



**LIETUVOS RESPUBLIKOS
VAIKO TEISIŲ APSAUGOS KONTROLIERIUS**

P A Ž Y M A

**DĖL TYRIMO VAIKO TEISIŲ APSAUGOS KONTROLIERIAUS INICIATYVA
DĖL NĖŠČIŲ MOTERŲ RIZIKINGO (ŽALINGO) ELGESIO BEI KŪDIKIŲ SAUGUMO
NEUŽTIKRINANČIŲ TĖVŲ, KURIEMS BUVO APRIBOTA TĖVŲ VALDŽIA**

2020-10-12 Nr. (6.7.-2019-43)PR-409

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, atsižvelgusi į visuomenės informavimo priemonėse pasirodžiusią informaciją dėl nėščių moterų rizikingo (žalingo) elgesio (nesilankymo pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose, alkoholio ir kitų psichotropinių medžiagų vartojimo ir pan.) bei dėl to susijusių pasekmių, o taip pat dėl naujagimių ir (ar) kūdikių saugumo neužtikrinančių tėvų, kuriems jau apribota tėvų valdžia į ankstesnius vaikus, manydama, kad tokiais atvejais gali būti ne tik stokojama institucijų bendradarbiavimo, bet ir teisinio reguliavimo priemonių identifikuoti kūdikių besilaukiančias moteris ir vaikus iki vienerių metų auginančias šeimas, kurioms reikalinga specialistų pagalba dėl jų rizikingo elgesio nėštumo metu (žalingo psichotropinių medžiagų vartojimo ir pan.), taip pat socialinių įgūdžių stokos, ir gali būti pažeidžiamos (pažeistos) vaiko teisės ir įstatymais saugomi interesai, atliko tyrimą savo iniciatyva.

Siekdama objektyviai ir visapusiškai įvertinti šalyje veikiančius rizikingai (žalingai) besielgiančių moterų identifikavimo, nukreipimo pagalbai bei paslaugoms bei jų teikimo mechanizmus, esamus trūkumus, vaiko teisių apsaugos kontrolierė raštu kreipėsi Lietuvos savivaldybių administracijas, sveikatos priežiūros įstaigas (ambulatorines ir stacionarines akušerijos ginekologijos paslaugas teikiančias sveikatos priežiūros įstaigas, Respublikinį priklausomybės ligų centrą), Lietuvos akušerių ginekologų draugiją, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybą, Lietuvos apygardų prokuratūras bei prašė pagal kompetenciją pateikti informaciją apie nustatytus nėščių moterų rizikingo (žalingo) elgesio atvejus, kūdikių saugumo neužtikrinančių tėvų, kuriems anksčiau apribota tėvų valdžia į ankstesnius vaikus, atvejus, šių atvejų identifikavimo ir reagavimo į juos mechanizmus, paslaugų, pagalbos šeimoms teikimo trūkumus, kt.

Tyrimo metu nustatyta:

1. Vaiko teisių apsaugos kontrolierė kreipėsi į Lietuvos savivaldybes, prašydama informuoti: ar už socialinių paslaugų ir pagalbos šeimai organizavimą bei teikimą atsakingi savivaldybės administracijos padaliniai, savivaldybės įstaigos, socialiniai darbuotojai gauna informaciją apie rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris (iš kur minėta informacija gaunama, kiek tokių atvejų buvo per pastaruosius dvejus metus ir kaip buvo reaguota į minimus pranešimus, ar teikta pagalba buvo veiksminga, su kokiais sunkumais buvo susidurta); ar savivaldybė turi parengusi prevencinių programų, kitų priemonių, ir ar jos yra vykdomos, nukreiptų į besilaukiančias moteris, kūdikių gerovės, vaiko saugaus auginimo (ypatingai iki vienerių metų amžiaus) klausimus, o taip pat į rizikingai nėštumo metu besielgiančių moterų (šeimų) identifikavimą, pagalbos joms organizavimą; ar savivaldybėje per pastaruosius dvejus metus yra buvę žinomų atvejų, kai moteris (tėvai), kuriai (kuriems) buvo apribota tėvų valdžia ankstesnių vaikų atžvilgiu, susilaukė kūdikio (ar tokioms šeimoms buvo reikalinga ir teikiama pagalba, kada ir koku būdu šeima buvo identifikuota – iki kūdikio gimimo ar po, kas minėtą informaciją pateikė); ar už socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą atsakingi savivaldybės administracijos padaliniai, taip pat tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriai, atvejo vadybininkai nepatiria problemų gaudami jų darbui reikalingą informaciją iš kitų institucijų, taip pat naudodamiesi SPIS sistema.

2. Iš savivaldybių pateiktų duomenų apie rizikingai besielgiančias nėštumo metu moteris, o taip pat moteris (šeimas), susilaukusias kūdikių ir kurioms jau buvo ribota tėvų valdžia ankstesnių vaikų atžvilgiu ir joms teikiamas paslaugas ir pagalbą, o taip pat paslaugas ir pagalbą numatytas šeimoms auginančioms ypatingai mažo amžiaus vaikus (iki vienerių metų) matyti, kad:

2.1. Savivaldybėse per 2018-2019 m. laikotarpį identifikuotų rizikingai besielgiančių nėščių moterų skaičius

Pagal savivaldybių pateiktą informaciją teigtina, jog per 2018-2019 metus (duomenys buvo rinkti neapimant paskutiniojo metų ketvirčio) savivaldybės fiksavo apytiksliai 245 atvejus kai nėščios moterys elgėsi rizikingai ar buvo kilę kitos rizikos būsimo kūdikio gerovei (vartojo alkoholį, narkotines medžiagas, kitos priežastys). Pažymėtina, jog pagal savivaldybių pateiktą informaciją, atvejai savivaldybėse siekė nuo 1 (arba tokių atvejų nebuvo fiksuota) iki 39 atvejų. Pagal gautą informaciją daugiausia atvejų fiksavo Radviliškio (15 atvejų), Ignalinos (14 atvejų), Trakų (13 atvejų) rajonų savivaldybės ir Vilniaus miesto savivaldybė (39 atvejai, tačiau, duomenys gali būti nepakankamai reprezentatyvūs, nes savivaldybė nurodė, jog šis skaičius apima ne tik rizikingai besielgiančias nėštumo metu moteris, tačiau taip pat ir šeimas auginančias vaikus iki 1 metų amžiaus).

2.2. Savivaldybėse per 2018-2019 metus identifikuotų besilaukiančių moterų, kurioms buvo ribota motinos valdžia ankstesnių vaikų atžvilgiu, skaičius

Pagal gautus duomenis, 97 atvejais naujagimių susilaukė motinos (šeimos), kurioms jau buvo ribota tėvų valdžia ankstesnių vaikų atžvilgiu. Daugiausia tokių atvejų nurodė Vilniaus (8 atvejai), Kauno miesto (7 atvejai) savivaldybės, Klaipėdos rajono (9 atvejai), Pakruojo rajono (8 atvejai), Alytaus miesto (6 atvejai), Telšių rajono (6 atvejai) savivaldybės. Pagal surinktus duomenis, 2018-2019 metais tokių atvejų, daugiau ar mažiau, buvo didžiojoje dalyje Lietuvos savivaldybių.

2.3. Per 2020 m. pirmąjį ketvirtį identifikuotų rizikingai besielgiančių nėščių moterų skaičius

Siekiant įvertinti galimus situacijos pasikeitimus 2020 m. pradžioje, šių metų gegužės mėnesį buvo surinkta papildoma informacija iš savivaldybių apie galimai identifikuotus atvejus šių metų pirmąjį ketvirtį. Iš surinktų duomenų matyti, kad per minimą laikotarpį savivaldybėse buvo identifikuota daugiau nei 30 rizikingai besielgiančių nėščių moterų atvejų.

2.4. Socialinės problemos, identifikuojamos besilaukiančių moterų (šeimų) atvejais

Iš savivaldybių pateiktų konkrečių atvejų dėl rizikingai besielgiančių besilaukiančių moterų (taip pat moterų, tėvų, kuriems jau buvo ribota valdžia kitų jų nepilnamečių vaikų atžvilgiu) matyti, kad moterys (šeimos) buvo identifikuojamos dėl įvairių rizikos veiksnių: VVTAIT pateikė pranešimą dėl grėsmės kūdikiui, buvo nustatyta, kad moteris neturi nuolatinių pajamų, stokoja vaiko priežiūros ir savitvarkos, kasdienio gyvenimo įgūdžių, taip pat išvelgiamos fizinės ir psichikos sveikatos problemos, tačiau diagnozė nenustatyta; kitu atveju, vykdant informacinius pokalbius su šeimomis dėl šeimos planavimo priemonių, moteriai buvo padėta išgyti nėštumo testą, kuris, kaip paaiškėjo, buvo teigiamas, moteris patyrė persileidimą, nėštumo metu buvo vartojamas alkoholis (Trakų rajono savivaldybė); gavus pranešimus apie 2 moteris (šeimas) paaiškėjo, kad nėščiosios neturi socialinių įgūdžių, namuose skurdi aplinka, vienoje šeimoje prieš besilaukiančią moterį buvo smurtaujama (Varėnos rajono savivaldybė); moteris nevykdė nėštumo priežiūros gydymo įstaigoje, kitu atveju – nesigydė žinomai užkrečiamos ligos (Kelmės rajono savivaldybė); savivaldybėje gautas pranešimas apie 2 moteris atsidūrusias sunkioje materialinėje situacijoje, kitu atveju – pagimdžiusios moters neatvyko pasiimti į gydymo įstaigą jos artimieji (Rokiškio rajono savivaldybė); trimis atvejais buvo gauti pranešimai apie gydymo įstaigoje nesilankančias, slepiančias savo nėštumą, alkoholį vartojančias moteris (du iš minėtų atvejų baigėsi kūdikio mirtimi ir persileidimu), vienu atveju – moteris alkoholio nevartojo, tačiau nėštumą slėpė, nesilankė pas medikus (Kėdainių rajono savivaldybė); dviem atvejais besilaukiančios moterys vartojo alkoholinius gėrimus (Skuodo rajono savivaldybė); pirmu atveju rizikingai nėštumo metu moteris elgėsi dėl savo psichikos sveikatos būklės, antru atveju – dėl priklausomybės alkoholiui (Zarasų rajono savivaldybė); dviem atvejais rizikingas elgesys pasireiškė narkotinių medžiagų vartojimu (Klaipėdos miesto savivaldybė); gauti pranešimai apie tris atvejus - rizikingas moters elgesys fiksuotas dėl alkoholio vartojimo, kitu atveju – moteris artimoje aplinkoje patyrė smurtą, taip pat fiksuotas atvejis dėl regėjimo negalią turinčios moters gyvenančios socialinę riziką patiriančioje šeimoje (Alytaus rajono savivaldybė).

