

TARPŽINYBINĖS DARBO GRUPĖS GAIRIŲ TIKSLINIMAS: TEISĖKŪROS PASIŪLYMAI

Dėl pagalbos teikimo algoritmo seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais tobulinimo

Dokumento paskirtis. Darbo grupės kryptys sukonkretinamos į trypus teisėkūros pasiūlymus, skirtus reguliuoti pagalbos teikimą seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui, kai įtariama, kad asmuo seksualinį smurtą patyrė būdamas apsvaigęs (ar apsvaigintas) nuo psichoaktyvių medžiagų ar alkoholio. Kiekvienoje patikslintoje kryptyje įvardijama su prievartos narkotikų specifika susijusi problema, konkretus pakeitimas arba būtinos analizės apimtis ir laukiamas rezultatas.

Bendroji prielaida. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymo 26 straipsnio 3 dalies 1 punktu, siūloma pripažinti netekusiu galios Asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo galimai seksualinį smurtą patyrusiems moteriškosios lyties asmenims aprašą, patvirtintą Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 30 d. įsakymu Nr. V-1765 (toliau – Aprašas), ir vietoj jo priimti naują teisės aktą, suderintą su sveikatos apsaugos, socialinės apsaugos ir darbo bei vidaus reikalų ministrais, policijos generaliniu komisaru ir kitomis institucijomis, dalyvaujančiomis teikiant pagalbą seksualinį smurtą patyrusiems asmenims. Naujajame apraše, be kita ko, turėtų būti nustatyta:

Bendrieji pagalbos teikimo principai

- visais pagalbos galimai seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui teikimo etapais taikomi asmens saugumo, orumo, privatumo, konfidencialumo, savarankiškumo, informuoto apsisprendimo ir apsaugos nuo antrinės viktimizacijos principai;
- vieningas ir visoms pagalbos teikimo procese dalyvaujančioms institucijoms privalomas pagalbos teikimo algoritmas seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais, taikomas nepriklausomai nuo to, į kurią instituciją ar organizaciją asmuo kreipėsi pirmiausia;
- aiškos sveikatos priežiūros įstaigų, policijos, teismo medicinos ekspertų, specializuotą pagalbą teikiančių centrų ir kitų procese dalyvaujančių subjektų funkcijos, teisės, pareigos ir atsakomybės ribos, taip pat tarpinstitucinio bendradarbiavimo, informacijos perdavimo ir veiksmų koordinavimo tvarka;
- pirmojo kontakto institucijos pareiga nedelsiant pradėti pagalbos teikimo procesą ir užtikrinti, kad asmens nukreipimas ar perdavimas kitai institucijai nenutrauktų pagalbos teikimo ir neuždelstų laiko požiūriu jautrių veiksmų;
- pareiga asmens sveikatos priežiūros ir policijos įstaigoms turėti patvirtintas, darbuotojams žinomas ir praktikoje taikomas vidaus tvarkas, reglamentuojančias veiksmų seką seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais.

Pagalbos organizavimas ir biologinių ėminių paėmimas

- pagalbos teikimas seksualinį smurtą patyrusiems asmenims organizuojamas pagal atskirą, nuo bendrojo būtiniosios medicinos pagalbos teikimo eiliškumo nepriklausantį algoritmą, išskyrus atvejus, kai dėl asmens sveikatos būklės pirmiausia būtina suteikti skubiąją medicinos pagalbą;
- galimybė kraujo ir šlapimo ėminius paimti toje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje, į kurią asmuo kreipėsi ar buvo pristatytas pirmiausia, ypač tais atvejais, kai įtariama, kad seksualinis smurtas galėjo būti įvykdytas asmeniui esant apsvaigusiam ar apsvaigintam;
- galimybė, gavus informuotą asmens sutikimą, biologinius ėminius paimti nelaukiant policijos užduoties, ypač kai įtariama, kad seksualinis smurtas galėjo būti įvykdytas asmeniui esant apsvaigusiam ar apsvaigintam;

- principas, kad biologinių ėminių paėmimas savaime nesukuria galimai seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui pareigos kreiptis į policiją ar pateikti pareiškimą dėl ikiteisminio tyrimo pradėjimo;
- aiškūs, įrodymų išsaugojimo tikslą atitinkantys ir praktikoje įgyvendinami reagavimo terminai, kartu nustatant, kad institucijų informavimas, asmens pervežimas, policijos pavedimo gavimas, teismo medicinos eksperto kvietimas ar kiti organizaciniai veiksmai negali nepagrįstai uždelsti biologinių ėminių paėmimo;
- aiškūs teismo medicinos eksperto pasitelkimo kriterijai ir jo dalyvavimo organizavimo tvarka, nustatant, kad sprendimas dėl eksperto dalyvavimo, jo atvykimas ar pavedimo gavimas negali būti pagrindas atidėti skubų biologinių ėminių paėmimą, kai juos gali paimti kompetentingas sveikatos priežiūros specialistas.

Biologinių ėminių tvarkymas, saugojimas ir finansavimas

- biologinių ėminių paėmimo, ženklinimo, dokumentavimo, pakavimo, saugojimo, transportavimo, perdavimo kompetentingoms institucijoms, tyrimo ir sunaikinimo tvarka, grindžiama atskiru informuotu asmens sutikimu ir nepertraukiama ėminių atsekamumo bei saugojimo grandine, užtikrinančia jų vientisumą ir apsaugą nuo užteršimo, pakeitimo, praradimo ar neteisėtos prieigos;
- biologinių ėminių saugojimas ne trumpiau kaip šešis mėnesius, suteikiant seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui pakankamai laiko apsispręsti dėl kreipimosi į teisėsaugos institucijas. Asmeniui nusprendus kreiptis į teisėsaugą, ėminiai perduodami kompetentingoms institucijoms, o pasibaigus nustatytam saugojimo terminui ir nesant kito teisinio pagrindo juos toliau saugoti – sunaikinami nustatyta tvarka;
- aiški biologinių ėminių paėmimo, saugojimo, transportavimo, perdavimo ir tyrimo išlaidų apmokėjimo tvarka. Šios išlaidos galimai seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui galėtų būti priskiriamos tik teisės aktų nustatytais atvejais, tačiau ne vien dėl abejonės, ar seksualinis smurtas iš tiesų buvo patirtas. Taip pat turėtų būti numatyta galimybė patirtas išlaidas baudžiamojo proceso įstatymų nustatyta tvarka išieškoti iš nusikalstamą veiką padariusio asmens.

