams ir kt.). Dėl to reagavimo į seksualinį smurtą naudojant psichoaktyvias medžiagas sistema išlieka fragmentuota, o pagalbos teikimas ir ikiteisminio tyrimo sėkmė dažnai priklauso nuo to, į kurią instituciją asmuo kreipiasi pirmiausia, kokia yra konkrečios įstaigos vidaus praktika ir kaip specialistai (-ės) supranta savo funkcijas.

Tokia fragmentacija gali lemti kritiškai svarbaus laiko praradimą, pavėluotą biologinių mėginių paėmimą ir reikšmingų įrodymų praradimą. Tai atspindi ir turimi duomenys: 2024 m. buvo fiksuota 13 atvejų, kai nusikalstamos veikos metu nukentėjęs asmuo buvo apsvaigęs, iš jų 7 ikiteisminiai tyrimai nutraukti nenustačius nusikaltimo požymių. 2025 m. pradėti 12 tokių ikiteisminių tyrimų, vienas jų nutrauktas, o kitų baigtis kol kas nėra žinoma¹.

Darbo grupės veikloje dalyvavo nevyriausybinių organizacijų, sveikatos priežiūros, teismo medicinos, teisėsaugos, teisės ir kitų susijusių sričių atstovai (-ės) bei ekspertai (-ės).² Šios gairės parengtos apibendrinus penkių tarpžinybinės darbo grupės posėdžių rezultatus, jų metu aptartas problemas, institucijų pateiktas įžvalgas ir darbo grupės narių pasiūlymus dėl

¹ 2026 m. kovo 16 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės raštas Nr. S-751 “Dėl prievartos narkotikų taikymo atvejų prevencijos, teisinio reguliavimo ir duomenų rinkimo”

² Darbo grupėje dalyvavo Reda Jureliavičiūtė, VšĮ „Ribologija“; Emilija Gaidytė, VšĮ „Vilniaus naktinis biuras“; Austėja Tamaliūnaitė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija; Inga Zelbienė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija; Arvydas Gabrilavičius, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija; Linas Tamošaitis, VšĮ „Jauna banga“; Birutė Aleksandravičienė, Valstybinė teismo medicinos tarnyba; Greta Murauskienė, Valstybinė teismo medicinos tarnyba; dr. Algimantas Čepas, teisininkas, Vilniaus universitetas; Liutauras Lukošius, Lietuvos advokatūra; Andželika Vosyliūtė, Lietuvos advokatūra; Girvydas Duoblys, edukacinė iniciatyva „Be Safe Lab“; Viktorija Jekimovienė, Lietuvos kriminalinės policijos biuras; Rasa Povilanskienė, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas, Berta Vengraitė, Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas; Sigita Mykolaitytė, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Karina Makovska, Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija, toksikologė Dr. Gabija Laubner Sakalauskienė; Dr. Mindaugas Lankauskas, kriminologas, Vilniaus universitetas; gydytoja Dr. Kristina Jarienė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetinė ligoninė Kauno klinikos; Julius Jaramavičius, gydytojas, Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos; Dr. Dalia Puidokienė, Veda vidus, centras Prabilk.

pagalbos teikimo tais atvejais, kai asmuo patyrė seksualinį smurtą būdamas apsvaigęs ar apsvaigintas psichoaktyviosiomis medžiagomis.

Darbo grupės posėdžių metu identifikuota, kad sistema praktikoje išlieka fragmentuota, pagalbos kokybė, biologinių mėginių paėmimo galimybės, informacijos suteikimas ir tolesnis asmens nukreipimas gali priklausyti nuo to, į kurią instituciją asmuo kreipiasi pirmiausia, kokią vidaus tvarką taiko konkreti įstaiga ir kaip atskiri (-os) specialistai (-ės) ar pareigūnai (-ės) supranta savo funkcijas. Taip pat išryškėjo, kad ne visais atvejais yra aiškiai apibrėžta institucijų veiksmų seka, atsakomybės ribos, biologinių mėginių paėmimo, saugojimo, perdavimo ir apmokėjimo tvarka.

Šiomis gairėmis siekiama suformuoti bendrą darbo grupės poziciją dėl pagalbos teikimo algoritmo sukūrimo ir tobulinimo seksualinio smurto naudojant psichoaktyvias medžiagas atvejais. Gairėse numatomos kryptys, skirtos stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą, aiškiau apibrėžti institucijų funkcijas, užtikrinti savalaikį biologinių mėginių paėmimą ir išsaugojimą, gerinti nukentėjusio asmens informavimą, psichologinės pagalbos prieinamumą, specialistų (-čių) pasirengimą ir sisteminę tokių atvejų stebėseną. Taip pat pabrėžiama būtinybė periodiškai vertinti algoritmo taikymo praktiką ir veiksmingumą, kad nustatytos spragos būtų ne tik fiksuojamos, bet ir nuosekliai šalinamos.

Pagalbos teikimo algoritmo tobulinimo gairės seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais

Siekiant užtikrinti nuoseklų, savalaikį ir į nukentėjusio asmens poreikius orientuotą pagalbos teikimą seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais, pagalbos teikimo sistema turėtų būti tobulinama vadovaujantis šiomis gairėmis:

1. Užtikrinti nukentėjusio asmens saugumą, orumą ir teisių apsaugą

Visais pagalbos teikimo etapais pirmiausia turi būti užtikrinamas galimai nukentėjusio asmens fizinis ir emocinis saugumas, pagarbus bendravimas, privatumas, konfidencialumas ir apsauga nuo pakartotinės viktimizacijos. Pagalba turi būti teikiama nekaltinant asmens dėl jo elgesio, apsvaigimo, išvaizdos, delsimo kreiptis pagalbos ar kitų aplinkybių, kurios negali paneigti galimai patirto seksualinio smurto fakto.