2.5. Dėl informacijos apie rizikingai besielgiančias nėščiąsias pateikimo šaltinio

Apibendrinus savivaldybių pateiktus duomenis matyti, kad informaciją apie rizikingai besielgiančias nėščias moteris savivaldybių administracijų atsakingi padaliniai gauna iš įvairių šaltinių: sveikatos priežiūros įstaigų, seniūnijų, nevyriausybinų organizacijų, policijos¹. Pažymėtina, jog gana aktyviai informaciją teikia minimų moterų bendruomenės nariai², taip pat paminėtina, jog yra atvejų kai probleminė moters situacija ir jos elgesys yra identifikuojamas moteriai kreipiantis dėl socialinio pobūdžio išmokų (paramos ar piniginės išmokos nėščiai moteriai). Paminėtina Klaipėdos miesto savivaldybės informacija, kurioje išdėstyta Respublikinio priklausomybių ligų centro Klaipėdos filialo praktika: jei moteris gauna paslaugas šiame centre ir jos nėra anonimiškos, tai tokiai moteriai skiriamas atvejo vadybininkas, jei moteris dalyvauja metadono programoje, jai sumažinamas (vaistų) kiekis, kad nebūtų kenkiama kūdikiui, užtikrinamos ginekologo ir šeimos gydytojo paslaugos, padedama susitvarkyti pašalpas, ugdomi tėvystės įgūdžiai, apie tokias moteris kitos institucijos nėra informuojamos.

Nemaža dalis savivaldybių nurodė, jog rizikingai besielgiančios nėščios moterys identifikuojamos socialinių darbuotojų, nes tose šeimose jau auga nepilnamečiai vaikai ir joms yra teikiamos socialinės paslaugos, tad šeima yra nuolat stebima, su jos nariais aktyviai bendraujama.

Paminėtina ir gerosios praktikos bei sėkmingo rizikingai besielgiančių nėščių moterų identifikavimo pavyzdžių: gydytojas ginekologas tiesiogiai kreipėsi į savivaldybės socialinių paslaugų įstaigą (Paramos šeimai ir vaikams centrą) dėl paslaugų šeimai, kadangi moteris neturėjo nuolatinės gyvenamosios vietos, šiai šeimai buvo suteikta apgyvendinimo krizių centre paslauga (Trakų rajono savivaldybė).

2.6. Rizikingai besielgiančioms nėščiosioms teikiamos paslaugos

Savivaldybės skirtingai vertino situaciją dėl savivaldybėje esamų ir teikiamų paslaugų rizikingai besielgiančioms nėščiosioms, o taip pat šeimoms (ar vienam iš tėvų, auginančiam vaiką), auginančioms ypatingai mažo amžiaus vaikus (iki 1 metų). Dalis savivaldybių (11 savivaldybių) nurodė, jog neturi parengusios konkrečių prevencinių programų, nukreiptų į besilaukiančių moterų, kūdikių gerovę, saugaus vaiko auginimo (ypatingai iki vienerių metų amžiaus) klausimais, o taip pat į rizikingai besielgiančių moterų (šeimų) identifikavimą, pagalbos joms organizavimą.

Absolūti dauguma savivaldybių nurodė, jog paslaugų poreikio nustatymas ir teikimas šioms paslaugų gavėjų grupėms realizuojamas per atvejo vadybos procesą ir iš bendrai savivaldybėje teikiamų paslaugų kiekvienu individualiu atveju yra parenkamos ir suteikiamos moteriai ir (ar) šeimai, pagal situaciją. Savivaldybės akcentavo teikiamas bendrąsias, specialiąsias socialines paslaugas, įvairaus pobūdžio tėvystės įgūdžių ugdymo programas (taip pat organizuojamas ir visuomenės sveikatos centrai), nėščiųjų mokyklėles, priklausomybių sprendimui skirtas programas ir priemones, ir pan. Pagal savivaldybių pateiktą informaciją, teigtina, jog daugiausia pagalbos besilaukiančios moterys gali gauti per visuomenės sveikatos biurų vykdomų projektų teikiamas paslaugas. Paminėtini savivaldybėse taikomų priemonių pavyzdžiai: organizuojamos užsiėmimų grupės būsimiems tėvams arba auginantiems vaikus iki vienerių metų amžiaus; priklausomybių konsultanto paslaugos visuomenės sveikatos biure; vaikų globos namai teikia apgyvendinimo ir socialinės priežiūros paslaugas nėščiosioms ir mamoms su mažamečiais vaikais (Skuodo rajono savivaldybė); visuomenės sveikatos biuro vykdoma programa „Sveikos šeimos akademija“ (Klaipėdos miesto savivaldybė); Krizinio nėštumo centro paslaugos (Vilniaus miesto savivaldybė); visuomenės sveikatos biure teikiamos individualios konsultacijos nepilnamečioms nėščiosioms (Kaišiadorių rajono savivaldybė); projektas „Kompleksiškai teikiamų paslaugų šeimai organizavimas ir teikimas Mažeikių rajono savivaldybėje“, kuriame viena iš veiklų numatyta pagalba nėščiosioms (projektas vykdomas nuo 2018 m., tačiau iki šiol nesikreipė nei vienas asmuo) (Mažeikių rajono

¹ Pvz., Vilniaus miesto savivaldybė nurodė, kad informaciją pateikė ugdymo, gydymo įstaigos, policijos pareigūnai, Vilniaus miesto krizių centras, VA „Caritas“, VVTAIT Vilniaus miesto vaiko teisių apsaugos skyrius.

² Pvz., Akmenės rajono savivaldybė nurodė atvejį, kad iš rajono gyventojų buvo gauta informacija, kad jam žinoma šeima, kurioje yra stengiamasi nuslėpti nėštumą, nesikreipama į medikus.

savivaldybė); apgyvendinimas šeimos ir vaiko gerovės centre moterų, kurios augina vaikus iki 3 metų amžiaus arba laukiasi vaiko (Utenos rajono savivaldybė).

Savivaldybės neakcentavo poreikio papildomoms paslaugoms būtent šioms aptariamoms paslaugų gavėjų grupėms, dažniau buvo išreikšta pozicija, jog paslaugų pakanka ir jos sėkmingai teikiamos tenkinant bendrą gyventojų paslaugų poreikį.

2.7. *Rizikingai besielgiančioms nėščiosioms dažniausiai teiktos paslaugos*

Pagal savivaldybių pateiktus duomenis matyti, kad dažniausiai šioms moterims buvo teikiamos socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos, o taip pat bendrosios socialinės paslaugos - organizuota teisinė pagalba, kūdikio kraitelio bei buities daiktų įsigijimas, padedama spręsti gyvenamosios vietos klausimus, neretu atveju – apsilankymo sveikatos priežiūros įstaigoje, priklausomybių gydymo organizavimas, pavėžėjimo paslaugos ir kt. Paminėtina, jog neretu atveju buvo taikoma apgyvendinimo krizių centruose, laikinuose vaiko ir motinos namuose, savarankiško gyvenimo namuose ar pašaus pobūdžio įstaigose paslauga.

Nemaža dalis savivaldybių pateikė informaciją apie konkrečius darbo su rizikingai besielgiančiomis nėščiosiomis (šeimomis) atvejus (nenurodant asmens duomenų) iš kurių matyti, jog 7 atvejais darbas su moterimis (šeimomis) nebuvo sėkmingas, vaikai buvo paimti iš šeimos (Panevėžio, Klaipėdos miesto, Radviliškio, Plungės rajono, Pagėgių savivaldybės).

Iš savivaldybių pateiktos informacijos apie padėtį 2020 m. pradžioje, pastebėtina, jog nuo 2020 m. sausio mėnesio savivaldybėse buvo pradėta teikti daugiau laikino apgyvendinimo paslaugų moterims (šeimoms) su mažo amžiaus vaikais.

2.8. *Savivaldybių nurodytos rizikingai besielgiančių nėščiųjų identifikavimo ir tolesnio darbo su šiomis moterimis (šeimomis), o taip pat šeimomis auginančiomis ypatingai mažo amžiaus vaikus (iki vienerių metų amžiaus) problemos*

Nemaža dalis savivaldybių pateikė informaciją apie problemas (sunkumus), kylančias identifikuojant rizikingai besielgiančias nėščiasias, o taip pat dirbant su šiomis moterimis (šeimomis) jau identifikavus esamą probleminę (rizikingą) nėščiosios (šeimos) elgesį, bei šeimas, auginančias ypatingai mažo amžiaus vaikus (iki vienerių metų amžiaus), patiriančias socialinę riziką.

Savivaldybės paminėjo šias problemas:

- Teikiant pagalbą kūdikių besilaukiančioms rizikingo elgesio moterims ir vaikus iki vienerių metų auginančioms šeimoms, įstaigų bendradarbiavimas vyksta, tačiau siekiant užtikrinti asmens duomenų apsaugą, ne visada pasidalijama turima informacija tarp institucijų. Atveju vadybininkai patiria sunkumų gaudami darbui reikalingą informaciją – dažniausiai sveikatos priežiūros įstaigų pateikta informacija būna lakoniška, neinformatyvi arba iš viso neteikiama (Šilutės rajono savivaldybė).

- Trūksta sklandaus bendradarbiavimo su gydymo įstaigomis – sveikatos priežiūros įstaigos ne visada praneša apie galimai rizikingą besilaukiančių moterų elgesį (nesirūpinimą savimi bei būsimu kūdikiu, higienos įgūdžių stoką, alkoholio / psichotropinių medžiagų vartojimo požymius), taip pat ne visada pateikia tikslią informaciją apie šeimose, patiriančiose socialinę riziką, augančių vaikų sveikatos problemas ar pastebimą nepriežiūrą. Kyla sunkumų norint gauti informaciją apie specialiuosius asmens duomenis iš sveikatos priežiūros / gydymo įstaigų, kurie yra svarbūs organizuojant pagalbą vaikui ir šeimai. Siekiant gauti šią informaciją, visada privaloma turėti vaiko įstatyminio atstovo sutikimą / leidimą, jei vaiko įstatyminiai atstovai nebendradarbiauja ir sutikimo neduoda, minėta informacija yra neteikiama (Vilniaus miesto savivaldybė).

- Darbas su šiomis šeimomis vyksta sunkiai, nes šeimos nenori bendrauti ir bendradarbiauti, neigia priklausomybę (Tauragės rajono savivaldybė).

- Iš sveikatos priežiūros įstaigų pirminė informacija apie nėščias moteris, kurios dėl socialinių įgūdžių stokos elgiasi rizikingai, ne visada laiku pasiekia atsakingų institucijų socialinius darbuotojus (Biržų rajono savivaldybė).

- Dirbant su šeimomis susiduriama su keitimosi informacija sunkumais ir moterų (šeimų) nenoru bendradarbiauti ir priimti siūlomą pagalbą (Ignalinos rajono savivaldybė).

- Pasikeitus asmens duomenų apsaugos nuostatomis, pasitaiko atvejų, kai informacijos

negaunama iš sveikatos priežiūros įstaigų (Joniškio rajono savivaldybė).

- Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius savivaldybėje naudojasi tik viena informacine NEMI sistema, prieiga prie SPIS nėra suteikta, tai apsunkena galimybes laiku gauti reikalingą informaciją ir teikti pagalbą šeimoms (Jurbarko rajono savivaldybė).

- Pagrindiniai sunkumai teikiant paslaugas šiai moterų grupei yra savalaikio pasikeitimo informacija tarp medikų ir socialinių darbuotojų stoka (galimai dėl asmens duomenų apsaugos reikalavimų) (Kaišiadorių rajono savivaldybė).