Asmens informavimas, atvejo koordinavimas ir psichologinė pagalba

- vienodas informavimo standartas visose pirmojo kontakto institucijose, pagal kurį galimai seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui aiškia, suprantama, prieinama ir rašytine forma pateikiama informacija apie jo teises ir pareigas, galimas procedūras, biologinių ėminių paėmimo tikslą, saugojimo terminą, tyrimo, perdavimo ir sunaikinimo tvarką, galimybę ėminius paimti dar neapsisprendus kreiptis į policiją, medicinines, psichologines, socialines, teises ir specializuotos pagalbos formas, tolesnius veiksmus bei konkrečius pagalbos kontaktus. Dėl apsvaigimo, šoko, atminties sutrikimų ar emocinės būklės informacija prireikus pakartojama, o asmenims su negalia pateikiama individualiai pritaikyta ir prieinama forma;
- atvejo koordinavimo funkcija įgaliotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose, nustatant atvejo koordinatoriaus pareigą informuoti asmenį, koordinuoti skubius veiksmus, biologinių ėminių paėmimą, ryšį tarp institucijų, asmens nukreipimą ir pagalbos tęstinumą, taip pat koordinatoriaus budėjimo, iškvietimo ir suteiktų paslaugų apmokėjimo principus;
- psichologinės pagalbos prieinamumas nuo pirmojo kreipimosi momento, įpareigojant pirmojo kontakto instituciją įvertinti skubios emocinės ir psichologinės pagalbos poreikį, ypač kai asmuo yra šoko būsenos, apsvaigęs, galimai apsvaigintas, turi atminties spragų ar neaiškiai prisimena įvykio aplinkybes, ir užtikrinti jo nukreipimą tęstinei pagalbai.

Specialistų kompetencija ir bendravimo standartai

- privalomi periodiniai specializuoti mokymai procese dalyvaujantiems specialistams, apimantys seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atpažinimą, psichoaktyviųjų medžiagų poveikį, galimo apsvaiginimo požymius, biologinių ėminių paėmimą ir saugojimo grandinę, apsvaiginto ar atminties spragų turinčio asmens psichologinę būseną, traumai jautrų bendravimą, antrinės viktimizacijos prevenciją ir tarpinstitucinio algoritmo taikymą praktikoje, sudarant galimybę šiuos mokymus pripažinti profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymais;
- privalomas pagarbus, nekaltinančio ir stereotipais negrindžiamo bendravimo standartas, nustatant, kad savanoriškas alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas, apsvaigimas, atminties spragos, elgesys, išvaizda ar delsimas kreiptis negali būti pagrindas atsisakyti teikti pagalbą ar savaime abejoti galimai patirto seksualinio smurto aplinkybėmis, o nepagarbus, žeminantis ar kaltinantis bendravimas vertinamas pagal profesinės etikos, tarnybinės ar drausminės atsakomybės taisykles.

Duomenų rinkimas ir algoritmo veiksmingumo vertinimas

- duomenų apie seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejus rinkimo, sisteminimo, analizės ir viešinimo tvarka, atskirai žymint atvejus, kai įtariamas psichoaktyviųjų medžiagų panaudojimas ar pasinaudojimas asmens apsvaigimu, ir renkant duomenis ne tik apie pradėtus ikiteisminius tyrimus, bet ir apie kreipimuisi į sveikatos priežiūros įstaigas, biologinių ėminių paėmimą bei atvejus, kai asmuo nusprendžia nesikreipti į teisėsaugą, užtikrinant asmens duomenų apsaugą ir konfidencialumą;
- tarpinstitucinis ir periodinis pagalbos teikimo algoritmo veiksmingumo vertinimas, apimantis galimo apsvaiginimo požymių atpažinimą, nustatytų terminų laikymąsi, biologinių ėminių paėmimą, saugojimą, perdavimą ir atsekamumą, asmens informavimą ir nukreipimą, institucijų bendradarbiavimą bei pagalbos tęstinumą, nustatant pareigą vertinimo rezultatus naudoti teisės aktams, vidaus tvarkoms, mokymams ir tarpinstitucinei praktikai atnaujinti.

Specializuotas ir tęstinis pagalbos modelis

- specializuotas ir koordinuotas pagalbos teikimo modelis seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais, pagalbą organizuojant per įgaliotas asmens sveikatos priežiūros įstaigas, specializuotus padalinius arba reikiamą kompetenciją turinčius specialistus;
- galimybė biologinius ėminius pagal nustatytą tvarką paimti ne tik gydytojams, bet ir tinkamai apmokytiems bendrosios praktikos ar išplėstinės praktikos slaugytojams, turintiems tam reikalingą kompetenciją, kartu nustatant atsakingų specialistų, budėjimo, iškvietimo ir finansavimo principus;
- atskira pagalbos teikimo tvarka, taikoma, kai asmuo kreipiasi praėjus daugiau kaip 72 valandoms po galimo seksualinio smurto, nustatant, kad vėlesnis kreipimasis nėra pagrindas atsisakyti suteikti medicininę, psichologinę, socialinę, teisinę ar specializuotą pagalbą. Tokiais atvejais turi būti įvertinama galimybė paimti dar galimus biologinius ėminius, užfiksuoti išlikusius apsvaiginimo požymius, atminties spragas ir kitą galimam tyrimui reikšmingą informaciją.

2. Kryptis. Vienodo pagalbos teikimo algoritmo taikymas nepriklausomai nuo pirmojo kreipimosi vietos

Problema. Galimai seksualinį smurtą naudojant prievartos narkotikus patyręs asmuo gali pirmiausia kreiptis į jam (jai) artimiausią asmens sveikatos priežiūros įstaigą, policiją, specializuotos pagalbos centrą, švietimo įstaigą ar kitą pagalbą teikiančią subjektą. Šiuo metu šių institucijų veiksmų seka nėra vienodai ir pakankamai aiškiai reglamentuota, todėl biologinių ėminių paėmimas, asmens informavimas, nukreipimas ir pagalbos tęstinumas gali priklausyti nuo pirmojo kreipimosi vietos bei konkrečios institucijos vidaus

praktikos. Prievartos narkotikų atvejais toks veiksmų nesuderinamumas yra ypač reikšmingas, nes seksualinį smurtą galimai patyręs asmuo yra siuntinėjamas iš vienos įstaigos į kitą, o delsimas paimti reikiamus kraujo ir šlapimo mėginius gali lemti greitai iš organizmo pasišalinančių psichoaktyviųjų medžiagų ar jų metabolitų praradimą.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše nustatyti bendrą pirmojo kontakto institucijos pareigą nedelsiant pradėti pagalbos teikimo algoritmą ir užtikrinti, kad asmens perdavimas ar nukreipimas kitai institucijai nenutrauktų pagalbos teikimo ir neatidėtų biologinių ėminių paėmimo. Naujasis Aprašas turėtų būti papildytas atskirais priedais arba aiškiai atskirtomis dalimis, reglamentuojančiomis veiksmų seką, kai asmuo pirmiausia kreipiasi:

1. į asmens sveikatos priežiūros įstaigą;
2. į policiją;
3. į kitą pagalbą teikiantį subjektą.

Kiekviename algoritme turėtų būti nustatyta, kas įvertina galimo apsvaiginimo požymius, kas ir kada informuoja kitas institucijas, kas organizuoja biologinių ėminių paėmimą, kaip užtikrinamas asmens nukreipimas ir kas atsakingas už pagalbos tęstinumą. Pavyzdžiui:

„Pirmojo kontakto institucija, gavusi informaciją apie galimai patirtą seksualinį smurtą ir nustačiusi galimo apsvaiginimo, sąmonės netekimo, atminties spragų ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų panaudojimo požymių, nedelsdama pradeda šiame Apraše nustatytą pagalbos teikimo algoritmą. Asmens nukreipimas ar perdavimas kitai institucijai negali nutraukti pagalbos teikimo ar nepagrįstai atidėti biologinių ėminių paėmimo.“

Laukiamas rezultatas. Pagalbos kokybė, biologinių ėminių paėmimo savalaikiškumas ir asmens informavimas nepriklausytų nuo pirmojo kreipimosi vietos. Būtų sumažinta institucijų veiksmų nesuderinamumo, asmens siuntinėjimo ir laiko požiūriu jautrių įrodymų praradimo rizika.