Asmeniui turi būti aiškiai ir suprantamai paaiškinamos jo teisės, galimos pagalbos formos, biologinių mėginių paėmimo ir saugojimo tvarka, galimybė kreiptis į teisėsaugos institucijas, taip pat galimos tokio sprendimo pasekmės. Informacija turi būti pateikiama taip, kad asmuo galėtų priimti informuotą sprendimą, nepatirdamas spaudimo, kaltinimo ar bauginimo.

Ypatingas dėmesys turi būti skiriamas asmenims su negalia, kurie dėl socialinės, institucinės, komunikacinės ar fizinės priklausomybės, ribotos galimybės savarankiškai kreiptis pagalbos, didesnės izoliacijos ar kitų aplinkybių gali patirti didesnę seksualinio smurto, išnaudojimo ir pakartotinės viktimizacijos riziką. Pagalba tokiems asmenims turi būti teikiama užtikrinant individualiai pritaiktą, prieinamą ir suprantamą bendravimą, atsižvelgiant į asmens negalios

pobūdį, komunikacijos poreikius, gebėjimą suprasti informaciją ir išreikšti valią. Prireikus turi būti pasitelkiamos tinkamos komunikacijos priemonės, vertėjai, pagalbininkai ar kiti specialistai, tačiau visais atvejais turi būti saugomas asmens privatumas, savarankiškumas, orumas ir teisė pačiam dalyvauti priimant sprendimus tiek, kiek tai įmanoma pagal konkrečią situaciją.

2. Užtikrinti vienodą ir nuoseklų reagavimą nepriklausomai nuo pirmojo kreipimosi vietos

Pagalbos teikimo algoritmas turi veikti vienodai nepriklausomai nuo to, į kurią instituciją (policiją, sveikatos priežiūros įstaigą, ar kitą įstaigą) asmuo kreipiasi pirmiausia. Kiekviena procese dalyvaujanti institucija turi aiškiai žinoti savo funkcijas, veiksmų seką, atsakomybės ribas ir asmens nukreipimo tvarką.

Pagalbos kokybė, biologinių mėginių paėmimo galimybės ir informacijos suteikimas neturi priklausyti nuo konkrečios įstaigos vidaus praktikos ar individualaus specialisto (-ės) pasirengimo.

3. Įtvirtinti laiko kritiškumą ir biologinių mėginių išsaugojimą kaip esminę algoritmo dalį

Seksualinio smurto naudojant psichoaktyvias medžiagas atvejais laikas yra esminis veiksnys. Delsimas ar neaiški veiksmų seka gali lemti pavėluotą biologinių mėginių paėmimą ir svarbių įrodymų praradimą. Todėl pagalbos teikimo algoritme turi būti aiškiai nustatyta, kada ir kokia tvarka biologiniai mėginiai paimami, dokumentuojami, saugomi, perduodami ir, esant poreikiui, tiriami. Taip pat turi būti numatyti aiškūs ir praktiškai įgyvendinami terminai, užtikrinantys įrodymų išsaugojimą.

4. Stiprinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą ir aiškiai apibrėžti institucijų funkcijas

Veiksmingam reagavimui būtinas aiškus sveikatos priežiūros įstaigų, policijos, teismo medicinos ekspertų (-čių), teismo psichiatrijos ir psichologijos ekspertų (-čių), socialinės pagalbos sistemos ir specializuotą pagalbą teikiančių organizacijų bendradarbiavimas. Tarpinstitucinis bendradarbiavimas turi būti grindžiamas aiškiai nustatytomis funkcijomis, atsakomybėmis ir informacijos perdavimo tvarka. Institucijos turi veikti taip, kad asmeniui nereikėtų pačiam koordinuoti pagalbos ar pakartotinai pasakoti patirtos prievartos aplinkybių.

5. Užtikrinti prieinamą ir tęstinę pagalbą nukentėjusiam asmeniui

Pagalbos teikimo algoritmas turi užtikrinti ne tik pirminį reagavimą, bet ir tolesnį asmens nukreipimą į medicininę, psichologinę, socialinę, teisinę ir specializuotą pagalbą. Psichologinė pagalba turi būti prieinama nuo pirmojo kreipimosi momento. Asmeniui turi būti suteikiama aiški informacija apie galimą pagalbą, tolesnius veiksmus ir atsakingas institucijas. Jei dėl patirto smurto, apsvaigimo ar šoko asmuo negali pilnai suprasti informacijos, ji turi būti pakartota ir pateikta suprantamu būdu, įskaitant raštu.

6. Stiprinti specialistų kompetencijas ir atsakomybę

Specialistai (-ės), dalyvaujantys (-čios) pagalbos teikimo procese, turi turėti pakankamai žinių apie seksualinio smurto naudojant psichoaktyviasias medžiagas specifiką, biologinių mėginių paėmimo reikšmę, nukentėjusio asmens psichologinę būseną ir pakartotinės viktimizacijos riziką.