- Teikiant socialines paslaugas rizikingai besielgiančioms nėščioms moterims kyla šie sunkumai: moterys dažnai pačios nenori bendradarbiauti su specialistais, nekeičia gyvenimo būdo, gydymo įstaigos dažnai apie rizikingai besielgiančias nėščias moteris neperduoda informacijos VVTAIT ar socialinių paslaugų įstaigoms (dažnai apie šias moteris sužinoma iš ligoninių, kai moterys jau atvyksta gimdyti), dėl didelio užimtumo šeimos gydytojai nedalyvauja atvejo vadybos posėdžiuose. Kauno mieste yra didelis socialinių paslaugų įstaigų, teikiančių apgyvendinimo paslaugas besilaukiančioms ir rizikingai besielgiančioms moterims, trūkumas. Teikiant paslaugas nėščioms, rizikingai besielgiančioms moterims, taip pat moterims, kurios laukiasi kūdikio ir kurioms jau yra apribota motinos valdžia ankstesnių vaikų atžvilgiu, Kauno miesto socialinių paslaugų centro darbuotojai patiria sunkumų gaunant informaciją iš prokuratūros apie vykdomų ikiteisminių tyrimų eigą, SPIS duomenų sistemoje nemato duomenų, jei moteris turėjo vaiką, į kurį jai apribota motinos valdžia, gydymo įstaigos ne visada pateikia informaciją apie tėvų rūpinimąsi vaiku, nors to klausama. Teikiant socialines paslaugas nėščiosioms, kurios elgiasi rizikingai ir turi psichikos negalią, dažniausia nepavyksta iš psichikos sveikatos centrų gauti informaciją apie tėvų gebėjimą užtikrinti kūdikio poreikių tenkinimą, jų gebėjimą sudaryti saugias sąlygas vaiko augimui. Pasikeitimas informacija apie nėščias, rizikingai besielgiančias moteris, kurios laukiasi kūdikio ir joms yra apribota motinos valdžia ankstesnių vaikų atžvilgiu, tarp sveikatos priežiūros įstaigų, savivaldybės, socialinių paslaugų centro specialistų nėra sklandus, trūksta grįžtamojo ryšio, taip pat gana komplikotas keitimasis duomenimis dėl teisės aktų, reglamentuojančių asmens duomenų apsaugą (Kauno miesto savivaldybė).

- Socialinio darbo specialistai neretai susiduria su moters (šeimos) nenoru bendradarbiauti, ko pasekoje pagalba nėra veiksminga. Žiniasklaidoje skelbiami straipsniai su klaidinančia informacija apie pagalbos šeimoms procesus, dėl ko užmegzti bendradarbiaujančius santykius su šeimomis neretai tampa ypač sudėtinga ir užtrunka daugiau laiko. Trūksta sveikatos priežiūros įstaigų įsitraukimo ir savalaikio savarankiško informacijos teikimo įstaigoms, atsakingoms už socialinių paslaugų teikimą (Kauno rajono savivaldybė).

- Informacija tarp paslaugas šeimai teikiančių įstaigų keičiamasi, tačiau kartais kyla sunkumų bendradarbiaujant su medikais. Rizikingai nėštumo metu besielgiančių moterų skaičių sunku identifikuoti (Kazlų Rūdos savivaldybė).

- Kūdikio besilaukiančios moterys nebendradarbiauja, neigia nėštumą, vengia apsilankymų pas gydytojus, ne visada priima specialistų siūlomą pagalbą ir paslaugas. Tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius neturi prieigos prie SPIS, nemato informacijos apie vaikus, šeimoms teikiamas paslaugas (Kelmės rajono savivaldybė).

- Teikiant paslaugas šeimoms yra buvę atvejų, kai nebuvo atsakyta į pateiktus paklausimus kito rajono sveikatos priežiūros institucijoms dėl paslaugų gavėjui taikyto / netaikyto gydymo dėl priklausomybių (Kretingos rajono savivaldybė).

- Šeimos ne visada pozityviai priima pagalbą. Siekiant surinkti visą reikalingą informaciją apie šeimą, dažniausiai susiduriama su sunkumais gaunant informaciją iš gydymo įstaigų bei iš antstolių (norint išsiaiškinti šeimos turimus įsiskolinimus, kai šeima geranoriškai informacijos neteikia) (Pagėgių savivaldybė).

- Specialistai teikiantys pagalbą ir paslaugas susiduria su bendradarbiavimo problemomis keičiantis informacija su sveikatos priežiūros įstaigomis, dėl nemokamų priemonių nėštumo planavimui prieinamumo. Specialistai pasigenda sveikatos priežiūros įstaigų informavimo dėl rizikingai besielgiančių nėščiųjų ir nepilnamečių sveikatos priežiūros užtikrinimo, jei yra teikiama

informacija – ji pateikiama labai lakoniškai, nedetalizuojant probleminių sveikatos priežiūros sričių, taip pat šių įstaigų (ypač privačių klinikų) specialistus sudėtinga pasikviesti dalyvauti atvejo vadybos posėdžiuose (Panevėžio miesto savivaldybė).

- Pagrindinė problema – sudėtinga ankstyvoje nėštumo stadijoje pastebėti patį nėštumą, nėščioji, stokojanti socialinių įgūdžių, gali neįtarti nėštumo arba slėpti nuo artimųjų. Ne visais atvejais moterys informuoja socialinius darbuotojus apie nėštumą. Atvejo vadybininkai susidūrė su problema, kad sveikatos priežiūros įstaigos neinformuoja apie rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris. Kitos problemos, su kuriomis susiduria specialistai – besilaukiančiųjų nebendradarbiavimas, savo rizikingo elgesio nesuvokimas (dažnu atveju intelekto sutrikimas), nepastovi ar atoki gyvenamoji vieta (Panevėžio rajono savivaldybė).

- Dėl teisinio reguliavimo trūkumo kartais sudėtinga identifikuoti rizikingai besielgiančias nesilaukiančias moteris ir vaikus iki vienerių metų amžiaus auginančias šeimas, kurioms reikalinga specialistų pagalba, nes neturėdami reikiamos informacijos, specialistai laiku negali suteikti pagalbos šeimai ir vaikui (Pasvalio rajono savivaldybė).

- Siekiant padėti rizikingai besielgiančioms moterims, kad jos tinkamai rūpintųsi vaiko sveikata ir saugia aplinka, trūksta teisinio reguliavimo priemonių. Prie pagalbos labiau turėtų prisidėti medikai, jei besilaukianti moteris nereguliariai lanko paskirtas gydytojų konsultacijas, medikai apie tai turėtų informuoti VVTAJT. Kaimiškosiose seniūnijose trūksta psichologų, vaikų dienos centrų, transporto paslaugų, todėl specialistams sunku organizuoti ir teikti pagalbą šeimoms (Plungės rajono savivaldybė).

- Atvejo vadybininkai patiria sunkumų gaudami informaciją reikalingą jų darbui iš kitų institucijų: institucijos nesilaiko atsakymo terminų arba atsako tik į pakartotinį paklausimą; iš institucijų gauti atsakymai nėra konkretūs arba atsakoma apie bendrą situaciją, neatsakant į klausimą; institucijos pateikia nepakankamą informaciją būtiną tolesniam darbui; nepateikia informacijos be kliento rašytinio sutikimo (Šakių rajono savivaldybė).

- Socialinio darbo metu pasigendama teisinio reguliavimo priemonių, tais atvejais, kai klientės turi psichikos sutrikimų, negali adekvačiai vertinti savo situaciją, priimti siūlomą pagalbą. Savivaldybės administracijos padaliniai atsakingi už socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą, tarpinstitucinio bendravimo koordinatorius, atvejo vadybininkai patiria problemų, gaudami jų darbui reikalingą informaciją iš sveikatos priežiūros įstaigų, policijos ir kitų institucijų. Naudojantis SPIS pastebima, kad ne visada asmeniui (šeimai) teikiamos ar teiktos socialinės paslaugos šioje sistemoje yra pažymėtos. Siekiant identifikuoti rizikingai besielgiančias moteris ir šeimas, trūksta teisinio reguliavimo, dėl asmens duomenų apsaugos trinka keitimasis informacija, o tai kelia kliūtis pagalbą suteikti laiku (Šiaulių miesto savivaldybė).

- Sunkumų atsiranda tada, kai kyla neaiškumų dėl galimos nėštumo patologijos ir / ar kai moteris apie nėštumą neteikia informacijos (kai kuriais atvejais negeba paaiškinti arba pati nesupranta situacijos svarbos) arba informaciją vėluoja pateikti, o asmens sveikatos priežiūros įstaiga, kurioje moteris lankosi dėl nėštumo stebėjimo, informacijos ir rekomendacijų neteikia. Institucijų, tenkinančių nėščiųjų ir vaiko poreikius, tinklas ir teikiamos paslaugos dažnai yra nutolusios nuo šeimos gyvenamosios vietos, sunkiai prieinamos dėl susisiekimo problemų, paslaugų pasiekiamumas iš kaimiškųjų vietovių yra nepakankamas (Šiaulių rajono savivaldybė).

- Atvejo vadybininkai, socialiniai darbuotojai susiduria su gydymo įstaigų ribotomis galimybėmis bendradarbiauti ir dalintis informacija. Dėl trumpų atvejo vadybos proceso terminų sudėtinga pakviesti medikus į atvejo vadybos nagrinėjimo posėdžius, gauti informaciją raštu. SPIS programoje atvejo vadybininkai norėtų matyti asmens administracinius nusižengimus. Teisės aktuose akcentuojama pagalba šeimai, kai jau yra auginami nepilnamečiai vaikai, bet nėra teisinio pagrindo teikti pagalbą asmenims, šiuo atveju nėščioms moterims, o taip pat bendrai gyvenantiems asmenims, kurie dar neturi vaikų (Alytaus miesto savivaldybė).

- Socialines paslaugas teikiančių įstaigų nuomone, į bendro darbo su šeima stiprinimo veiklas būtina įtraukti ir sveikatos priežiūros institucijas, kurios šiuo metu nėra aktyvios teikiant pagalbą šeimai. Pagal galiojančius teisės aktus sveikatos priežiūros įstaigos negali teikti tam tikros

informacijos apie jų pacientus, todėl socialines paslaugas teikiančių įstaigų darbuotojai per vėlai sužino apie besilaukiančias socialinę riziką patiriančias moteris. Savivaldybių administracijų atsakingiems darbuotojams ar savivaldybių įstaigoms, teikiančioms socialines paslaugas ir pagalbą šeimoms, socialinę riziką patiriančioms moterims, nėra sudaryta galimybė gauti tiesiogiai iš sveikatos priežiūros įstaigų reikalingą informaciją apie rizikingai besielgiančias nėščias moteris (Utenos rajono savivaldybė).

- Savivaldybės vadybininkai atsakingi už socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą patiria sunkumų gaunant jų darbui reikalingą informaciją iš kitų institucijų, ypač iš sveikatos priežiūros institucijų. Trūksta teisinio reguliavimo siekiant identifikuoti rizikingai besielgiančias besilaukiančias moteris ir vaikus iki vienerių metų auginančias šeimoms, kurioms reikalinga specialistų pagalba (Varėnos rajono savivaldybė).

- Susiduriama su tokiais sunkumais: pačių besilaukiančių moterų, ypač kai nėštumas yra neplanuotas, motyvacijos stoka; kompleksinės problemos šeimoje; neigiamas kitų institucijų specialistų požiūris ir kt. Sunkumų patiriama dirbant su proto negalią turinčiomis besilaukiančiomis moterimis, šiais atvejais susiduriama su paslaugų, orientuotų į tokio pobūdžio negalią, stoka (Ukmergės rajono savivaldybė).