3. Kryptis. Privalomų vidaus tvarkų ir atsakingų darbuotojų nustatymas

Problema. Nors asmens sveikatos priežiūros įstaigoms jau nustatyta pareiga patvirtinti vidaus tvarkas, praktikoje ne visos įstaigos turi išsamias ir darbuotojams žinomas procedūras, skirtas seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejams. Policijos įstaigose taip pat nėra viešai prieinamo vieningo reguliavimo, kuris aiškiai nustatytų darbuotojų veiksmų seką tokiais atvejais. Dėl to gali būti neaišku, kas atsakingas už asmens priėmimą, galimo apsvaiginimo požymių įvertinimą, informavimą, biologinių ėminių paėmimo inicijavimą, jų dokumentavimą, saugojimą ir perdavimą.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše nustatyti pareigą visoms pagalbos teikimo procese dalyvaujančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms, policijos įstaigoms ir specializuotiems pagalbos centrams patvirtinti vidaus tvarką ir paskirti už jos įgyvendinimą atsakingus bei juos pavaduojančius darbuotojus. Pavyzdžiui:

„Įstaigos vadovas patvirtina vidaus tvarką, reglamentuojančią darbuotojų veiksmus seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais, paskiria už atskirų veiksmų atlikimą ir jų koordinavimą atsakingus darbuotojus bei sudaro galimybę visiems šių tvarkų taikantiems darbuotojams su ja susipažinti. Už šios vidaus tvarkos nepatvirtinimą, atsakingų darbuotojų nepaskyrimą arba galimybės darbuotojams susipažinti su patvirtinta tvarka nesudarymą įstaigos vadovui teisės aktų nustatyta tvarka gali būti taikoma drausminė atsakomybė.“

Laukiamas rezultatas. Kiekvienoje asmens sveikatos priežiūros ir policijos įstaigoje bei specializuotos pagalbos centre bus nustatyta aiški darbuotojų veiksmų seka, atsakomybės ir pavadavimo tvarka. Tai sumažins situacijų, kai kritiniai veiksmai neatliekami dėl neaiškaus funkcijų paskirstymo, riziką.

4. Kryptis. Biologinių ėminių paėmimas pirmojo kontakto asmens sveikatos priežiūros įstaigoje

Problema. Pagal šiuo metu galiojantį teisinį reguliavimą, kai galimai seksualinį smurtą patyręs asmuo kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą, kuri nėra specialiai įgaliota teikti visas Apraše nustatytas paslaugas, jis gali būti nukreipiamas ar pervežamas į vieną iš penkių sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų nepaėmus kraujo ir šlapimo ėminių. Prievartos narkotikų atvejais toks delsimas gali lemti, kad psichoaktyvioji medžiaga ar jos metabolitai nebebus aptinkami. Biologinių ėminių paėmimo siejimas vien su būtiniosios medicinos pagalbos poreikiu taip pat nėra tinkamas, nes seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui gali nereikėti būtiniosios medicinos pagalbos, nepaisant to toksikologiniai ėminiai vis tiek turi būti paimti nedelsiant.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše nustatyti, kad pirmojo kontakto asmens sveikatos priežiūros įstaiga, turinti technines ir profesines galimybes paimti kraujo ir šlapimo ėminius, privalo juos paimti nedelsdama, kai pagrįstai įtariama, kad seksualinis smurtas galėjo būti įvykdytas panaudojant psichoaktyvias medžiagas arba pasinaudojant asmens apsvaigimu. Ėminių paėmimas neturėtų būti siejamas su būtiniosios medicinos pagalbos poreikiu, išskyrus atvejus, kai dėl asmens sveikatos būklės pirmiausia būtina suteikti skubiąją medicinos pagalbą. Pavyzdžiui:

„Esant pagrįstam įtarimui, kad seksualinis smurtas galėjo būti įvykdytas panaudojant psichoaktyvias medžiagas arba pasinaudojant asmens apsvaigimu, pirmojo kontakto asmens sveikatos priežiūros įstaiga, turinti tam reikalingas galimybes, nedelsdama paima kraujo ir (ar) šlapimo ėminius. Ėminių paėmimas nėra siejamas su būtiniosios medicinos pagalbos poreikiu, išskyrus atvejus, kai dėl asmens sveikatos būklės pirmiausia turi būti suteikta skubioji medicinos pagalba.“

Laukiamas rezultatas. Biologiniai ėminiai bus paimami kuo arčiau pirmojo asmens kontakto su sveikatos priežiūros sistema, todėl padidės tikimybė nustatyti panaudotas psichoaktyvias medžiagas ir sumažės įrodymų praradimo rizika.

5. Kryptis. Biologinių ėminių paėmimas nelaukiant policijos ar kitos ikiteisminio tyrimo institucijos pavedimo

Problema. Praktikoje biologinių ėminių paėmimas tai padaryti įgaliotose sveikatos priežiūros įstaigose gali būti atidedamas, kol asmuo apsispręs ar „kviesti policiją“, kol bus pradėtas ikiteisminis tyrimas ir suformuluotas pavedimas paimti ėminius. Prievartos narkotikų atvejais toks delsimas gali lemti visišką toksikologinių įrodymų praradimą. Be to, seksualinį smurtą patyręs asmuo dėl šoko, apsvaigimo, atminties spragų, baimės ar kitų priežasčių gali būti nepajėgus priimti sprendimą dėl kreipimosi į teisėsaugą.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše aiškiai įtvirtinti kompetentingo sveikatos priežiūros specialisto teisę ir pareigą, gavus informuotą asmens sutikimą, paimti kraujo ir šlapimo ėminius nelaukiant policijos ar kitos ikiteisminio tyrimo institucijos pavedimo, ar asmens sprendimo kreiptis į policiją.

Informuoto sutikimo formoje turėtų būti atskirai išskirtas sutikimas dėl:

- ėminių paėmimo;
- jų saugojimo;

- tyrimo;
- perdavimo teisės saugos institucijoms, jeigu asmuo vėliau nuspręstų kreiptis į teisės saugą;
- sunaikinimo pasibaigus nustatytam saugojimo terminui.

Taip pat turi būti aiškiai nustatyta, kad biologinių ėminių paėmimas savaime nesukuria asmeniui pareigos kreiptis į policiją ar pateikti pareiškimą dėl ikiteisminio tyrimo pradėjimo. Pavyzdžiui:

„Esant pagrįstam įtarimui, kad seksualinis smurtas galėjo būti įvykdytas panaudojant psichoaktyvias medžiagas arba pasinaudojant asmens apsaigimu, kompetentingas sveikatos priežiūros specialistas, gavęs informuotą asmens sutikimą, nedelsdamas paima kraujo ir (ar) šlapimo ėminius, nelaukdamas policijos, kitos ikiteisminio tyrimo institucijos pavedimo ar asmens sprendimo apie įvykį informuoti policiją. Ėminių paėmimas savaime nesukuria asmeniui pareigos kreiptis į teisės saugos institucijas.“

Laukiamas rezultatas. Laiko požiūriu jautrūs toksikologiniai įrodymai galės būti išsaugoti nedelsiant, kartu užtikrinant asmens teisę savarankiškai apsispręsti dėl kreipimosi į teisės saugos institucijas.