Sveikatos priežiūros specialistams (-ėms), policijos pareigūnams (-ėms), prokurorams (-ėms), teismo medicinos, teismo psichiatrijos, teismo psichologijos ekspertams (-ėms) ir kitiems (-oms) specialistams (-ėms) turi būti užtikrinami periodiniai specializuoti mokymai. Nepagarbus, kaltinantis ar žeminantis bendravimas su galimai nukentėjusiu asmeniu turi būti laikomas nesuderinamu su kokybišku pagalbos teikimu ir profesinės etikos standartais.

7. Įtvirtinti sisteminę stebėseną ir periodinį algoritmo veiksmingumo vertinimą

Pagalbos teikimo algoritmo veiksmingumas turi būti periodiškai vertinamas remiantis praktiniais duomenimis, institucijų patirtimi, nukentėjusių asmenų poreikiais ir nustatytomis sistemos spragomis. Turi būti renkami ir analizuojami duomenys apie seksualinio smurto atvejus, atskirai fiksuojant psichoaktyviųjų medžiagų panaudojimo atvejus.

Stebėseną turi būti skirta realiam algoritmo tobulinimui: vidaus tvarkų atnaujinimui, mokymų gerinimui, institucijų bendradarbiavimo stiprinimui ir praktinių kliūčių šalinimui.

Atsižvelgiant į darbo grupėje identifikuotas problemas ir pateiktus pasiūlymus, pagalbos teikimo algoritmas seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais turėtų būti tobulinamas šiomis *kryptimis*:

1. Vieningo tarpinstitucinio reguliavimo įtvirtinimas

Darbo grupė rekomenduoja parengti ir patvirtinti *vieningą tarpinstitucinį teisės aktą*³, kuriame būtų aiškiai apibrėžtos sveikatos priežiūros įstaigų, policijos, teismo medicinos ekspertų (-čių), socialinės pagalbos sistemos ir kitų procese dalyvaujančių institucijų funkcijos, teisės, pareigos ir tarpusavio bendradarbiavimo tvarka.

Toks reguliavimas turėtų būti suderintas tarp institucijų, kurių kompetencijos tiesiogiai susijusios su pagalbos teikimu, įrodymų išsaugojimu, ikiteisminiu tyrimu, nukentėjusio asmens apsauga ir tolesniu nukreipimu.

Vieningame reguliavime turėtų būti įtvirtintas privalomas pagalbos teikimo algoritmas, taikomas nepriklausomai nuo to, į kurią instituciją asmuo kreipiasi pirmiausia: sveikatos priežiūros įstaigą, policiją, specializuotos pagalbos centrą, švietimo įstaigą ar kitą pagalbą teikiantį subjektą.

³ Darbo grupės nariai pažymėjo, kad, atsižvelgiant į teisės akto reguliavimo sritį, jo priėmimo turėtų dalyvauti Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija bei Vidaus reikalų ministerija. Teisės akto projektas taip pat turėtų būti suderintas su pagrindinėmis jo įgyvendinime dalyvaujančiomis institucijomis – Policijos departamentu, Valstybine teismo medicinos tarnyba ir Lietuvos Respublikos generaline prokuratūra.

2. Aiškių pagalbos teikimo algoritmų pagal pirmojo kreipimosi vietą nustatymas

Pagalbos teikimo algoritmas turi pradėti veikti nuo pirmojo asmens kontakto su institucija. Todėl rekomenduojama aiškiai reglamentuoti bent tris praktines situacijas (algoritmus):

1. kai asmuo pirmiausia kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą;
2. kai asmuo pirmiausia kreipiasi į policiją;
3. kai asmuo pirmiausia kreipiasi į kitą pagalbą teikiančią instituciją ar organizaciją.

Visais atvejais turi būti užtikrinamas vienodas pagalbos prieinamumas, aiški nukreipimo tvarka, savalaikis biologinių mėginių paėmimas, tinkamas asmens informavimas ir pagalbos tęstinumas. Pagalbos kokybė ir įrodymų išsaugojimo galimybės neturi priklausyti nuo to, į kurią įstaigą asmuo kreipiasi pirmiausia.

3. Vidaus tvarkų patvirtinimas ir praktinis taikymas institucijose

Darbo grupė rekomenduoja nustatyti pareigą *visoms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms ir policijos įstaigoms* turėti patvirtintas vidaus tvarkas, reglamentuojančias veiksmų seką seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais.

Vidaus tvarkose turėtų būti aiškiai nustatyta:

- kas priima asmenį;
- kas suteikia pirminę informaciją;
- kada ir kaip informuojama policija/sveikatos priežiūros įstaiga;
- kada ir kaip organizuojamas asmens nukreipimas ar nuvežimas į kitą įstaigą;
- kas atsakingas už biologinių mėginių paėmimą, dokumentavimą, saugojimą ir perdavimą;
- kaip užtikrinamas psichologinės, socialinės ir specializuotos pagalbos prieinamumas.

Svarbu, kad vidaus tvarkos nebūtų tik formalūs dokumentai. Jos turi būti žinomos praktikoje dirbantiems specialistams ir realiai taikomos kiekvienu atveju.

Kartu siūloma numatyti drausminę atsakomybę įstaigų vadovams (-ėms), jei šios tvarkos nėra patvirtintos ar su ja nėra supažindinti įstaigų darbuotojai (-os).