- Pagrindinės problemos, kad šeimos vengia registruotis ir kreiptis į medikus. Nėštumo metu stebimas žalingas alkoholio vartojimas, nėščios aktyvus ar pasyvus rūkymas, psichotropinių medžiagų vartojimas, konfliktiški santykiai su partneriu, smurto atvejai šeimoje. Už socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą atsakingi darbuotojai susiduria su sunkumais gaudami informaciją iš gydymo įstaigos, ne visais atvejais sulaukia atsakymo į siunčiamus užklausimus, nors pagrindinis tikslas ar nėščiosios reguliariai lankosi, ar vykdo gydytojo rekomendacijas ir kokios jos yra (Trakų rajono savivaldybė).

- Atvejo vadybininkai mano, kad kūdikio besilaukiančioms moterims (šeimoms), kurioms teikiamos socialinės paslaugos, trūksta psichosocialinių, medicininių, užimtumo paslaugų psichikos sveikatos centre, nepakankamas bendradarbiavimas ir informacijos pasikeitimas su šia gydymo įstaiga. Taip pat sudėtinga gauti informaciją iš policijos komisariato. Atvejo vadybininkai pageidautų, kad SPIS sistemoje būtų padidintos įkeliamų dokumentų apimtys, nes negalima įkelti atvejo vadybos posėdžių protokolų (Rokiškio rajono savivaldybė).

- Teisės aktuose nėra numatyta kokiais atvejais tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorius galėtų naudotis SPIS ir kokią informaciją galėtų gauti (Kėdainių rajono savivaldybė).

- Teikiant paslaugas yra pastebima, kad gydymas nuo priklausomybės ne visada yra veiksmingas, nes klientai patekę į gydymo įstaigą ir išsiblaivę pareiškia norą vykti namo ir nebaigia gydymo kurso. Teikiant paslaugas socialiniams darbuotojams tenka pagalbos prašyti policijos pareigūnų ir medikų, tačiau, jei klientas atsisako paslaugų, jų teikti priverstinai nėra galimybių. Kokybišką darbą apsunkina priverstinio gydymo nuo priklausomybių nebuvimas (Skuodo rajono savivaldybė).

- Medikų nenoras bendradarbiauti ir keistis informacija; besilaukiančios moterys negeba įvertinti savo gyvenimo būdą ar sveikatos būklę kaip rizikingus nėštumui, nenori bendradarbiauti ir priimti pagalbą; teisinio reguliavimo priemonių stoka; seniūnų, bendruomenės narių atsakingumo ir pilietiškumo stoka (Zarasų rajono savivaldybė).

- Besilaukiančios ir alkoholi ar narkotines medžiagas vartojančios moterys dažnai nepripažįsta netinkamo elgesio, o įpareigoti besilaukiančią moterį nesielgti rizikingai nesant teisinio reguliavimo priemonių – ypač sudėtinga. Rizikingo elgesio moterys paprastai neieško pagalbos, nors kai kurios iš jų gali suvokti, kad jų alkoholio vartojimo įpročiai gali sukelti tiek sveikatos, tiek socialines problemas. Moterys sunkiai suvokia savo neigiamo elgesio pasekmes, nenoriai priima pagalbą, informacija apie vaikui sukeltus sunkius sveikatos pažeidimus vartojant alkoholi ar narkotines medžiagas, joms sunkiai suprantama. Dažnai artimoje aplinkoje gyvenantys asmenys taip pat neigia esamų problemų buvimą, todėl bendradarbiavimas ir pagalbos teikimas tampa sudėtingu ir ilgu procesu (Visagino savivaldybė).

- Socialiniai darbuotojai, atvejo vadybininkai siekdami gauti darbui reikalingą

informaciją, patiria sunkumų. Dažniausia neteikiant informacijos yra vadovaujamosi konfidencialumo principu ir asmens duomenų apsauga. Taip pat pasitaiko atvejų, kai pateikiama informacija neatitinka realios situacijos, o paslaugų gavėjai yra informuojami apie pateikiamus užklausimus, jų teiraujamosi kokią informaciją galima suteikti. Socialiniai darbuotojai pageidautų turėti prieigą prie detalesnės informacijos (apie administracinius nusižengimus, teistumą ir pan.), kuri būtų greičiau pasiekama nei teikiant paklausimus (Klaipėdos miesto savivaldybė).

- Vienas iš pagrindinių sunkumų organizuojant ir teikiant pagalbą socialinę riziką patiriančioms šeimoms – sveikatos priežiūros institucijų nenoras bendradarbiauti su atvejo vadybininkais, socialiniais darbuotojais, teikiančiais socialinės priežiūros paslaugas šeimoms (Akmenės rajono savivaldybė).

- Daugiausia klausimų atvejo vadybininkams kelia SPIS – kokią informaciją fiksuoti, kokios šios sistemos galimybės ir pan. Atvejo vadybininkų teigimu, reiktų mokymų, kurių metu būtų suteikta informacija apie šią sistemą (Rietavo savivaldybė).

- Teisinis reglamentavimas aiškus, bendradarbiavimas ir pasikeitimas informacija vyksta, tačiau fiksuojami reti atvejai, nes visuomenė nėra pakankamai pilietiška ir dažnai nereaguoja. Tai pat yra didžiulis moters pasipriešinimas arba sutikimas priimti visas paslaugas įvykio fiksavimo metu, o vėliau kategoriškas paslaugų poreikio neigimas. Stokojama informacijos iš bendruomenės, dažniausia informacija yra slepiama pačių asmenų, jų artimųjų ir dažnai visiems yra žinoma (Telsių rajono savivaldybė).

- Didžiausi sunkumai, su kuriais susidūrė socialiniai darbuotojai, tai šeimų nenoras bendradarbiauti su specialistais ir nenoras keisti savo gyvenimo būdą, atsisakyti priklausomybių (Kupiškio rajono savivaldybė).

- Atvejo vadybos proceso metu renkant informaciją apie šeimas kyla sunkumų bendradarbiaujant su gydymo įstaigomis (Prienuų rajono savivaldybė).

- Atvejo vadybininkai susiduria su problema, kad ne visos gydymo įstaigos laiku pateikia informaciją. SPIS sistemos duomenys dažnai būna seni, neatitinkantys realios situacijos, atvejo vadybininkai norėtų, kad SPIS būtų galima surinkti išsamesnę informaciją, pvz., apie asmens teistumą, probaciją (Klaipėdos rajono savivaldybė).

- Darbuotojai susiduria su problemomis norėdami gauti reikalingą informaciją darbui iš kitų institucijų. Stokojama teisinio reguliavimo priemonių identifikuoti rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris. Taip pat trūksta tarpinstitucinio bendradarbiavimo šioje srityje. Sunkumai kyla dirbant su šeimos nariais, kurie nepripažįsta grėsmės, nenori suprasti ir priimti galimų neigiamų pasekmių. Darbui su riziką patiriančiomis šeimomis trūksta prieigos prie duomenų bazių. Prie SPIS darbuotojai turi prisijungimą, bet ne prie duomenų bazių, o tai sunkina informacijos rinkimą ir pan. (Vilniaus rajono savivaldybė).

2.9. Savivaldybių pateikti siūlymai situacijai gerinti

Savivaldybės nepateikė didelio skaičiaus siūlymų dėl rizikingai besielgiančių nėščių moterų (šeimų) ir itin mažo amžiaus vaikus auginančių šeimų, patiriančių tam tikras problemas ir rizikas, identifikavimo ir veiksmingo pagalbos joms teikimo.

Savivaldybių pateikti siūlymai:

- Labai naudingas būtų besilaukiančių moterų, apsilankusių gydytojo akušerio ginekologo konsultacijoje, anketavimas, taip įvertinant riziką bei socialinius įgūdžius. Taip pat reiktų šviesti ir skatinti visuomenės narius, kad pastebėję rizikingai nėštumo metu besielgiančias bei vaikų turinčias moteris, nedelsiant praneštų socialinę pagalbą teikiančioms tarnyboms (Vilniaus miesto savivaldybė).

- Psichikos sveikatos centrai turėtų atvejo vadybininkams suteikti informaciją ne tik apie nustatytas diagnozes, bet ir kaip diagnozė gali įtakoti tėvų elgesį, gebėjimą atpažinti ir užtikrinti vaikų poreikius, galbūt net pateikti rekomendacijas kaip reiktų bendrauti konkrečiais atvejais su konkrečiais asmenimis (Kauno miesto savivaldybė).

- Moterims, kurios linkusios elgtis rizikingai nėštumo metu arba, tik ką kūdikio susilaukusios ir auginančioms kūdikius, trūksta bendruomeninių rehabilitacijos centrų, kuriuose

moterys ne tik gautų priklausomybių reabilitacijos paslaugas, bet ir pagalbą auginant kūdikius. Taip pat stinga paslaugų nepilnamečiams asmenims, kurie turi žalingų alkoholio, psichotropinių medžiagų vartojimo problemų ir jų šeimoms, dėl ko formuojasi jaunų žmonių ilgalaikės nuostatos dėl svaigiųjų medžiagų vartojimo kultūros, bei padidėja neplanuoto nėštumo ir rizikingo elgesio nėštumo metu rizika (Kauno rajono savivaldybė).

- Atvejo vadybininkų ir socialinių darbuotojų, dirbančių su šeima, nuomone, jei rizikingai besielgiančios kūdikių besilaukiančios moterys ir vaikus iki vienerių metų amžiaus ar vyresnius vaikus auginančios šeimos, kurioms trūksta socialinių įgūdžių, besilaukiančios moterys nesilankančios pas gydytoją ar nesivadovaujančios jo rekomendacijomis, kūdikio besilaukiančios turinčios psichikos ir proto negalia, išgyvenusios ūmų ilgalaikį stresą ar neigiamas patirtis, turinčias įtakos kūdikio sveikatai ir kurioms reikalinga specialistų pagalba, būtų identifikuojamos anksčiau, kol problemos dar neįsisenėję, tuomet būtų galima laiku suteikti pagalbą vaikui ir šeimai (Kelmės rajono savivaldybė).

- Reikšminga būtų organizuoti tėvystės įgūdžių mokymus visoms besilaukiančioms moterims. Tai būtų priemonė, kuri leistų sėkmingiau identifikuoti rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris (šeimas) ir galimybę suteikti savalaikę specialistų pagalbą. Taip pat būtina skatinti sveikatos priežiūros institucijų bendradarbiavimą, keitimąsi informacija apie besilaukiančias moteris, jų socialinę aplinką, priklausomybes, atitinkamai informuoti tarnybas, kad būtų užtikrintas kiekvieno vaiko saugumas (Panevėžio miesto savivaldybė).

- Siekiant padėti rizikingai besielgiančioms moterims, kad jos tinkamai rūpintųsi vaiko sveikata ir saugia aplinka, trūksta teisinio reguliavimo priemonių. Prie pagalbos labiau turėtų prisidėti medikai, jeigu besilaukianti moteris nereguliariai lankosi pas gydytojus pagal paskirtus vizitus, jie turėtų informuoti VVTAĮT. Kaimiškose seniūnijose trūksta psichologų, vaikų dienos centrų, transporto paslaugų, dėl šių priežasčių specialistams sunku organizuoti ir teikti pagalbą šeimoms (Plungės rajono savivaldybė).