6. Kryptis. Biologinių ėminių saugojimo, perdavimo, tyrimo ir finansavimo modelio nustatymas

Problema. Vien teisės paimti biologinius ėminius nelaukiant policijos pavedimo nepakanka. Kartu turi būti nustatyta, kur tokie ėminiai saugomi, kas atsakingas už jų transportavimą ir perdavimą, kokiomis sąlygomis jie tiriami ar sunaikinami ir kas apmoka su tuo susijusias išlaidas. Nenustačius vientiso ėminių tvarkymo modelio, kyla jų vientisumo, atsekamumo, duomenų apsaugos ir vėlesnio panaudojimo baudžiamajame procese rizika. Be to, šiuo metu neaišku, iš kurios valstybės biudžeto asignavimų srities – sveikatos apsaugos ar vidaus reikalų – turėtų būti finansuojamas ėminių paėmimas, saugojimas, transportavimas ir tyrimas. Toks finansavimo neapibrėžtumas gali lemti institucijų atsakomybės perkėlimą viena kitai, paslaugų teikimo vilkinimą, nevienodą praktiką skirtingose įstaigose, atsisakymą paimti ar tirti ėminius nesant aiškaus apmokėjimo pagrindo ir galiausiai – laiko požiūriu jautrių toksikologinių įrodymų praradimą. Taip pat kyla rizika, kad su ėminių tvarkymu susijusias išlaidas būtų mėginama nepagrįstai perkelti galimai seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui.

Atskira problema yra tai, kad šiuo metu galiojančiame teisiniame reguliavime nėra nustatytas biologinių ėminių saugojimo terminas. Pažymėtina, kad po galimai patirto seksualinio smurto asmuo dėl šoko, baimės, atminties spragų, kaltės ar gėdos jausmo gali būti nepasirengęs iš karto kreiptis į teisės saugos institucijas. Pernelyg trumpas saugojimo terminas reikštų, kad asmeniui vėliau apsisprendus pateikti pareiškimą laiku paimti biologiniai ėminiai jau galėtų būti sunaikinti, o galimai reikšmingi toksikologiniai įrodymai – negrįžtamai prarasti.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše siūloma įtvirtinti bendrą principą, kad biologiniai ėminiai, paimti įtarus seksualinį smurtą naudojant prievartos narkotikus, *būtų saugomi ne trumpiau kaip šešis mėnesius*.

Kartu siūloma įpareigoti Sveikatos apsaugos ministeriją, Vidaus reikalų ministeriją ir kitas kompetentingas institucijas atlikti išsamią teisinę, finansinę ir administracinę naštą analizę ir jos pagrindu parengti vientisą biologinių ėminių saugojimo, transportavimo, perdavimo, tyrimo, sunaikinimo ir finansavimo modelį. Atliekant šią analizę turėtų būti įvertinta:

1. kur ir kokiose institucijose biologiniai ėminiai turėtų būti saugomi;
2. kokie techniniai, kokybės, saugumo ir atsekamumo reikalavimai turėtų būti taikomi jų saugojimui;

3. ar šešių mėnesių minimalus saugojimo terminas visais atvejais yra pakankamas, ar tam tikromis aplinkybėmis turėtų būti numatyta galimybė jį pratęsti;
4. kokia institucija būtų atsakinga už ėminių administravimą, transportavimą, perdavimą ir sunaikinimą;
5. kas būtų ėminių ir su jais susijusių asmens duomenų valdytojas bei tvarkytojas;
6. kokiais atvejais ir kada ėminiai turėtų būti tiriami – iš karto juos paėmus ar tik asmeniui nusprendus kreiptis į teisėsaugos institucijas;
7. kokia tvarka ėminiai būtų perduodami teisėsaugos institucijoms ir panaudojami baudžiamajame procese;
8. iš kokių valstybės biudžeto asignavimų ar kitų finansavimo šaltinių būtų apmokamas ėminių paėmimas, saugojimas, transportavimas, perdavimas, tyrimas ir sunaikinimas;
9. kaip būtų užtikrinta, kad su ėminių tvarkymu susijusios išlaidos nebūtų nepagrįstai perkeliamos galimai seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui;
10. ar ir kokia tvarka valstybės ar kitų subjektų patirtos išlaidos galėtų būti išieškomos iš nusikalstamą veiką padariusio asmens baudžiamojo proceso įstatymų nustatyta tvarka;
11. kokių papildomų finansinių, žmogiškųjų ir techninių išteklių reikėtų siūlomam modeliui įgyvendinti;
12. kokią administracinę naštą siūlomas modelis sukurtų ASPĮ, policijai, Valstybinei teismo medicinos tarnybai, laboratorijoms ir kitoms procese dalyvaujančioms institucijoms;
13. kokius galiojančius teisės aktus reikėtų priimti, pakeisti ar papildyti siekiant įtvirtinti pasirinktą modelį.

Atlikus analizę ir institucijoms susitarus dėl pasirinkto modelio, jo nuostatos turėtų būti įtvirtintos naujajame Apraše ir, jei būtina, kituose biologinių ėminių tvarkymą, toksikologinius ir teismo medicinos tyrimus, asmens duomenų apsaugą bei paslaugų finansavimą reglamentuojančiuose teisės aktuose. Pavyzdžiui:

„Biologiniai ėminiai, paimti įtarus seksualinį smurtą naudojant prievartos narkotikus, saugomi ne trumpiau kaip šešis mėnesius nuo jų paėmimo dienos. Šiuo laikotarpiu asmeniui turi būti sudaryta galimybė apsispręsti dėl kreipimosi į teisėsaugos institucijas. Asmeniui nusprendus kreiptis į teisėsaugą, ėminiai perduodami kompetentingai institucijai teisės aktų nustatyta tvarka. Pasibaigus nustatytam saugojimo terminui ir nesant teisinio pagrindo ėminus toliau saugoti, jie sunaikinami teisės aktų nustatyta tvarka.“

Laukiamas rezultatas. Bus aiškiai įtvirtintas ne trumpesnis kaip šešių mėnesių biologinių ėminių saugojimo terminas, suteikiantis galimai seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui realią galimybę vėliau apsispręsti dėl kreipimosi į teisėsaugos institucijas. Atlikus analizę ir teisės aktuose įtvirtinus pasirinktą modelį, taip pat bus aiškiai paskirstytos institucijų funkcijos ir finansinė atsakomybė, nustatyta ėminių saugojimo, transportavimo, perdavimo, tyrimo ir sunaikinimo tvarka bei sumažinta rizika, kad dėl neaiškaus finansavimo ar institucijų kompetencijos laiku paimti toksikologiniai įrodymai būtų prarasti arba negalėtų būti panaudoti baudžiamajame procese.