4. Biologinių mėginių paėmimo galimybių išplėtimas

Darbo grupė rekomenduoja įtvirtinti galimybę, esant įtarimui dėl seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus, biologinius mėginius paimti ne tik įgaliotose sveikatos priežiūros įstaigose, bet ir tose sveikatos priežiūros įstaigose, į kurias asmuo kreipiasi pirmiausia, jeigu tokia įstaiga pagal savo veiklos pobūdį turi galimybę paimti kraujo ir šlapimo mėginius.

Toks sprendimas būtinas dėl kritinio laiko momento. Seksualinio smurto naudojant psichoaktyvias medžiagas atvejais delsimas gali lemti, kad šios medžiagos nebebus

aptinkamos arba tyrimo rezultatai taps mažiau reikšmingi. Todėl sistema turi būti orientuota ne į asmens nukreipimą tarp institucijų, o į savalaikį įrodymų išsaugojimą.

Kartu turi būti aiškiai nustatyta, kokiais atvejais, kokie specialistai (-ės) ir kokia tvarka gali paimti biologinius mėginius, kaip jie dokumentuojami, saugomi ir perduodami kompetentingoms institucijoms.

5. Biologinių mėginių paėmimas nelaukiant policijos užduoties

Darbo grupė rekomenduoja teisės aktuose aiškiai nustatyti atvejus⁴, kai sveikatos priežiūros specialistai (-ės) galėtų paimti kraujo ir šlapimo mėginius nelaukdamas policijos užduoties, jeigu tai būtina siekiant išsaugoti galimus įrodymus.

Tokie atvejai galėtų apimti situacijas, kai asmuo nurodo, kad seksualinį smurtą galėjo patirti būdamas apsvaigęs ar apsvaigintas, buvo netekęs sąmonės, turi atminties spragų, yra apsvaigęs nuo alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų arba kai dėl kitų aplinkybių pagrindai kyla įtarimas dėl psichoaktyviųjų medžiagų panaudojimo.

Ši kryptis turėtų būti reglamentuojama itin aiškiai: turi būti nustatyta mėginių paėmimo, asmens sutikimo, dokumentavimo, saugojimo, sunaikinimo ir perdavimo teisės saugai tvarka. Taip pat turi būti aiškiai apibrėžta, kas vyksta tais atvejais, kai asmuo nusprendžia nesikreipti į teisės saugos institucijas.

6. Biologinių mėginių saugojimo, perdavimo ir apmokėjimo tvarkos nustatymas

Darbo grupė identifikavo, kad vien mėginių paėmimo galimybės nepakanka. Turi būti išspręsti ir mėginių saugojimo, perdavimo, transportavimo, tyrimo ir apmokėjimo klausimai.

Todėl rekomenduojama aiškiai reglamentuoti:

- kur mėginiai saugomi;
- kokiomis techninėmis sąlygomis jie saugomi;
- kiek laiko jie saugomi;
- kas atsakingas už jų perdavimą kompetentingoms institucijoms;
- kas apmoka mėginių paėmimą, saugojimą, transportavimą ir tyrimą;
- kokia tvarka mėginiai sunaikinami, jeigu asmuo nesikreipia į teisės saugą arba nėra pagrindo jų toliau saugoti.

⁴ Teisės akte turėtų būti nustatytas nebaigtinis atvejų arba kriterijų sąrašas, kuriems esant biologiniai mėginiai galėtų būti paimami nelaukiant policijos užduoties, kai tai būtina siekiant išsaugoti galimus įrodymus. Tokie kriterijai galėtų apimti, be kita ko, asmens nurodomą galimą apsvaiginimą, sąmonės netekimą, atminties spragas, ryškius apsvaigimo požymius, įtarimą dėl psichoaktyviųjų medžiagų poveikio, taip pat kitas aplinkybes, leidžiančias pagrindai manyti, kad delsimas paimti mėginius galėtų lemti reikšmingų įrodymų praradimą.

Kadangi darbo grupėje buvo keliamos skirtingos pozicijos⁵ dėl mėginių saugojimo termino ir vietos, šis klausimas turėtų būti sprendžiamas atlikus papildomą teisinį, finansinį ir praktinį vertinimą. Vis dėlto būtina aiškiai įtvirtinti bendrą kryptį: mėginių saugojimo sistema turi suteikti asmeniui realią galimybę apsispręsti dėl kreipimosi į teisėsaugą, kartu užtikrinant įrodymų tinkamumą, konfidencialumą ir asmens duomenų apsaugą. Įvertinus darbo grupės narių pasisakymus, siūlome nustatyti ne trumpesnę, kaip šešių mėnesių mėginių saugojimo terminą⁶.

7. Aiškių ir praktikoje įgyvendinamų terminų nustatymas

Darbo grupė rekomenduoja teisės aktuose (tiek vidiniuose, tiek nacionaliniuose) atsisakyti pernelyg abstrakčių formuluočių, tokių kaip „kaip įmanoma greičiau“, „kai atvyksta