- Teisės aktuose akcentuojama pagalba šeimai, kurioje jau auga nepilnamečiai vaikai, bet nėra teisinio pagrindo teikti pagalbą asmenims, šiuo atveju, besilaukiančioms moterims, o taip pat bendrai gyvenantiems asmenims, kurie dar neturi vaikų (Alytaus miesto savivaldybė).

- Socialinių ir sveikatos darbuotojų teigimu, jei gydymo įstaigose, vaikų poliklinikų skyriuose būtų įvesta socialinio darbuotojo pareigybė, specialistas galėtų tiksliau identifikuoti šeimas, kurioms trūksta socialinių įgūdžių rūpintis vaikais, informacija greičiau ir tiksliau būtų perduodama socialinių paslaugų įstaigoms (Anykščių rajono savivaldybė).

- Darbas būtų lengvesnis, esant galimybėms taikyti priverstinį gydymą nuo priklausomybių (Skuodo rajono savivaldybė).

- Prevencinės priemonės, veikiančios šiandien (informavimas per žiniasklaidą, internetu, diskusijos ir pan.) dalies rizikingai besielgiančių nėščiųjų arba nepasiekia, arba yra neveiksmingos. Todėl būtinas tiek glaudesnis bendradarbiavimas, tiek operatyvus informacijos keitimasis tarp policijos, asmens sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančių įstaigų. Taip pat reikalinga patvirtinta metodika, kurioje būtų tiksliai įvardinti rizikingai besielgiančių nėščiųjų konsultavimo ir priežiūros (tiek medicininės, tiek socialinės) ypatumai. Socialiniams darbuotojams būtų naudinga tobulinti kompetencijas krizių intervencijos srityje bei krizių intervencijos procese (Visagino savivaldybė).

- Identifikuojant tokius atvejus trūksta visuomenės suvokimo apie galimas pasekmes, todėl, manytina, šiuo metu didžiausią dėmesį būtų tikslinga suteikti į informacijos sklaidą (Telšių rajono savivaldybė).

Tyrimo metu buvo fiksuoti taip pat ir bendradarbiavimo gerosios praktikos pavyzdžiai: Paramos šeimai ir vaikams centras bendradarbiauja su gydytoju ginekologu, todėl, esant rizikos veiksniams ar pagalbos poreikiui, gydytojas informuoja Paramos šeimai ir vaikams centrą, su gydytoju vėliau bendradarbiaujama dėl reikalingų vaistų įsigijimo, reikalingų tyrimų atlikimo. Pastebėjus neplanuoto nėštumo atvejus, buvo numatyta aktyvinti socialinį darbą nėštumo planavimo temomis, numatytos priemonės dėl nėštumo planavimo. Gavus informaciją apie šeimoje galimą

nėštumą, socialiniai darbuotojai papildomą dėmesį skiria moterų registravimuisi pas gydytojus, esant poreikiui teikiama transporto paslauga (vizitams pas gydytojus, nuvykimui ir parvykimui po gimdymo) (Trakų rajono savivaldybė).

2.10 Informacija apie nėščiosioms savivaldybėse teikiamą sveikatos priežiūrą

Savivaldybių buvo prašoma nurodyti, ar užtikrinamas nėščiųjų sveikatos priežiūros paslaugų poreikis jų teritorijoje; gydytojo akušerio ginekologo paslaugos, esant didelės rizikos nėštumo veiksniams dėl nėščiosios alkoholizmo, narkomanijos; ar sveikatos priežiūros įstaigose dirba pakankamas specialistų skaičius, jų pasiekiamumas teritoriniu principu.

Pagal pateiktus savivaldybių duomenis, sveikatos priežiūros paslaugos nėščiosioms yra užtikrinamos, jų poreikis yra patenkinamas, specialistų, prižiūrinčių nėščiąsias, skaičius, kaip nurodė savivaldybės, taip pat yra pakankamas, esant poreikiui, pasiekiamumą į įstaigas užtikrina socialiniai darbuotojai. Kai yra arba nėštumo metu atsiranda didelės rizikos nėštumo veiksnių, nėščioji siunčiama į aukštesnio lygio gydytojo akušerio ginekologo konsultacijoms. Dauguma savivaldybių nurodė, jog esant probleminiam atvejui, nėščios moterys yra stebimos, siunčiamos pas specialistus (psichiatro konsultacijai), bendradarbiaujama su socialiniais darbuotojais, vaiko teisių apsaugos specialistais, seniūnijos darbuotojais.

3. Atliekant tyrimą buvo atkreiptas dėmesys į savivaldybių pateiktus duomenis, jog pagalbą organizuojantys ir teikiantys darbuotojai dažnai susiduria su savalaikio sveikatos priežiūros įstaigų (įvairaus profilio) ištraukimo ir savarankiško informacijos teikimo atsakingoms įstaigoms (socialinių paslaugų įstaigoms), trūkumu. Neatmetant prielaidos, jog tokią situaciją galima gali sąlygoti ne tik rizikingai besielgiančių moterų vengimas apsilankyti pas gydytoją, bet ir kitos dažnai pačių sveikatos priežiūros specialistų nurodomos priežastys, tokios kaip asmens sveikatos duomenų teikimą ribojantys apsaugos mechanizmai ar kitos priežastys, buvo nuspręsta kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias akušerijos paslaugas ir prašyti pateikti informaciją.

4. Apklausoje dalyvavusios sveikatos priežiūros įstaigos

Sveikatos priežiūros įstaigų buvo prašoma pateikti informaciją apie (teikiant ambulatorines ir stacionarines paslaugas) vidaus dokumentus (jeigu tokie yra), kuriuose būtų nurodyti kriterijai (ar aplinkybės) ir kuriais vadovaujantis, informacija apie nėščiąją (gimdyvę) rašte keliamu klausimu yra (būtų) perduodama savivaldybių socialinių paslaugų įstaigoms, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritoriniams skyriams ar kt. įstaigoms (pvz., atvyko konsultuotis (gimdyti) neblaivi ar apsvaigusi nuo psichiką veikiančių medžiagų; arba nėščioji apsilankymo metu patvirtina turinti žalingų įpročių (pildant Nėščiosios kortelę); pas gydytoją akušerį ginekologą nukreipiama nėščioji, kuriai nustatyti didelės rizikos nėštumo veiksniai dėl nėščiosios ligų (alkoholizmo ir narkomanijos) ir pan.); jeigu įstaigose aptariamam klausimui patvirtintų dokumentų (aprašų, tvarkų) nėra, buvo prašoma nurodyti, kaip praktiniame darbe dažniausiai yra perduodama informacija atsakingoms institucijoms; nuomonę dėl socialinių darbuotojų sveikatos priežiūros įstaigose, poreikio; duomenis apie įstaigoje dirbantį (-ius) socialinį (-ius) darbuotoją (-us) (patvirtintų etatų skaičius, etatų užimtumas, struktūrinis padalinys, kuriam priklauso socialinis (-iai) darbuotojas (-iai), nurodyti jo (jų) pavaldumą; atliekamus veiksmus (tyrimų atlikimą ir informacijos perdavimą, įtarimams pasitvirtinus) įtarus gimdyvę esant neblaiviai ar apsvaigusiai nuo psichotropinių medžiagų; nuomonę dėl pastarųjų medžiagų, lyginant su alkoholiu, vartojimo problemos aktualumo.

Apklausoje dalyvavo 24 ambulatorines ir stacionarines akušerijos ginekologijos paslaugas teikiančios sveikatos priežiūros įstaigos³ (VšĮ Jonavos ligoninė, VšĮ Tauragės ligoninė, VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė, VšĮ Mažeikių ligoninė, VšĮ Kėdainių ligoninė, VšĮ Vilkaviškio ligoninė, VšĮ Vilniaus gimdymo namai, VšĮ Visagino ligoninė, VšĮ Raseinių ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, VšĮ Šiaulių ligoninė, VšĮ Regioninė Telšių ligoninė, VšĮ Kretingos ligoninė, VšĮ Ukmergės ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė, VšĮ Marijampolės ligoninė, VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė, VšĮ Vilniaus miesto

³ Sveikatos priežiūros įstaigų sąrašas buvo sudarytas pagal Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos viešai prieinamus duomenis.

klinikinė ligoninė, VšĮ Pasvalio ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ LSMUL Kauno klinikos, VšĮ Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ Trakų ligoninė).

4.1. Sveikatos priežiūros įstaigų pateikta informacija apie veiksmus, identifikavus atvejį

Pagal sveikatos priežiūros įstaigų pateiktus duomenis matyti, kad įstaigų praktika su rizikingai besielgiančiomis nėščiosiomis / gimdyvėmis yra įvairi. Remiantis gautais duomenimis, atskiro, specialiai parengto vidaus dokumento (aprašo ar formos), kuriame būtų nurodyti kriterijai (ar aplinkybės) ir kuriais vadovaujantis, informacija apie nėščiąją (gimdyvę) rašte keliamu klausimu būtų informuojamos savivaldybės socialinių paslaugų tarnybos ar vaiko teisių apsaugos specialistai, įstaigose nėra parengta. Įstaigos nurodė⁴, jog nėščiųjų sveikatos priežiūra vykdoma vadovaujantis Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašu⁵, informacija renkama pildant Nėščiosios kortelę⁶ (forma Nr. 025-113/a), naudojama Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos duomenų tvarkymo informacinė sistema, esant įtarimų dėl galimai pažeidžiamų vaiko teisių ir teisėtų interesų, vadovujamasi Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašu⁷ (toliau – Aprašas), pagal kurį teikiama informacija savivaldybių socialinėms tarnyboms ar vaiko teisių apsaugos specialistams kai: į įstaigą atvyksta neblaivi gimdyvė (VšĮ Kėdainių ligoninė, VšĮ Vilniaus gimdymo namai, VšĮ Vilkaviškio ligoninė, VšĮ Regioninė Telšių ligoninė), neturinti nuolatinės gyvenamosios vietos (VšĮ Vilniaus gimdymo namai), nepilnametė (VšĮ Vilniaus gimdymo namai), esant rizikingam nėščiosios elgesiui (VšĮ Raseinių ligoninė, VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos), esant įtarimų dėl gebėjimo pasirūpinti naujagimiu, (VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė, VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė, VšĮ Raseinių ligoninė, VšĮ Regioninė Telšių ligoninė, VšĮ Šiaulių ligoninė, VšĮ Visagino ligoninė, nesilankiusi moterų konsultacijoje (VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė).

Keletas įstaigų nurodė, kad Aprašo pagrindu įstaigoje yra parengta vidaus tvarka (VšĮ Jonavos ligoninė, VšĮ Mažeikių ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė, VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė, VšĮ Trakų ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė) ir pagal kurią informacija perduodama ne tik dėl būtinumo ginti vaiko teises ir teisėtus interesus, tačiau ir pagimdžius nepilnametei (VšĮ Jonavos ligoninė), kai nenustatyta gimdyvės tapatybė (VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė), dėl nėščių moterų rizikingo (žalingo) elgesio (alkoholio ir (ar) kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo (VšĮ Utenos ligoninė).