7. Kryptis. Aiškių ir praktiškai įgyvendinamų reagavimo terminų nustatymas

Problema. Galiojančiame reguliavime ir institucijų praktikoje vartojamos abstrakčios formuluotės, pavyzdžiui, „nedelsiant“, „kaip įmanoma greičiau“, „gavus policijos pavedimą“ ar „atvykus ekspertui“, ne visada užtikrina savalaikį biologinių ėminių paėmimą. Kita vertus, neįvertinus institucijų faktinių galimybių nustatyti pernelyg trumpi terminai galėtų būti neįgyvendinami ir likti tik formalūs.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše nustatyti aiškius maksimalius terminus laiko požiūriu kritiniams veiksams pradėti ir atlikti, įskaitant:

- pirminį galimo apsvaiginimo požymių įvertinimą;
- biologinių ėminių paėmimo pradžią;
- policijos ar kitos institucijos informavimą;
- sprendimo dėl teismo medicinos eksperto pasitelkimo priėmimą;
- asmens nukreipimą ar pervežimą;
- ėminių perdavimą saugojimo ar tyrimo vietai.

Konkrečios terminų trukmės turėtų būti nustatytos atlikus praktinį, teisinį ir administracinės naštos vertinimą, įtraukiant ASPI, policijos, Valstybinės teismo medicinos tarnybos, toksikologinių laboratorijų ir kitų įgyvendinančių institucijų atstovus.

Vertinime turėtų būti nustatyta:

- kokie terminai mediciniškai ir toksikologiškai pagrįsti;
- kokie terminai realiai įgyvendinami skirtinguose regionuose ir paros metu;
- kokių darbuotojų, transporto ir budėjimo išteklių reikėtų;
- ar būtina numatyti skirtingus terminus pagal situacijos skubumą;
- kaip būtų fiksuojamas terminų laikymasis.

Laukiamas rezultatas. Institucijos veiks pagal vienodus ir patikrinamus reagavimo terminus, o biologinių įrodymų išsaugojimas taps aiškiai įtvirtintu prioritetu.

8. Kryptis. Teismo medicinos eksperto pasitelkimo kriterijų ir tvarkos nustatymas

Problema. Šiuo metu nėra pakankamai aišku, kokiais seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejais būtinas teismo medicinos eksperto dalyvavimas, kas priima sprendimą dėl jo pasitelkimo ir kaip greitai nuo asmens kreipimosi į sveikatos priežiūros įstaigą ar policiją turi būti organizuojamas jo dalyvavimas. Dėl to eksperto atvykimo, pavedimo ar sprendimo laukimas gali nepagrįstai uždelsti skubų toksikologinių ėminių paėmimą.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše, suderinus su Valstybine teismo medicinos tarnyba, Lietuvos Respublikos generaline prokuratūra ir policija, nustatyti:

- nebaigtinį teismo medicinos eksperto pasitelkimo kriterijų sąrašą;
- subjektą, priimančią sprendimą dėl eksperto dalyvavimo;
- sprendimo priėmimo ir eksperto iškviatimo tvarką;
- eksperto ir sveikatos priežiūros specialisto funkcijų atskyrimą;
- principą, kad ekspertinio tyrimo organizavimas negali uždelsti biologinių ėminių paėmimo. Pavyzdžiui,

„Teismo medicinos eksperto dalyvavimas organizuojamas esant šiame Apraše nustatytiems kriterijams. Sprendimas dėl eksperto dalyvavimo, jo atvykimas ar ikiteisminio tyrimo institucijos pavedimo gavimas negali būti pagrindas atidėti biologinių ėminių paėmimą, kai juos pagal savo kompetenciją gali paimti sveikatos priežiūros specialistas.“

Laukiamas rezultatas. Bus aiškiai atskirtas skubus biologinių ėminių paėmimas nuo vėlesnio ekspertinio tyrimo, todėl ekspertų pasitelkimo organizavimas nebusukels nepagrįsto delsimo paimti reikiamus ėminio ir galimo įrodymų praradimo.

9. Kryptis. Vienodo asmens informavimo standarto patvirtinimas

Problema. Apsvaigęs, galimai apsvaigintas, šoko būsenos ar atminties spragų turintis asmuo gali nesuprasti arba neįsiminti vien žodžiu pateiktos informacijos. Skirtingose institucijose taip pat gali būti nevienodai aiškinamos asmens teisės, biologinių ėminių paėmimo ir saugojimo tvarka, galimybė kreiptis į teisėsaugą, pagalbos formos ir kita.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše nustatyti vienodą informavimo standartą visoms pirmojo kontakto institucijoms ir kaip Aprašo priedą patvirtinti standartizuotą informacinį lapą. Informaciniame lape turėtų būti pateikta informacija apie:

- asmens teisės ir pareigos;
- galimas medicininės ir procesinės procedūros;
- biologinių ėminių paėmimo tikslą;
- ėminių saugojimo terminą, tyrimo, perdavimo ir sunaikinimo tvarką;
- galimybę paimti ėminius dar neapsisprendus kreiptis į policiją;
- informuoto sutikimo reikšmę ir teisę atsisakyti tam tikrų veiksmų;
- medicininės, psichologinės, socialinės, teisinės ir specializuotos pagalbos formas;
- konkrečius tolesnės pagalbos kontaktus.

Informacija turi būti pateikiama aiškia, suprantama, rašytine ir asmeniui prieinama forma. Dėl apsvaigimo, šoko, atminties sutrikimų ar emocinės būklės ji prireikus turi būti pakartota. Asmenims su negalia informacija turi būti pateikiama individualiai pritaikyta forma, prireikus pasitelkiant vertėją, pagalbą ar tinkamas komunikacijos priemones. Pavyzdžiui:

„Pirmojo kontakto institucija pateikia asmeniui šiame Apraše nustatytą informaciją žodžiu ir raštu. Jeigu dėl apsvaigimo, šoko, atminties sutrikimų, negalios ar emocinės būklės asmuo negali jos tinkamai suprasti ar įsiminti, informacija pakartojama ir pateikiama individualiai pritaikyta forma.“

Laukiamas rezultatas. Visose institucijose asmuo gaus vienodą ir suprantamą informaciją, reikalingą informuotam sprendimui dėl biologinių ėminių, kreipimosi į teisėsaugą ir tolesnės pagalbos priimti.

10. Kryptis. Atvejo koordinavimo funkcijos įtvirtinimas

Problema. Galimai apsvaigintam, praradusiam orientaciją, šoko būsenos ar atminties spragų turinčiam asmeniui ypač sunku pačiam koordinuoti sveikatos priežiūros specialistų, policijos, teismo medicinos ekspertų ir pagalbą teikiančių organizacijų veiksmus. Nesant aiškaus atvejo koordinatoriaus (atvejo vadybininko) gali būti prarandama informacija, dubliuojami veiksmai ir vėluojama paimti biologinius ėminius.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše įtvirtinti atvejo koordinavimo (atvejo vadybininko) funkciją įgaliotose asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Atvejo koordinatoriumi galėtų būti gydytojas, slaugytojas ar kitas tinkamą kompetenciją turintis specialistas. Koordinatoriaus funkcijos turėtų apimti:

- pirminį asmens informavimą;
- skubių veiksmų sekos koordinavimą;

- biologinių ėminių paėmimo organizavimą;
- ryšio su policija, teismo medicinos ekspertais ir kitais subjektais palaikymą;
- asmens nukreipimą į psichologinę, socialinę, teisinę ir specializuotą pagalbą;
- pagalbos tęstinumo užtikrinimą.