⁵ Remiantis Europos Sąjungos valstybių praktika, darbo grupei buvo pateiktas pasiūlymas biologinius mėginius saugoti ne trumpiau kaip 30 dienų. Vis dėlto darbo grupės nariai išreiškė susirūpinimą, kad toks saugojimo terminas yra per trumpas, ypač atsižvelgiant į tai, kad po seksualinio smurto asmenys dažnai išgyvena intensyvų trauminį laikotarpį, kuriam gali būti būdingas šokas, baimė, sumišimas, kaltės ar gėdos jausmas, emocinis sustingimas ar sunkumas priimti sprendimus dėl tolesnių veiksmų. Dėl šių priežasčių nukentėjusiam asmeniui gali prireikti daugiau laiko apsispręsti, ar kreiptis į teisėsaugos institucijas ir ar inicijuoti baudžiamojo proceso veiksmus. Įvertinus tai, mėginių saugojimo termino nustatymas neturėtų būti vertinamas vien kaip techninis ar administracinis klausimas. Toks terminas yra tiesiogiai susijęs su nukentėjusio asmens galimybe realiai pasinaudoti teise kreiptis pagalbos, apsispręsti dėl baudžiamojo persekiojimo ir išsaugoti galimai reikšmingus įrodymus. Darbo grupės nariai pažymėjo, kad skirtingose valstybėse mėginių saugojimo terminai nustatomi nevienodai: kai kuriais atvejais jie siejami su nukentėjusio asmens apsisprendimo laikotarpiu, kitais atvejais – su ilgesniais baudžiamojo persekiojimo ar nusikalstamos veikos senaties terminais, tačiau įvertinus praktiką Lietuvoje, galimą finansinę ir administracinę našta, siūlė įteisinti, kad tokie biologiniai mėginiai turėtų būti saugomi bent jau šešiis mėnesiais ar metus.

⁶ Pavyzdžiui, Airijos praktika rodo, kad biologinių mėginių saugojimo terminas turi praktinę reikšmę tais atvejais, kai asmuo nėra pasirengęs iš karto kreiptis į policiją. Dublino seksualinės prievartos pagalbos centro „Option 3“ modelio analizėje nustatyta, kad iš 1258 apsilankymų 127 atvejais buvo pasirinktas mėginių saugojimas nesant nedelsiamo pranešimo policijai; iš šių asmenų 20 proc. vėliau pranešė policijai, iš jų 60 proc. – per 7 dienas, o 80 proc. – per vieną mėnesį; 3 proc. paprašė mėginius saugoti papildomą laikotarpį. Kartu oficiali Airijos statistika rodo, kad seksualinių nusikaltimų atvejais pranešimas dažnai yra atidėtas: 2023 m. 63 proc. seksualinių nusikaltimų buvo pranešti per vienerius metus nuo įvykio, tačiau 21 proc. – praėjus daugiau kaip 10 metų. Airijos nacionalinės seksualinio smurto apklausos duomenys taip pat patvirtina, kad atsiskleidimas ir pranešimas policijai nėra tapatūs procesai: nors dalis nukentėjusiųjų apie patirtą seksualinį smurtą kam nors pasako per pirmus mėnesius, didžioji dauguma apie patirtą seksualinį smurtą policijai nepraneša. Anglijos ir Velso policijos duomenų analizė papildomai rodo, kad pranešimo laikas reikšmingai skiriasi pagal nukentėjusio asmens ir įtariamąjį santykį: kai įtariamasis buvo nepažįstamas asmuo, medianinis laikas iki pranešimo išžagavimo byloje buvo apie 2 dienas, o šeimos aplinkoje įvykusių išžagimų atvejais – apie 2925 dienas, t. y. apie 8 metus. Šie duomenys pagrindžia poreikį nustatyti tokį biologinių mėginių saugojimo terminą, kuris realistiškai atsižvelgtų į seksualinio smurto atskleidimo ir pranešimo teisėsaugai dinamiką, o ne tik į formalų trumpą apsisprendimo laikotarpį. (Šaltiniai:

Kane, D. et al., „Collection and storage of forensic evidence to enable subsequent reporting of a sexual crime to the police ‘Option 3’ — an Irish experience“, Irish Journal of Medical Science, 2021; Central Statistics Office Ireland, „Recorded Crime Victims 2023 and Suspected Offenders 2022: Key Findings“, 2024:<https://www.cso.ie/en/releasesandpublications/ep/p-rcvo/recordedcrimevictims2023andsuspectedoffenders2022/keyfindings/>; Central Statistics Office Ireland, „Sexual Violence Survey 2022: Disclosure of Experiences – Key Findings“, 2023:

<https://www.cso.ie/en/releasesandpublications/ep/p-svsde/sexualviolencesurvey2022disclosureofexperiences/keyfindings/>; Hohl, K., Stanko, E. A. and others, „What Can We Learn from Police Data About Timeliness in Rape and Serious Sexual Offence Investigations in England and Wales“, 2022: https://www.researchgate.net/publication/364326627_What_Can_We_Learn_from_Police_Data_About_Timeliness_in_Rape_and_Serious_Sexual_Offence_Investigations_in_England_and_Wales

ekspertas“ ar „kai suformuojama policijos užduotis“, jeigu jos praktikoje neužtikrina savalaikio reagavimo.

Pagalbos teikimo algoritme turi būti nustatyti aiškūs, įrodymų išsaugojimo tikslą atitinkantys ir praktikoje įgyvendinami terminai. Tokie terminai turėtų būti diferencijuojami pagal situaciją: ar asmuo kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, ar į policiją, ar dar yra įvykio vietoje, ar reikalingas teismo medicinos eksperto (-ės) dalyvavimas, ar pirmiausia būtina suteikti skubią medicinos pagalbą.

Šioje dalyje svarbu suderinti du tikslus: viena vertus, užtikrinti, kad nebūtų prarandami biologiniai įrodymai; kita vertus, nekurti neįgyvendinamų terminų, kurie praktikoje taptų formaliais, didintų pakartotinės viktimizacijos riziką, ar taptų pagrindu vilkinti procesus.