Sveikatos priežiūros įstaigų atstovai nurodė, jog dažniau jų praktiniame darbe susiduriama su kitomis rizikingo elgesio formomis, kaip rūkymas, nėščiųjų nesilankymas sveikatos priežiūros įstaigose arba lankymasis nenustatytais intervalais, kartotiniai nėštumo nutraukimai kaip kontracepcijos priemonė. Šie žalingo elgesio faktoriai daug dažniau pasitaiko gydytojų akušerių ginekologų praktikoje ir juos analizuojant pasigendama tarpinstitucinio bendradarbiavimo, ilgalaikės nemokamos kontracepcijos prieinamumo, lytinio švietimo mokyklose.

Pagal įstaigų pateiktus duomenis, matyti, kad jog įprastai, susidūrus su situacija, kai į įstaigą atvyksta rizikingo elgesio gimdyvė, ar esant kitų įtarimų dėl tinkamos socialinės aplinkos, informacija nedelsiant perduodama socialiniams darbuotojams, kurie dažniausiai aiškinasi situaciją, bendradarbiaudami su savivaldybės, kurioje gyvena gimdyvė, socialiniais darbuotojais, moters artimaisiais ir pan., nedelsiant perduodama informacija Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos teritoriniams skyriams, moteriai suteikiama reikalinga informacija, organizuojama pagalba.

4.2. Socialiniai darbuotojai sveikatos priežiūros įstaigose

Tyrimo metu buvo renkama informacija ir apie sveikatos priežiūros įstaigose dirbančius socialinius darbuotojus – buvo prašoma nurodyti etatų skaičių, pavaldumą. Nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo 34.3 p. numato, jog antrinio B lygio paslaugas teikiančioje įstaigoje turi būti užtikrinama, kad būtų teikiamos socialinio darbuotojo, medicinos

⁴ Išsamesnė informacija nurodyta tyrimo priedo lentelėje.

⁵Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr. V-900 (2018-07-27 įsakymo Nr. V-865 nauja redakcija).

⁶Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016-10-07 įsakymas Nr. V-1149.

⁷Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001-02-01 įsakymas Nr. 65 (2018-11-27 nauja redakcija).

psichologo ir žindymo konsultanto paslaugas. Antrinio B lygio paslaugas teikiančios įstaigos nurodytos minėto aprašo 22 punkte: VšĮ Kauno klinikinė ligoninė; VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė; VšĮ Klaipėdos vaikų ligoninė (teikia neonatologijos paslaugas); VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė; VšĮ Respublikinė Šiaulių ligoninė; VšĮ Vilniaus gimdymo namai; VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė. Aprašas numato, jog Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos bei VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, teikdamos tretinio lygio paslaugas, vykdo perinatologijos centrų funkcijas.

Sveikatos priežiūros įstaigų (teikiančių antrines ir tretines ambulatorines ir stacionarines ginekologijos ir akušerijos paslaugas) vykdytos apklausos duomenimis, beveik visose jų dirba socialiniai darbuotojai įvairiu darbo krūviu (nuo 0,25 et. iki 6 etatų) tačiau, tenka pripažinti, kad dauguma jų dirba kituose skyriuose (Slaugos ir palaikomojo gydymo, Fizinės medicinos ir reabilitacijos, Psichiatrijos, Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje ir pan.), tačiau, esant poreikiui, kaip nurodė įstaigų atstovai, teiktų socialines paslaugas ir tyrime aptarimu atveju. Iš pateiktųjų atsakymus įstaigų, tik keliuose jų socialinių darbuotojų etatai buvo numatyti akušerijos ir ginekologijos skyriuose (Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikose ir VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė).

4.3. Medicininės apžiūros procedūra, įtarus gimdyvę esant neblaiviai ar apsvaigusiai nuo psichotropinių medžiagų

Taip pat iš gautų duomenų buvo atkreiptas dėmesys į skirtingą sveikatos priežiūros įstaigų patirtį atliekant medicininę apžiūrą, įtarus gimdyvę esant neblaiviai ar apsvaigusiai nuo psichotropinių medžiagų. Tyrimo duomenimis, kai kurios sveikatos priežiūros įstaigos nurodė, jog vadovaujasi sveikatos apsaugos ministro 2006 m. įsakymu V-505 (nauja redakcija 2017 m.) - „Dėl medicininės apžiūros neblaivumui ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo ir bendros asmens būklės įvertinimo metodikų patvirtinimo. Tačiau buvo išreikšta nuomonė, jog medicininės apžiūros metu atliekamų tyrimų (pvz., alkotesterio naudojimas) teisinis reglamentavimas akušerijos ir ginekologijos paslaugas teikiančiose įstaigose yra vis dėlto neaiškus. Keletas įstaigų nurodė, jog tyrimai neblaivumui ar apsvaigimui nustatyti atliekami pagal ligoninėje nustatytą tvarką (VšĮ Kauno klinikinė ligoninė, VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė, VšĮ Utenos ligoninė).

4.4. Sveikatos priežiūros įstaigų nuomonė dėl teisinio reguliavimo

VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos pažymėjo⁸, jog atsižvelgiant į tai, jog valstybės mastu teisinis reguliavimas dėl informacijos apie nėščių moterų, gimdyvių rizikingą (žalingą) elgesį dėl alkoholio ir (ar) kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo teikimo atsakingoms institucijoms iš esmės nėra reglamentuotas, siekiant racionalaus ir veiksmingo atsakingų institucijų ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo šioje srityje, tikslinga suburti tarpinstitucinę darbo grupę vieningam tvarkos aprašui parengti.

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų⁹ teigimu, iki šiol pasigendama alkoholi ir psichotropinės medžiagas vartojančių ar vartojusių nėščiųjų ir gimdyvių teisiškai pagrįstos vieningos nustatymo, ištyrimo bei atvejo vedimo tvarkos sistemos Lietuvoje. Neaiški net tokio darbo organizavimo apmokėjimo tvarka, nes PSDF lėšomis apmokamos tik asmens sveikatos priežiūros, bet ne socialinės paslaugos. Kol kas atvejai sprendžiami individualiai ir kiekvienoje ligoninėje pagal ten dirbančių socialinių darbuotojų (jei tokie iš vis toje įstaigoje yra) ir / ar medicinos personalo susitarimą, įvertinus atvejo rimtumą, turint omenyje, kad visais atvejais alkoholio, o ypač psichotropinių medžiagų vartojimas yra didžiulė grėsmė būsimo ar jau esamo naujagimio saugumui. Reglamentavus vieningą tvarką, reikalavimus bei numačius resursus visoms akušerines ir ginekologines paslaugas teikiančioms asmens sveikatos priežiūros įstaigoms Lietuvoje, būtų išspręstas tinkamos ir savalaikės informacijos perdavimo Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie SADM padaliniais klausimas, bei būtų išvengta skaudžių klaidų.

⁸ VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikų 2019-12-09 raštas Nr. 8R-4386.

⁹ VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės 2019-12-03 Kauno klinikų raštas Nr. S-(1.118)-11026.

4.5. Lietuvos akušerių ginekologų draugijos nuomonė

Taip pat atliekant minėtą tyrimą dėl nuomonės pateikimo nagrinėjamu klausimu buvo kreiptasi į Lietuvos akušerių ginekologų draugiją. Draugijos pateiktame atsakyme nurodoma, jog reikėtų suburti tarpinstitucinę darbo grupę, kurios sudėtyje būtų sveikatos priežiūros specialistai, medicinos psichologai, socialiniai darbuotojai, žmogaus teisių atstovai, teisininkai bei visuomeninių organizacijų atstovai, kuri parengtų aprašą dėl rizikingai besielgiančių nėščiųjų priežiūros ir teikiamos pagalbos, įvairių institucijų bendradarbiavimo, teisinio šios problemos reguliavimo.

Atkreiptinas dėmesys, jog vaiko teisių apsaugos kontrolierė 2019 m. gruodžio mėn. dalyvavo Lietuvos akušerių ginekologų draugijos valdybos posėdyje ir aptarė nėščių moterų rizikingo bei žalingo elgesio problemas bei galimus jų sprendimo būdus. Posėdyje vaiko teisių apsaugos kontrolierė pažymėjo tarpinstitucinio bendradarbiavimo pateikiant informaciją iš sveikatos priežiūros įstaigų svarbą.

5. Respublikinio priklausomybės ligų centro nuomonė

Respublikinio priklausomybės ligų centro (toliau tekste - RPLC) pateiktoje informacijoje¹⁰ nurodyta, jog RPLC yra asmens sveikatos įstaiga, teikianti II lygio psichikos sveikatos (priklausomybių gydymo) priežiūros paslaugas. Vadovaujantis Lietuvoje galiojančiais teisės aktais priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų yra psichikos liga. Šių ligų gydymas yra savanoriškas, gydymas taikomas ir nutraukiamas asmens pageidavimu. Į RPLC filialus (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio ir Šiaulių) asmenys nemokamai pagalbai yra priimami su I lygio (šeimos gydytojo, gydytojo psichiatro) asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau tekste - ASPĮ) siuntimais. Informacija apie suteiktas paslaugas ir rekomendacijas gydymo tęstinumui yra pateikiama siuntusiąjai ASPĮ.

RPLC taip pat yra teikiamos paslaugos ir neatskleidžiant asmens tapatybės (vadovaujantis LR SAM ministro 2010 m. kovo 4 d. įsakymu Nr. V-178 „Dėl Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, kai neatskleidžiama asmens tapatybės tvarkos aprašo patvirtinimo“). Šiuo atveju duomenys apie asmens gydymą nėra siunčiami I lygio ASPĮ ar kt. institucijoms. Rekomendacijos tolimesnei pagalbai ir / ar atkryčių prevencijai yra pateikiamos tik pačiam pacientui. RPLC filialuose nėščiosios moterys, jei nėra nėštumo komplikacijų, gali gauti pagalbą stacionariuose Minesotos priklausomybių gydymo skyriuose (trukmė 28 dienos). Stacionarinės psichosocialinės reabilitacijoje skyriuose (trukmė 14 dienų), ambulatorinė Minesotos gydymo paslauga (trukmė 3 mėn.) Vilniaus filiale. Nėščiosios, kurios vartoja opioidus yra priimanos be eilės farmakoterapijai opioidiniais vaistinėmis preparatais.

Didžiausi sunkumai, su kuriais susiduria RPLC specialistai yra susiję su nėščiųjų nenoru lankytis pirminio lygio ASPĮ ir reguliariai lankyti ginekologo, akušerio konsultacijas. RPLC dirba tik priklausomybių psichiatrijos paslaugų teikimo licencijos apimtyje, neturi ginekologų ir / ar akušerių, o gydymo taktikos parinkimui ir tęsimui yra svarbi minėtų specialistų išvada ir nėščiųjų pastovi priežiūra.

Moksliniai tyrimai rodo, jog moterys labiau yra linkusios kreiptis į šeimos gydytojus, o ne į priklausomybės ligų specialistus, todėl labai svarbios pirminės sveikatos priežiūros paslaugos ASPĮ: pacientų konsultavimas (trumposios konsultacijos) ir pirminės grandies gydytojų sugebėjimas identifikuoti pacientus, kuriems reikia priklausomybių specialistų paslaugų.