Konkreči koordinatoriaus budėjimo, pasiekiamumo, iškvietimo, darbo laiko ir apmokėjimo tvarka turėtų būti nustatyta atlikus teisinę, finansinę ir administracinę naštos analizę. Šioje analizėje turėtų būti įvertinta:

- kuriose ASPI ši funkcija būtų privaloma;
- kokios profesinės kvalifikacijos specialistas galėtų ją vykdyti;
- ar galėtų šią funkciją vykdyti specializuoti pagalbos centrai;
- ar reikalingas nuolatinis, pasyvus ar regioninis budėjimas;
- kokia būtų vieno atvejo koordinavimo apimtis ir trukmė;
- koks būtų paslaugos finansavimo šaltinis;
- kokią papildomą administracinę naštą funkcija sukurtų įstaigoms.

Pavyzdžiui, „*Igaliota asmens sveikatos priežiūros įstaiga paskiria atvejo koordinatorių, kuris organizuoja skubius pagalbos teikimo veiksmus, koordinuoja biologinių ėminių paėmimą, ryšį su kitomis institucijomis, asmens nukreipimą ir pagalbos tęstinumą.*“

Laukiamas rezultatas. Asmuo turės vieną aiškų kontaktinį specialistą, o pagalbos teikimas taps nuoseklesnis, greitesnis ir mažiau traumuojantis.

11. Kryptis. Psichologinės pagalbos prieinamumas nuo pirmojo kreipimosi momento

Problema. Galimas apsvaiginimas, atminties spragos, nežinomybė dėl įvykio aplinkybių ir abejonės savo prisiminimais gali sustiprinti šoką, baimę, kaltės jausmą ir nepasitikėjimą savimi bei pagalbą teikiančiomis institucijomis. Nepaisant to, psichologinė pagalba dažnai pasiūloma tik vėlesniu pagalbos teikimo etapu arba tiesiog apsiribojama bendro pobūdžio informacija apie galimybę jos kreiptis.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše nustatyti pirmojo kontakto institucijos pareigą įvertinti asmens skubios psichologinės pagalbos poreikį, suteikti pirminę emocinę paramą ir, asmeniui sutikus, organizuoti jo nukreipimą tęsinei psichologinei pagalbai. Pavyzdžiui,

„*Pirmojo kontakto institucija įvertina skubios emocinės ir psichologinės pagalbos poreikį, sudaro galimybę ją gauti ir, asmeniui sutikus, organizuoja nukreipimą tęsinei psichologinei pagalbai.*“

Laukiamas rezultatas. Psichologinė pagalba taps integralia pirminio reagavimo dalimi ir padės sumažinti šoko, antrinės viktimizacijos bei pasitraukimo iš pagalbos ar baudžiamojo proceso riziką.

12. Kryptis. Privalomų periodinių specializuotų mokymų nustatymas

Problema. Sveikatos priežiūros specialistai, policijos pareigūnai, prokurorai, teismo medicinos ekspertai, socialinės pagalbos specialistai ir kiti procese dalyvaujantys asmenys nevienodai atpažįsta galimo apsvaiginimo požymius, supranta atminties spragų reikšmę ir toksikologinių ėminių paėmimo skubumą. Kompetencijų skirtumai lemia nevienodą pagalbos teikimo algoritmo taikymą.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše nustatyti visų procese dalyvaujančių institucijų pareigą organizuoti periodinius specializuotus mokymus. Apraše arba jo priede turėtų būti nustatytas minimalus mokymų turinys, apimantis: seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atpažinimą; psichoaktyviųjų medžiagų poveikį ir galimo apsvaiginimo požymius; sąmonės netekimo ir atminties spragų reikšmę ir galimas pasėkmes; biologinių ėminių paėmimą, ženklinimą, dokumentavimą, saugojimą ir perdavimą; traumai jautrų ir nekaltinantį bendravimą; antrinės viktimizacijos prevenciją; tarpinstitucinio algoritmo taikymą praktikoje.

Apraše taip pat turėtų būti nustatyta pareiga institucijoms dokumentuoti darbuotojų dalyvavimą mokymuose. Mokymų periodiškumas ir finansavimo modelis galėtų būti nustatytas įvertinus specialistų skaičių, esamas kvalifikacijos tobulinimo sistemas ir institucijų administracinę naštą. Be kita ko, sveikatos priežiūros specialistams *šie mokymai turėtų būti pripažįstami profesinės kvalifikacijos tobulinimo mokymais, jeigu atitinka atitinkamuose teisės aktuose nustatytus reikalavimus ir yra registruoti kompetencijų platformoje.* Pavyzdžiui,

„Istaigos vadovas sudaro galimybę darbuotojams periodiškai dalyvauti mokymuose seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus atvejų atpažinimo, biologinių ėminių paėmimo ir tvarkymo, traumai jautraus bendravimo bei antrinės viktimizacijos prevencijos klausimais. Šie mokymai pripažįstami darbuotojų profesinės kvalifikacijos tobulinimu teisės aktų nustatyta tvarka.“

Laukiamas rezultatas. Specialistai turės vienodą žinių ir praktinių gebėjimų pagrindą, greičiau atpažins galimą prievartos narkotikų panaudojimą ir nuosekliau taikys pagalbos teikimo algoritmą.

13. Kryptis. Pagarbaus ir nekaltinančio bendravimo standarto įtvirtinimas

Problema. Galimai seksualinį smurtą patyręs asmuo gali būti kaltinamas dėl savanoriško alkoholio ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, apsvaigimo, atminties spragų, elgesio, išvaizdos, socialinės padėties ar delsimo kreiptis pagalbos. Tokios aplinkybės nepaneigia galimo seksualinio smurto ir negali būti pagrindas atsisakyti teikti pagalbą, tačiau kaltinantis, skeptiškas ir nepagarbus bendravimas gali lemti antrinę viktimizaciją ir asmens pasitraukimą iš pagalbos proceso.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše įtvirtinti privalomą pagarbaus, nekaltinančio ir stereotipais neįnirtingo bendravimo standartą. Aiškiai nustatant, kad: savanoriškas alkoholio ar kitų medžiagų vartojimas, apsvaigimas ar galimas apsvaiginimas, atminties spragos, asmens elgesys, išvaizda ar emocinė reakcija, delsimas kreiptis pagalbos ir kitos aplinkybės negali būti pagrindas atsisakyti atlikti Apraše nustatytus veiksmus ar savaime abejoti galimai patirto seksualinio smurto aplinkybėmis. Atskira nauja sankcija neturėtų būti kuriama, jeigu netinkamas elgesys jau gali būti vertinamas pagal galiojančias profesinės etikos, tarnybinės ar drausminės atsakomybės taisykles. Tačiau Apraše turėtų būti aiškiai nustatyta, kad pagarbaus, nekaltinančio ir traumai jautraus bendravimo standarto pažeidimai vertinami pagal konkrečiam darbuotojui taikomas atsakomybės taisykles. Ši nuostata turėtų būti taikoma visiems pagalbos teikimo procese dalyvaujantiems specialistams, įskaitant sveikatos priežiūros specialistus, policijos pareigūnus ir specializuotą pagalbą teikiančių centrų darbuotojus. Pavyzdžiui,

„Pagalba galimai seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui teikiama vadovaujantis pagalbos asmens orumui, nešališkumo, nekaltinimo, traumai jautraus bendravimo ir antrinės viktimizacijos prevencijos principais. Šio bendravimo standarto pažeidimai, padaryti sveikatos priežiūros specialistų, policijos pareigūnų ar specializuotą pagalbą teikiančių centrų darbuotojų, vertinami pagal jų profesinę veiklą, tarnybą ar darbo santykius reglamentuojančiuose teisės aktuose nustatytas drausminės, tarnybinės ar kitokios atsakomybės taisykles.“

Laukiamas rezultatas. Pagalbos aplinka taps saugesnė ir labiau orientuota į asmens poreikius, o netinkamas bendravimas galės būti vertinamas pagal aiškiai nustatytą profesinį standartą.