8. Teismo medicinos eksperto pasitelkimo kriterijų aiškinimas

Darbo grupė rekomenduoja aiškiau apibrėžti, kokiais atvejais seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus bylose turi būti pasitelkiamas teismo medicinos ekspertas (-ė) ir kokia tvarka organizuojamas jo (-s) dalyvavimas.

Pagalbos teikimo algoritme turėtų būti nustatyti bent orientaciniai kriterijai, kada teismo medicinos eksperto (-ės) dalyvavimas yra būtinas, kaip greitai turi būti priimamas sprendimas dėl jo (-s) pasitelkimo ir kaip užtikrinama, kad eksperto (-ės) atvykimo ar organizavimo klausimai neuždelstų biologinių mėginių paėmimo.

Šioje srityje būtina aiškiai atskirti du aspektus: teismo medicinos eksperto (-ės) dalyvavimą ir savalaikį biologinių mėginių paėmimą. Eksperto (-ės) dalyvavimo organizavimas ir jo laukimas neturi tapti priežastimi prarasti kritiškai svarbų laiką.

9. Nukentėjusio asmens informavimo standarto įtvirtinimas

Darbo grupė rekomenduoja nustatyti pareigą sveikatos priežiūros įstaigoms, policijos pareigūnams (-ėms) ir kitiems (-oms) pirmojo kontakto specialistams (-ėms) galimai nukentėjusiam asmeniui pateikti aiškią, suprantamą ir rašytinę informaciją.

Ši informacija turėtų apimti:

- asmens teisės⁷;

⁷ Darbo grupės nariai pažymėjo, kad nuo pirmojo asmens kontakto su bet kuria teisėsaugos institucija, nepriklausomai nuo to, ar tai būtų policija, prokuratūra ar kita ikiteisminio tyrimo įstaiga, asmeniui turi būti aiškiai, suprantamai ir jam / jai prieinama forma išaiškintos jo / jos teisės, pareigos ir galimos tolesnės procedūros. Asmeniui turi būti suteikta informacija apie: teisę gauti informaciją apie procedūras, susijusias su skundo dėl nusikalstamos veikos pateikimu; teisę gauti informaciją apie su asmeniu susijusio baudžiamojo proceso padėtį; teisę pateikti prašymus; teisę pareikšti nušalinimą; teisę susipažinti su ikiteisminio tyrimo medžiaga ikiteisminio tyrimo metu ir teisme; teisę apskųsti ikiteisminio tyrimo pareigūno, prokuroro, ikiteisminio tyrimo teisėjo ir teismo veiksmus bei sprendimus; teisę teikti įrodymus; teisę gauti kompensaciją už išlaidas, patirtas dėl dalyvavimo baudžiamajame procese; teisę gauti kontaktinius duomenis ryšiams dėl atitinkamos bylos palaikyti; teisę gauti vertimą žodžiu ir raštu; teisę į nusikalstama veika padarytos žalos atlyginimą; teisę gauti teisinę pagalbą; teisę turėti lydintį asmenį; teisę

- galimas medicininės, psichologinės, socialinės, teisinės ir specializuotos pagalbos formas;
- galimybę kreiptis į teisėsaugos institucijas;
- biologinių mėginių paėmimo, saugojimo, perdavimo ir sunaikinimo tvarką;
- galimybę atsisakyti kreiptis į policiją ir tokio sprendimo pasekmes;
- kontaktus, kur asmuo gali kreiptis dėl tolesnės pagalbos.

Rekomenduojama parengti standartizuotą informacinį lapą, kuris galėtų būti patvirtintas kaip pagalbos teikimo algoritmo ar susijusio teisės akto priedas.

10. Atvejo koordinavimo funkcijos įtvirtinimas

Darbo grupė rekomenduoja įgaliotose sveikatos priežiūros įstaigose įtvirtinti atvejo koordinavimo funkciją. Už šią funkciją atsakingas (-a) specialistas (-ė) galėtų būti gydytojas (-a), slaugytojas (-a) ar kitas (-a) tinkamą kompetenciją turintis (-ti) specialistas (-ė), kurio (-ios) funkcija būtų koordinuoti pagalbos teikimą asmeniui, besikreipiančiam dėl galimai patirto seksualinio smurto.

Atvejo koordinavimo funkcija turėtų apimti:

- pirminį asmens informavimą;
- pagalbos teikimo veiksmų sekos koordinavimą;
- ryšio tarp sveikatos priežiūros specialistų (-čių), policijos, teismo medicinos ekspertų (-čių) ir kitų subjektų palaikymą;
- nukreipimą į psichologinę, socialinę, teisinę ir specializuotą pagalbą;
- pagalbos tęstinumo užtikrinimą.