Užsienio praktika, susijusi su nėščiųjų priklausomybės ligų gydymu, yra labai įvairi. Manytume, kad viena iš gerųjų praktikų užsienio šalyse (pvz. Ispanijoje, Norvegijoje) yra atskiri gydymo paslaugų komponentai arba tikslinės paslaugos skirtos tik moterims. Lietuvoje šiuo metu nėra atskirų paslaugų moterims. Kaip rodo tyrimai, specializuotos paslaugos moterims, ar tų paslaugų komponentai, yra veiksmingesni. Pvz., tyrimų rezultatai skelbia, kad per šešis mėnesius priklausomybė rečiau atsinaujina grupėse, kur gavo paslaugas tik moterys, palyginus su mišriomis grupėmis (kur gydėsi ir vyrai ir moterys). Gaudamos tik moterims skirtas paslaugas (gydymo / socialinės reabilitacijos ar psichoterapijos) moterys drąsiau dalinosi asmenine informacija ir geriau jautė tarpusavio ryšį.

¹⁰ Respublikinio priklausomybės ligų centro 2019-11-28 raštas Nr.2.9-(2.3)-(210-638)-583.

6. Vaiko teisių apsaugos kontrolierė kreipėsi į Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos skyrius bei prašė pateikti informaciją: iš kokių šaltinių ir (ar) apskritai gaunama informacija apie rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris (piliečių, institucijų (sveikatos priežiūros įstaigų, užimtumo tarnybos ir kt.)); kaip reaguojama gavus informaciją apie rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris savivaldybėse (Skyriaus ar kitų institucijų; iš kokių šaltinių bei kaip reaguojama (kokių veiksmų imamasi), gavus informaciją apie besilaukiančias ar kūdikių jau susilaukusias moteris, kurioms anksčiau buvo apribota motinos valdžia kitų vaikų atžvilgiu; iš kokių šaltinių dažniausiai gaunami pranešimai dėl galimo pažeidimo šeimose, auginančios kūdikius iki vienerių metų bei kiek tokių pranešimų gauta nurodytu laikotarpiu (kiek pranešimų gauta iš sveikatos priežiūros įstaigų bei koks galimo vaiko teisių pažeidimo pobūdis - dėl smurto, nepriežiūros, nesilankymo ir pan.); kokios prevencinės programos ar priemonės, kuriose dalyvauja VTAS, vykdomos savivaldybėse, nukreiptos į besilaukiančios moters, kūdikių gerovės, saugaus kūdikių auginimo klausimus.

7. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba informavo, jog prašomi duomenys Tarnyboje nėra renkami ir kaupiami, todėl informacija surinkta atlikus Skyrių apklausą. Tarnyba pateikė šią informaciją:

7.1. Informacija apie rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris

Skyrių duomenimis, pranešimus apie rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris jie gauna iš fizinių asmenų, socialinių paslaugų centrų ir seniūnijų socialinių darbuotojų bei sveikatos priežiūros įstaigų. Taip pat Tarnybos Kauno, Šiaulių, Tauragės ir Telsių apskričių Skyriai pažymėjo, jog minimų pranešimų yra gavę ir iš teisėsaugos institucijų.

Skyrių specialistai nurodė reaguojantys į minėtus pranešimus atsižvelgdami į situaciją, t. y. jei rizikingai nėštumo metu besielgianti moteris jau turi vaikų ir jos elgesys gali pažeisti nepilnamečių teises, imasi veiksmų pagal kompetenciją vadovaudamiesi Pranešimų apie galimus vaiko teisių pažeidimus registravimo, informavimo ir nagrinėjimo tvarkos, patvirtintos Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos direktoriaus 2018 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. BV-95 (toliau - Pranešimų nagrinėjimo tvarka) bei Grėsmės vaikui lygių kriterijų ir grėsmės vaikui lygio nustatymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. gegužės 21 d. įsakymu Nr. AI-221 (toliau - Grėsmės lygių aprašas), nuostatomis, įvertinus grėsmės vaikams lygius, šeimai, jei reikalinga, inicijuojama atvejo vadyba. Tais atvejais, jei atvejo vadyba jau taikoma, Skyrių specialistai informaciją apie nustatytas aplinkybes ir / ar pagalbos poreikį perduoda šeimos atvejo vadybininkui.

Atvejais, jei rizikingai nėštumo metu besielgiančios moterys neturi nepilnamečių vaikų, Skyrių specialistai bendradarbiauja su sveikatos priežiūros įstaigų atstovais (kreipiasi raštu, kad moteriai pagimdžius kūdikį, Skyrius būtų apie tai informuotas) bei gimus kūdikiui imasi aukščiau išdėstytų veiksmų pagal kompetenciją. Taip pat Skyrių specialistai pažymėjo, kad informavo moteris, dėl kurių gauti pranešimai, apie galimybę apsilankyti moterų gydytojo konsultacijoje, kreipėsi į savivaldybę dėl atvejo vadybos paskyrimo, taip pat savo iniciatyva kreipėsi į savivaldybę, socialinių paslaugų centro, seniūnijos socialinius darbuotojus dėl pagalbos / paslaugų teikimo.

Pažymėtina, kad Skyriams pranešama ir apie atvejus, kai priklausomybių turinti būsima gimdyvė nesilanko pas medikus ir nesirūpina savo ir dar negimusio kūdikio sveikata. Kai besilaukianti moteris turi priklausomybę alkoholiui, kiekvienu atveju individualiai svarstoma dėl Tarnybos mobiliosios komandos specialistų pagalbos teikimo moteriai išimties tvarka, iki besilaukiančiai moteriai ir / ar jos šeimai savivaldybė pradės teikti paslaugas, paskirs atvejo vadybininką bei socialinį darbuotoją.

7.2. Informacija apie besilaukiančius ar kūdikių susilaukusias moteris, kurioms apribota motinos valdžia

Skyriai nurodė, kad yra gavę pranešimų iš fizinių asmenų, socialinių paslaugų centrų ir seniūnijų socialinių darbuotojų, sveikatos priežiūros įstaigų dėl besilaukiančių ar kūdikių susilaukusių moterų, kurioms apribota motinos valdžia (dažniausiai Skyriai susipažinę su pranešimo turiniu, naudodamiesi Socialinės paramos informacinėje sistemoje (toliau - SPIS) esančiais duomenimis, nustato, kad moteriai apribota motinos valdžia). Vienintelis Tarnybos Kauno miesto

Skyrius nurodė, kad tokių pranešimų nėra gavęs. Taip pat Tarnybos Kauno apskrities, Marijampolės apskrities, Šiaulių apskrities ir Telšių apskrities Skyriai pažymėjo, jog minimų pranešimų yra gavę ir iš teisės saugos institucijų.

Skyrių specialistai akcentavo, jog gavę informaciją apie besilaukiančias (ir turinčias vaikų) ar kūdikių susilaukusias moteris, kurioms apribota motinos valdžia, imasi veiksmų pagal kompetenciją, vadovaudamiesi Pranešimų nagrinėjimo tvarkos, Grėsmės lygių aprašo nuostatomis. Įvertinus grėsmės vaikui (-ams) lygį (-ius), šeimai inicijuojama atvejo vadyba. Tais atvejais, jei atvejo vadyba šeimai jau taikoma, Skyrių specialistai informaciją apie nustatytas aplinkybes ir / ar pagalbos poreikį perduoda šeimos atvejo vadybininkui.

Taip pat Skyriai nurodė, kad yra buvę atvejų, kai tarpinstitucinių pasitarimų metu, kuriuose dalyvavo ir Skyrių specialistai bei besilaukiančios moterys, svarstyta dėl kompleksinės pagalbos joms teikimo galimybių savivaldybėse.

Skyriai atkreipia dėmesį, jog tais atvejais, kai gaunama informacija apie naujagimių susilaukusias moteris, kurioms apribota motinos valdžia ir valdžios apribojimas nepanaikintas, Skyrių specialistai, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 50 str. 1 d. 17 p. nuostatomis, papildomai bendradarbiauja su socialiniais darbuotojais, kurie vertina moters gebėjimą pasirūpinti kūdikiu, šeimos sąlygas auginti naujagimį. Atsižvelgiant į vertinimą, yra buvę atvejų, kai socialiniai darbuotojai moterims su naujagimiais siūlė laikinai apsigyventi krizių centruose.

7.3. Pranešimai apie galimai pažeidžiamas kūdikių teises šeimose

SPIS vaiko teisių apsaugos (toliau - VTA) modulyje yra kaupiami duomenys apie veiklas, vykdomas vaiko teisių apsaugos srityje (apie galimus vaiko teisių pažeidimus, vertintus grėsmės vaikui lygius, globojamus (rūpinamus) vaikus, atstovavimą teismuose, tėvų valdžios ribojimą ir kt.). SPIS VTA modulyje kaupiamų duomenų pagrindu yra įvairiais pjūviais (pagal smurto rūšį, savivaldybes, vaiko amžių, lytį ir kt.) formuojamos viešai prieinamos statistinės ataskaitos (<http://vitrinos.spis.lt.-8080Mas.html>). Duomenų, susijusių su gautais galimais vaiko teisių pažeidimais (toliau - VTP; VTP šaltiniais ir / ar VTP pobūdžiu) apie kūdikius iki vienerių metų, Tarnyba negali pateikti, nes nerenka ir nekaupia duomenų pagal nurodytus kriterijus.

7.4. Dalyvavimas prevencinėse programose, skirtose besilaukiančių moterų bei kūdikių gerovei

Skyrių specialistai nurodė nedalyvaujantys prevencinėse programose, skirtose besilaukiančių moterų ir kūdikių gerovei užtikrinti, tačiau vykdydami Tarnybos nuostatų, patvirtintų Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2018 m. kovo 28 d. nutarimu Nr. 293 (toliau - Nuostatai), 10.21-10.23 p., 10.27 p., domisi savivaldybėse teikiamomis paslaugomis bei, esant poreikiui, informuoja apie galimybę jomis pasinaudoti besilaukiančias moteris ar kūdikių susilaukusias šeimas (pavyzdžiui, nevyriausybinių organizacijų organizuojamais užsiėmimais tėvams besilaukiantiems kūdikio ar auginantiesiems vaikus iki 1 metų; Pedagoginės-psichologinės tarnybos ir savivaldybių Bendruomeninių šeimos namų vykdomais pozityvios tėvystės įgūdžių ugdymo mokymais, grupėmis nėščiosioms; Visuomenės sveikos biurų vykdomais mokymais besilaukiančių moterų, kūdikių gerovės, saugaus kūdikių auginimo temomis; Socialinių paslaugų centrų sunkumus patiriančių šeimų rėmimu, pavyzdžiui, kūdikių kraiteliu ar kt.).