14. Kryptis. Duomenų apie seksualinį smurtą naudojant prievartos narkotikus rinkimo ir statistinės apskaitos nustatymas

Problema. Ikitaisminių tyrimų statistika neatskleidžia viso seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus masto. Šis nusikaltimas išlieka latentinis. Šiuo metu oficialioje statistikoje nematomi atvejai, kai asmuo kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigą, biologiniai ėminiai paimami, tačiau asmuo nesikreipia į policiją, taip pat atvejai, kai psichoaktyvioji medžiaga nenustatoma dėl pavėluoto kreipimosi ar ribotų tyrimo galimybių. Neturint patikimų duomenų apie realų tokių atvejų mastą, ypač sudėtinga planuoti tikslines prevencines priemones, nustatyti didžiausios rizikos aplinkybes ir grupes, tinkamai paskirstyti finansinius bei žmogiškuosius išteklius ir vertinti taikomų priemonių veiksmingumą. Nepakankamas šių atvejų matomumas taip pat mažina teisėsaugos institucijų galimybes nustatyti pasikartojančius veikimo modelius, susieti tarpusavyje galimai to paties asmens ar asmenų grupės padarytas veikas ir laiku identifikuoti sistemingai veikiančius nusikalstamas veikas darančius asmenis.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše nustatyti pareigą asmens sveikatos priežiūros įstaigoms teikti agreguotus duomenis apie: kreipimuisi dėl galimo seksualinio smurto naudojant prievartos narkotikus; nustatytus galimo apsvaiginimo požymius; paimtus biologinius ėminius; ėminių saugojimą, perdavimą ir sunaikinimą; atvejus, kai asmuo nusprendė nesikreipti į teisėsaugą. Policijos renkamų duomenų apskaitos sistemoje apie nusikaltimas veikas asmens seksualinio apsisprendimo laisvei ir neliečiamumui turėtų būti nustatyta atskira žyma atvejams, kai įtariamas psichoaktyviųjų medžiagų panaudojimas arba pasinaudojimas asmens apsvaigimu. Prieš nustatant galutinį rodiklį, duomenų valdytojų, perdavimo ir viešinimo modelį turi būti atlikta asmens duomenų apsaugos, teisinė ir administracinės naštos analizė. Analizėje turėtų būti įvertinta: kokie duomenys būtini politikos formavimui ir algoritmo vertinimui; kokie duomenys gali būti renkami be asmens identifikavimo; kas būtų duomenų valdytojas ir kas juos apibendrintų; kaip išvengti duomenų rinkimo ir teikimo dubliavimo tarp sveikatos ir teisėsaugos sistemų; kaip dažnai duomenys būtų teikiami ir viešinami; kokią papildomą administracinę ir finansinę naštą tai sukurtų ASPĮ ir policijai. Pavyzdžiui,

„Asmens sveikatos priežiūros įstaigos sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka teikia agreguotus duomenis apie seksualinio smurto atvejus, kai įtartas psichoaktyviųjų medžiagų panaudojimas ar pasinaudojimas asmens apsvaigimu. Policija atskirai žymi tokius atvejus savo duomenų apskaitos sistemoje.“

Laukiamas rezultatas. Bus galima vertinti ne tik pradėtų ikitaisminių tyrimų, bet ir faktinių kreipimųsi, įtarimų bei paimtų biologinių ėminių mastą, nustatyti sistemos spragas ir pagrįsti prevencijos priemones, tiksliau vertinti reikiamus žmogiškuosius išteklius ir finansines priemones.

15. Kryptis. Periodinio tarpinstitucinio algoritmo veiksmingumo vertinimo nustatymas

Problema. Nesant privalomo ir reguliaraus pagalbos seksualinį smurtą patyrusiems asmenims teikimo algoritmo vertinimo, nėra galimybės nuosekliai nustatyti, ar prievartos narkotikų panaudojimo atvejai tinkamai atpažįstami, biologiniai ėminiai paimami laiku, tinkamai saugomi ir perduodami, o institucijų bendradarbiavimas užtikrina nenutrūkstamą pagalbos teikimą. Praktikoje nustatytos spragos ne visada lemia savalaikius teisės aktų, vidaus tvarkų, mokymų programų ar tarpžinybinio bendradarbiavimo procedūrų pakeitimus. Papildomą iššūkį kelia tai, kad seksualiniam smurtui palengvinti naudojamos psichoaktyviosios medžiagos ir jų deriniai nuolat kinta, atsiranda naujų sintetinių junginių, o jų nustatymas ne visada įmanomas taikant įprastus toksikologinių tyrimų metodus. Dėl šios priežasties

institucijos turi gebėti laiku atpažinti naujas rizikas, atnaujinti biologinių ėminių paėmimo ir tyrimo praktiką, mokymų turinį bei tarpinstitucinio reagavimo procedūras. Nesant reguliarios sistemos peržiūros, kyla rizika, kad teisinis reguliavimas ir praktiniai pagalbos teikimo algoritmai neatitiks besikeičiančių nusikalstamų veikų padarymo būdų.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše paskirti koordinuojančią instituciją arba suburti tarpinstitucinę vertinimo grupę iš pagalbos teikimo algoritme dalyvaujančių institucijų ir nustatyti, kad pagalbos teikimo algoritmo veiksmingumas būtų vertinamas ne rečiau kaip kas dvejus metus. Apraše taip pat turėtų būti nustatyta pareiga vertinimo rezultatus naudoti ne tik ataskaitoms rengti, bet ir konkretiems Aprašo, vidaus tvarkų, mokymų bei tarpinstitucinio bendradarbiavimo pakeitimams inicijuoti. Pavyzdžiui:

„Koordinuojanti institucija ne rečiau kaip kas dvejus metus organizuoja tarpinstitucinį šio Aprašo taikymo ir veiksmingumo vertinimą ir pateikia atsakingoms institucijoms pasiūlymus dėl teisės akto, vidaus tvarkų, mokymų ir bendradarbiavimo praktikos atnaujinimo.“

Laukiamas rezultatas. Pagalbos teikimo algoritmas bus nuosekliai tobulinamas remiantis praktiniais duomenimis, o nustatytos spragos lems konkrečius sistemos pakeitimus.