Atvejo koordinavimo funkcijos įgyvendinimas galėtų būti užtikrinamas taikant pasyvaus budėjimo sistemą, pagal kurią tinkamą kompetenciją turintis specialistas (-ė) nebūtinai nuolat būtų sveikatos priežiūros įstaigoje, tačiau, gavus pranešimą apie galimą seksualinio smurto

dalyvauti vertinant asmens specialius apsaugos poreikius ir gauti specialias apsaugos priemones; teisę apskųsti teismo nuosprendį ir nutartį; teisę pasakyti baigiamąją kalbą. Taip pat pažymėtina, kad asmeniui turi būti pateikta aiški ir suprantama informacija apie jo / jos teises ir pareigas sveikatos priežiūros įstaigoje. Ši informacija turėtų apimti informaciją apie sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, medicininės apžiūros ir biologinių mėginių paėmimo tikslą, galimas procedūras, informuoto sutikimo reikšmę, teisę atsisakyti tam tikrų veiksmų, teisę gauti paaiškinimus apie atliekamus medicininius veiksmus, taip pat informaciją apie tai, kaip gali būti tvarkomi, saugomi ir perduodami su asmeniu susiję duomenys bei mėginiai. Darbo grupės narių vertinimu, informacijos suteikimas neturi būti formalus. Ji turi būti pateikiama taip, kad seksualinį smurtą galimai patyręs asmuo realiai suprastų savo teises, pareigas, galimus pasirinkimus ir kiekvieno pasirinkimo pasekmes. Atsižvelgiant į asmens būklę po galimai patirto smurto, informacija turėtų būti teikiama jautriai, nedarant spaudimo, sudarant galimybę užduoti klausimus ir, kai būtina, pakartotinai paaiškinant esmines aplinkybes. Darbo grupės narių vertinimu, siekiant užtikrinti informacijos pateikimo nuoseklumą ir vienodą praktiką visose institucijose, asmeniui išaiškintinų teisių ir pareigų sąrašas turėtų būti parengtas kaip atskiras teisės akto priedas. Šiame priede turėtų būti pateikiama struktūruota, aiški ir asmeniui suprantama informacija apie jo / jos teises baudžiamajame procese, taip pat teises, pareigas ir pasirinkimus sveikatos priežiūros įstaigoje, įskaitant informaciją apie medicininę apžiūrą, biologinių mėginių paėmimą, informuotą sutikimą, duomenų tvarkymą, mėginių saugojimą ir perdavimą.

atvejį, būtų kviečiamas (-a) atvykti ir koordinuoti pagalbos teikimą. Toks modelis leistų užtikrinti savalaikę ir specializuotą pagalbą seksualinį smurtą galimai patyrusiam asmeniui, kartu nepertraukiant kitų sveikatos priežiūros specialistų (-čių) darbo su kitais pacientais (-ėmis). Šios funkcijos vykdymui turėtų būti nustatyta aiški pasyvaus budėjimo, iškvietimo ir apmokėjimo už suteiktas paslaugas tvarka.

11. Psichologinės pagalbos prieinamumo nuo pirmojo kreipimosi momento užtikrinimas

Darbo grupė rekomenduoja nustatyti, kad kiekvienam asmeniui, kuris kreipiasi pagalbos dėl galimai patirto seksualinio smurto, būtų užtikrinta realiai prieinama psichologinė pagalba nuo pirmojo kreipimosi momento.

Psichologinė pagalba neturi būti suprantama tik kaip vėlesnė, formaliai pasiūloma paslauga. Ji turi būti integruota į pirminio reagavimo algoritmą, ypač tais atvejais, kai asmuo yra šoko būsenos, apsvaigęs, apsvaigintas, patiria atminties spragų, baimę, kaltę ar nepasitikėjimą institucijomis.

12. Specialistų (-čių) kompetencijų stiprinimas ir specializuoti mokymai

Darbo grupė rekomenduoja nustatyti privalomus periodinius specializuotus mokymus specialistams (-ėms), dalyvaujantiems (-čioms) reagavimo į seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejus procese.

Mokymai turėtų būti skirti sveikatos priežiūros specialistams (-ėms), policijos pareigūnams (-ėms), prokurorams (-ėms), teismo medicinos ekspertams (-ėms), socialinės pagalbos specialistams (-ėms) ir kitiems procese dalyvaujantiems asmenims.

Mokymų turinys turėtų apimti:

- seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atpažinimą;
- psichoaktyviųjų medžiagų poveikį ir galimus apsvaiginimo požymius;
- biologinių mėginių paėmimo, dokumentavimo, saugojimo ir perdavimo tvarką;
- nukentėjusio asmens psichologinę būseną;
- bendravimą be kaltinimo ir stereotipų;
- antrinės viktimizacijos prevenciją;
- tarpinstitucinio algoritmo taikymą praktikoje.

Šie mokymai visiems (-oms) procese dalyvaujantiems (-čioms) specialistams (-ėms) turėtų būti pripažįstami kaip kvalifikacijos tobulinimo mokymai. Sveikatos priežiūros specialistams (-ėms), įskaitant gydytojus (-as), turėtų būti sudaryta galimybė už dalyvavimą šiuose mokymuose kaupti profesinei licencijai reikalingas kvalifikacijos tobulinimo valandas, kai mokymai yra registruoti Kompetencijų platformoje METAS.

13. Profesinės etikos ir atsakomybės standartų aiškinimas

Darbo grupė rekomenduoja aiškiai įtvirtinti, kad nepagarbus, žeminantis, kaltinantis ar kitaip netinkamas bendravimas su galimai seksualinį smurtą patyrusiu asmeniu yra nesuderinamas su kokybišku pagalbos teikimu.

Toks elgesys turėtų būti vertinamas pagal atitinkamai profesijai, institucijai ar įstaigai taikomas etikos, profesinės atsakomybės ar drausminės atsakomybės taisyklės. Ši kryptis svarbi ne siekiant bausti specialistus (-es) formaliai, o užtikrinant, kad pagalbos teikimo sistema būtų saugi, pagarbi ir nekurianti papildomos žalos nukentėjusiam asmeniui.

14. Duomenų rinkimo, statistinės apskaitos ir viešos atskaitomybės stiprinimas

Darbo grupė rekomenduoja nustatyti pareigą rinkti, sisteminti ir analizuoti duomenis apie seksualinio smurto atvejus, atskirai fiksuojant atvejus, kai įtariama, kad seksualinis smurtas galėjo būti įvykdytas naudojant prievartos narkotikus ar kitas psichoaktyvias medžiagas.

Statistinėje apskaitoje turėtų būti matomi ne tik ikiteisminio tyrimo duomenys, bet ir kreipimosi dėl galimo seksualinio smurto atvejai, įskaitant situacijas, kai asmuo nusprendžia nesikreipti į teisėsaugą. Tokia apskaita leistų tiksliau vertinti problemos mastą, pagalbos prieinamumą ir sistemos veiksmingumą, bei galimas prevencijos priemones.

Rekomenduojama, kad apibendrinti duomenys būtų periodiškai skelbiami viešai, užtikrinant asmens duomenų apsaugą ir konfidencialumą.

15. Periodinis pagalbos teikimo algoritmo veiksmingumo vertinimas

Darbo grupė rekomenduoja nustatyti pareigą periodiškai vertinti pagalbos teikimo algoritmo taikymo praktiką ir veiksmingumą.

Vertinimo metu turėtų būti analizuojama:

- ar laikomasi nustatytų terminų;
- ar biologiniai mėginiai paimami ir saugomi tinkamai;
- ar aiškiai veikia nukreipimo sistema;
- ar institucijos bendradarbiauja veiksmingai;
- kokios praktinės kliūtys kyla specialistams (-ėms);
- kokios spragos kartojasi;
- ar asmenims suteikiama aiški informacija ir reikalinga pagalba.

Vertinimo rezultatai turėtų būti naudojami ne tik ataskaitoms rengti, bet ir realiam algoritmo tobulinimui: teisės aktų keitimui, vidaus tvarkų atnaujinimui, mokymų turinio koregavimui ir institucijų bendradarbiavimo stiprinimui.

16. Pagalbos algoritmo tikslinimas, kai asmuo kreipiasi praėjus daugiau kaip 72 valandoms

Darbo grupė rekomenduoja atskirai reglamentuoti pagalbos teikimo tvarką tais atvejais, kai asmuo kreipiasi praėjus daugiau kaip 72 valandoms po galimo seksualinio smurto.

Tokiais atvejais turi būti aiškiai nustatyta, kokia medicininė, psichologinė, socialinė, teisinė ir specializuota pagalba suteikiama, kokie veiksmai dar gali būti atliekami siekiant surinkti ar išsaugoti informaciją, kaip asmuo informuojamas apie savo teises ir kokia tvarka jis nukreipiamas tolesnei pagalbai.

Svarbu, kad vėlesnis kreipimasis nebūtų vertinamas kaip pagrindas nesuteikti pagalbos. Net ir tais atvejais, kai biologinių mėginių tyrimo galimybės yra ribotos, asmuo turi gauti aiškią, pagarbą ir tęstinę pagalbą.

17. Perorientuoti pagalbos teikimą į specializuotą ir koordinuotą pagalbos modelį

Pagalba seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais neturėtų būti grindžiama vien bendruoju skubiosios pagalbos modeliu, kai asmuo patenka į didelės apimties pagalbos centrą ar skubiosios pagalbos skyrių be aiškaus specializuoto koordinavimo. Atsižvelgiant į šių atvejų jautrumą, laiko kritiškumą, biologinių mėginių paėmimo svarbą ir pakartotinės viktimizacijos riziką, pagalbos teikimas turėtų būti organizuojamas per specializuotą, aiškiai koordinuojamą pagalbos modelį.

Toks modelis turėtų užtikrinti, kad asmuo nuo pirmojo kreipimosi momento būtų nukreipiamas ne į bendrą instituciją grandinę, o į specialistus (-es) ar padalinius, turinčius reikiamą pasirengimą seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais. Specializuotas pagalbos modelis turėtų apimti aiškų atvejo koordinavimą, nukentėjusio asmens informavimą, psichologinės pagalbos prieinamumą, biologinių mėginių paėmimą, dokumentavimą, saugojimą ir perdavimą kompetentingoms institucijoms.

Siekiant užtikrinti savalaikį biologinių mėginių paėmimą, algoritme taip pat turėtų būti aiškiai nustatyta, kad mėginius galimo seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais gali paimti gydytojai (-os), tinkamai apmokyti (-ti) slaugytojos (-ai) ar išplėstinės praktikos slaugytojos (-ai), turinčios (-tys) tam reikalingą kompetenciją ir veikiančios pagal patvirtintą mėginių paėmimo, dokumentavimo, saugojimo ir perdavimo tvarką. Toks funkcijų išplėtimas leistų sumažinti priklausomybę nuo konkretaus gydytojo (-os) prieinamumo, sutrumpinti reagavimo laiką ir geriau užtikrinti įrodymų išsaugojimą.

Darbo grupės dokumente ši kryptis jau atsispindi per atvejo vadybininko (-ės) / koordinatoriaus (-ės) poreikį ir siūlymą leisti mėginius rinkti gydytojams (-oms) bei išplėstinės praktikos slaugytojams (-oms), jeigu jie turi reikiamą kompetenciją ir veikia pagal aiškią tvarką.