16. Kryptis. Pagalbos teikimo tvarkos, kai asmuo kreipiasi praėjus daugiau kaip 72 valandoms, nustatymas

Problema. Įtarimas dėl apsvaiginimo, atminties spragos ar galimo seksualinio smurto aplinkybės gali išryškėti tik praėjus ilgesniam laikui. Kreipimasis praėjus daugiau kaip 72 valandoms kartais klaidingai siejamas su biologinių įrodymų nebuvimu ar ribotomis pagalbos galimybėmis, nors dalis biologinių, medicininių ar kitų reikšmingų duomenų vis dar gali būti surinkta, o asmeniui išlieka medicininės, psichologinės, socialinės ir teisinės pagalbos poreikis.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše nustatyti atskirą veiksmų seką, kai asmuo kreipiasi praėjus daugiau kaip 72 valandoms po galimo seksualinio smurto. Tokiais atvejais turi būti: įvertinta asmens sveikatos būklė; įvertinti išlikę galimo apsvaiginimo požymiai ir asmens nurodomos atminties spragos; įvertinta galimybė paimti biologinius ėminius ar atlikti kitus tyrimus; užfiksuota galimam ikiteisminiam tyrimui reikšminga informacija; įvertinta nėštumo, lytiškai plintančių infekcijų ir kitų sveikatos pasekmių rizika; suteikta informacija apie teises ir galimus tolesnius veiksmus; organizuota psichologinė, socialinė, teisinė ir specializuota pagalba.

Laukiamas rezultatas. Vėliau besikreipiantys asmenys nebus eliminuojami iš pagalbos sistemos, o institucijos išnaudos visas dar prieinamas medicininės, įrodymų išsaugojimo ir pagalbos priemones.

17. Kryptis. Specializuoto ir koordinuoto pagalbos modelio sukūrimas

Problema. Pagalba galimai seksualinį smurtą patyrusiems asmenims neturėtų būti priskiriama prie bendrosios skubiosios pagalbos, išskyrus atvejus, kai dėl asmens sveikatos būklės tokia pagalba išties yra būtina. Priskyrus šiuos atvejus bendrajam skubiosios pagalbos srautui, asmuo dažnai priverstas laukti, kol pagalba bus suteikta pacientams, kurių būklė pagal medicininio skubumo kriterijus vertinama kaip prioritetingė. Dėl tokio laukimo prarandamas laikas, kuris yra labai svarbus biologiniams ėminiams paimti ir galimiems toksikologiniams įrodymams išsaugoti tais atvejais, kai seksualinę prievartą patyręs asmuo galimai buvo apsvaigęs ar apsvaigintas. Kartu ilgas laukimas bendrose priėmimo patalpose gali neužtikrinti tinkamo asmens privatumo, didinti emocinę įtampą ir antrinės viktimizacijos riziką. Todėl

pagalba galimai seksualinį smurtą patyrusiems asmenims turėtų būti organizuojama pagal atskirą, specializuotą pagalbos teikimo tvarką. Kartu būtina išplėsti specialistų, galinčių suteikti pirminę pagalbą ir atlikti neatidėliotinus veiksmus, ratą. Biologinių ėminių paėmimas neturėtų priklausyti vien nuo konkretaus gydytojo prieinamumo – kraujo ir šlapimo ėminius pagal nustatytą tvarką ir savo kompetenciją turėtų galėti paimti ir tinkamai apmokyti slaugytojai ar kiti tam parengti sveikatos priežiūros specialistai. Tai leistų sumažinti laukimo laiką, greičiau išsaugoti galimus įrodymus ir užtikrinti, kad pagalbos suteikimas nepriklausytų nuo vieno specialisto užimtumo ar budėjimo grafiko.

Siūlomas pakeitimas. Naujajame Apraše nustatyti, kad pagalba galimai seksualinį smurtą patyrusiems asmenims organizuojama pagal atskirą, specializuotą pagalbos teikimo tvarką ir nėra savaime priskiriama bendrajam skubiosios medicinos pagalbos srautui. Skubi medicinos pagalba pagal bendrąją jos teikimo tvarką turėtų būti teikiama tik tais atvejais, kai tokios pagalbos būtinybę lemia asmens sveikatos būklė. Atskira pagalbos seksualinį smurtą galimai patyrusiems asmenims teikimo tvarka turėtų užtikrinti, kad galimai seksualinį smurtą patyrusiam asmeniui būtų nedelsiant atliktas pirminis būklės ir aplinkybių įvertinimas, suteikta būtina informacija, užtikrintas privatumas ir, esant įtarimui dėl prievartos narkotikų panaudojimo, kuo skubiau paimti biologiniai ėminiai. Šių veiksmų atlikimas neturėtų priklausyti nuo asmens vietos bendrojoje skubiosios pagalbos eilėje ar nuo vieno konkrečios specializacijos gydytojo prieinamumo. Naujajame Apraše taip pat turėtų būti išplėstas specialistų, galinčių pagal nustatytą tvarką teikti pagalbą, paimti kraujo ir šlapimo ėminius, ratas. Biologinius ėminius ir suteikti pagalbą savo profesinės kompetencijos ribose galėtų: gydytojas; bendrosios praktikos slaugytojas; išplėstinės praktikos slaugytojas; kitas sveikatos priežiūros specialistas, jeigu jo profesinė kompetencija tai leidžia ir jis yra tinkamai apmokytas.

Šie specialistai turėtų veikti pagal vienodą pagalbos teikimo, biologinių ėminių paėmimo, ženklinimo, dokumentavimo, laikino saugojimo ir perdavimo tvarką. Jiems taip pat turėtų būti nustatyti minimalūs pasirengimo reikalavimai, apimantys prievartos narkotikų panaudojimo požymių atpažinimą, tinkamą ėminių paėmimą, galimų įrodymų vientisumo išsaugojimą, informuoto sutikimo gavimą ir traumai jautrų bendravimą.

Konkretus atskiros pagalbos teikimo tvarkos įgyvendinimo modelis, ją taikančių ASPĮ ir specialistų ratas, teritorinis prieinamumas, paslaugų teikimo laikas, budėjimo organizavimas ir finansavimo šaltiniai turėtų būti nustatyti atlikus išsamią teisinę, finansinę ir administracinę naštos analizę.

Laukiamas rezultatas. Pagalba galimai seksualinį smurtą patyrusiems asmenims bus organizuojama pagal atskirą tvarką, todėl jos suteikimas ir biologinių ėminių paėmimas nepriklausys nuo bendrojo skubiosios medicinos pagalbos srauto ar kitų pacientų būklės prioritetiškumo. Tai leis greičiau atlikti pirminį asmens būklės įvertinimą, laiku paimti kraujo ir šlapimo ėminius bei pradėti kitus būtinus pagalbos veiksmus, kartu sumažinant toksikologinių įrodymų praradimo riziką, geriau užtikrinant asmens privatumą ir mažinant antrinės viktimizacijos tikimybę. Išplėtus tinkamai apmokytų specialistų, galinčių paimti biologinius ėminius ir atlikti pirminius veiksmus, ratą, pagalbos teikimas mažiau priklausys nuo gydytojo prieinamumo budėjimo metu. Atskyrus šių atvejų aptarnavimą nuo bendrojo skubiosios pagalbos srauto, taip pat sumažės priėmimo ir skubiosios pagalbos skyriams tenkanti organizacinė ir darbo krūvio našta.