Papildomai pažymėtina, kad Tarnyba įgyvendina projektą „Tvaraus perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų sistemos sąlygų sukūrimas Lietuvoje“ (Projekto Nr. 08.4. I-ESFA-V-405-01-0001), kurio metu vykdoma viena iš bandomųjų paslaugų - socialinės priežiūros paslauga moterims. Socialinės priežiūros paslaugos tikslas - teikti kompleksinę pagalbą besilaukiančioms moterims ir motinoms, kurios vienos augina vaikus iki 3 metų amžiaus. Kompleksinė pagalba apima visą spektrą paslaugų, tokių kaip apgyvendinimas, socialinio darbuotojo, psichologo konsultacijos, pasiruošimas gimdymui, naujagimių priežiūra, vaikų ugdymas, biudžeto tvarkymo, bendravimo, profesinių-darbinų, tėvystės įgūdžių ugdymas, pasirengimo savarankiškam gyvenimui mokymai, šeimų savipagalbos grupių organizavimas, teisinė pagalba, tarpininkavimas sprendžiant sveikatos, priklausomybių problemas ir kt. Socialinės priežiūros paslaugos projekto rėmuose šiuo metu yra teikiamos 9 Lietuvos regionuose (iki šiol paslauga pasinaudojo 157 moterys (jų šeimose augo 275 vaikai)).

7.5. Sunkumai ir siūlymai

Atkreiptinas dėmesys, kad Tarnybos veiklą reglamentuojančiuose Nuostatuose bei kituose teisės aktuose įtvirtinti Tarnybos įgaliojimai neapima dar negimusio kūdikio teisių apsaugos užtikrinimo bei gynimo. Pagal Lietuvos Respublikos civilinio kodekso 2.3 str. 1 d. fizinio asmens gimimo momentu pripažįstamas pirmas savarankiškas naujagimio įkvėpimas, o vadovaujantis Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 6 str. 2 d. 1 p. vaiko teisė į sveikatą įgyvendinama teikiant ypatingą nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūrą ir apsaugą. Manytina, kad šiuo metu nėra pakankamo ir aiškaus teisinio reglamentavimo, kuriuo vadovaujantis būtų apibrėžtas Skyrių ir kitų institucijų / įstaigų reagavimas ir tolesni veiksmai dėl dar negimusio kūdikio teisių apsaugos užtikrinimo, ypatingai kai šeimoje nėra nepilnamečių (pavyzdžiui, moteris laukiasi pirmagimio arba besilaukiančiai moteriai apribota tėvų valdžia).

Taip pat Skyriai bei pagalbą teikiantys specialistai, gavę informaciją apie rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris, susiduria su tam tikrais sunkumais, susijusiais su moterų atsisakymu bendrauti su specialistais, priimti siūlomą pagalbą, gydytis dėl priklausomybės ar lankytis moterų gydytojo konsultacijose. Pastebėta, jog sveikatos priežiūros įstaigos ne visuomet informuoja Skyrius apie rizikingai nėštumo besielgiančias moteris, kurios susilaukė kūdikio, ir apie tai informacija sužinoma tik nutikus nelaimei ar kt.

Manytina, kad svarbu plėsti prevencinių programų ir paslaugų rizikingai nėštumo metu besielgiančioms ar pagimdžiusioms naujagimius moterims vykdymą / prieinamumą savivaldybėse bei informacijos apie teikiamas paslaugas sklaidą visuomenėje, įskaitant ir informacijos teikimą visuomenei apie rizikingo elgesio nėštumo metu pasekmes ir žalą dar negimusiam kūdikiui.

7.6. Papildoma informacija

Skyrių žiniomis, sveikatos priežiūros įstaiga nėščiosios apžiūros metu 11-13 nėštumo savaitę nustato ir įvertina galimus rizikos veiksnius (pildoma „Nėščiosios kortelė“). Moteris klausama apie rūkymą, alkoholio ir narkotikų vartojimą iki nėštumo ir nėštumo metu. Informaciją apie šiuos rizikos veiksnius pateikia pati nėščioji. Nėščiosios ligos, tokios kaip alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija yra priskiriamos prie nėštumo rizikos veiksnių, o nėščioji, serganti šiomis ligomis, yra siunčiama ambulatorinei konsultacijai į antrinio ar tretinio lygio medicininės paslaugas teikiančias įstaigas, moters nėštumą toliau prižiūri gydytojas akušeris-ginekologas.

Psichikos sveikatos centrai taip pat gauna informaciją apie nėščiąsias, kai yra suicidinio elgesio požymių (savižudybės grėsmė, savižala). Paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018 m. liepos 26 d. įsakymo Nr. V-859 „Dėl pagalbos savižudybės grėsmę patiriantiems, savižudybės krizę išgyvenusiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ nuostatomis.

Atvejo vadybos tvarkos aprašas nustato vaiko ir jį auginančių (-io) ar jo besilaukiančių (-io) asmenų (-ens) atvejo vadybos taikymo ir inicijavimo, atvejo nagrinėjimo, pagalbos šeimai poreikių vertinimo, pagalbos plano sudarymo ir įgyvendinimo, šeimos stebėsenos, pagalbos plano peržiūros, atvejo vadybos proceso užbaigimo, atvejo vadybos koordinavimo savivaldybėje tvarką. Pildant Aprašo 1 priedo „Šeimos poreikių pagalbai vertinimo forma“ informaciją apie vaiką, yra galimybė nurodyti „tikėtina gimimo diena, nurodant esamas nėštumo savaites“. Taip pat yra pildoma Specialioji besilaukiančios vaiko šeimos apsaugos faktorių vertinimo forma.

Inicijavus šeimai / besilaukiančiai moteriai atvejo vadybą, teikiamos kompleksinės paslaugos, asmeninio asistento pagalba, psichologų konsultacijos, sudaroma galimybė dalyvauti individualiose ir grupinėse konsultacijose asmenims, turintiems priklausomybę alkoholiui / narkotinėms medžiagoms, pozityvios tėvystės įgūdžių ugdymo grupiniuose užsiėmimuose ir kt. Taip pat pagalbą teikiantys specialistai motyvuoja būsimas ir esamas motinas naudotis Krizinio nėštumo centro paslaugomis.

Svarbu stiprinti institucijų bendradarbiavimą, siekiant užtikrinti rizikingai nėštumo metu besielgiančioms ar pagimdžiusioms naujagimius moterims savalaikį pagalbos inicijavimą bei teikimą.

8. Vaiko teisių apsaugos kontrolierė taip pat kreipėsi į šalies apygardų prokuratūras bei prašė pateikti informaciją apie 2018 bei 2019 metais (10 mėnesių) pradėtus ikiteisminius tyrimus, susijusius

su kūdikių susilaukusių moterų galimai rizikingu elgesiu nėštumo metu (kiek tyrimų pradėta, kiek baigta, kokia tyrimų baigtis; kokių institucijų informacija remiantis buvo pradėti tyrimai); ikiteisminius tyrimus dėl smurto ypatingai mažo amžiaus vaikų (kūdikių iki 1 metų amžiaus) atžvilgiu (kiek tokių tyrimų pradėta, kiek baigta, kokia tyrimų baigtis; iš kokių šaltinių gaunama informacija, kas ikiteisminių tyrimų atvejais buvo įtariamieji).

8. Atsakymus pateikė 5 apygardų prokuratūros (Vilniaus, Kauno, Šiaulių, Panevėžio, Klaipėdos). Apibendrinus duomenis pažymėtina:

8.1. Tyrimai, susiję su kūdikių susilaukusių moterų galimai rizikingu elgesiu nėštumo metu, buvo pradėti Klaipėdos apygardos prokuratūroje (2 ikiteisminiai tyrimai).

Įtarimai pareikšti pagal BK 137 str. 1 d. (sunkus sveikatos sutrikdymas dėl neatsargumo) bei BK 144 str. (palikimas be pagalbos, kai gresia pavojus žmogaus gyvybei). Visgi rizikingu elgesiu nėštumo metu laikytinas pirmasis atvejis, kuomet neblaivi gimdyvė pagimdė naujagimę, kurios kraujo serume buvo nustatyta 4,09 proc. etanolio. Tyrimas pradėtas reaguojant į pranešimus spaudoje bei gavus duomenis iš ligoninės. Baudžiamoji byla su kaltinamuoju aktu perduota teismui.

8.2. Per 2018 m.- 2019 m. 10 mėn. laikotarpį buvo pradėti 37 ikiteisminiai tyrimai dėl smurto ypatingai mažo amžiaus vaikų (kūdikių iki 1 metų amžiaus) atžvilgiu (Vilniaus – 8, Kauno – 14, Panevėžio – 7, Klaipėdos – 2, Šiaulių apygardos prokuratūroje – 6).

Tai nusikaltimai, numatyti BPK 135 str. 2 d. 1, 2 p. (Sunkus sveikatos sutrikdymas mažamečio, bejėgiškos būklės žmogaus, šeimos nario atžvilgiu) – 3 atvejai, 138 str. 2 d. 1 p. (Mažamečio nesunkus sveikatos sutrikdymas) – 4 atvejai, 139 str. (Nesunkus sveikatos sutrikdymas dėl neatsargumo) – 3 atvejai, 140 str. (Fizinio skausmo sukėlimas ar nežymus sveikatos sutrikdymas) – 1 atvejis, 129 str. 2 d. 1 p. 2 p., 3 p., (Nužudymas, mažamečio, bejėgiškos būklės žmogaus, šeimos nario) – 1 atvejis; 160 str. (Vaiko įtraukimas vartoti vaistus ar kitas apkvaišinančias priemones, ar Lietuvos Respublikos tam tikrų dopingo medžiagų kontrolės įstatyme nurodytas medžiagas) – 1 atvejis; 132 str. 1 d. (Neatsargus gyvybės atėmimas, 2 atvejai); 229 str. (Tarnybos pareigų neatlikimas) – 1 atvejis.

Ikiteisminio tyrimo metu įtarimai dažniausiai pareikšti vaiko tėvams (18 atvejų – motinoms, 9 - tėvams); tėvų sugyventiniams (1), medicinos personalo specialistams (2), auklei (1), kitiems giminyse nesusijusiems asmenims (1); nepareikšti niekam (6 atvejais).

Pranešimai dažniausiai gauti iš sveikatos priežiūros įstaigų (25), Vaiko teisių apsaugos skyrių (2), kitų asmenų, pvz., auklės (1), tėvų (2), šeimos narių (1), kitų privačių asmenų (6).

Pradėtų ikiteisminių tyrimų baigtys: priimtas apkaltinamasis nuosprendis (4), perduota teismui teisminiam nagrinėjimui (4), atliekami ikiteisminiai tyrimai (10), ikiteisminiai tyrimai nutraukti, nesant duomenų, kad buvo padaryti nusikalstami veiksmai (13), ikiteisminis tyrimas sustabdytas (2).

9. Iš Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje surinktos tyrimo medžiagos ir informacijos bei to, kas nurodyta pažymos 1 – 8 punktuose, **darytinos išvados:**

9.1. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymas nustato kontrolieriaus įgaliojimus, teises bei pareigas. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymo 12 straipsnio 1 dalies 1 punktą numato, jog vaiko teisių apsaugos kontrolierius, turėdamas informacijos apie galimus vaiko teisių ir teisėtų interesų pažeidimus, nenurodytus skunduose (gavęs informaciją žodžiu, elektroniniu paštu, pastebėjęs visuomenės informavimo priemonėse), turi teisę savo iniciatyva pradėti tyrimą.

Įstatymas taip pat nustato, kad vaiko teisių apsaugos kontrolierius savo veikloje vadovaujasi vaiko teisių ir jo teisėtų interesų prioritetiškumo, vaiko dalyvavimo ir išklusymo, veiklos laisvės, savarankiškumo ir nepriklausomumo, teisėtumo, teisingumo ir nešališkumo bei kitais principais (Įstatymo 3 straipsnis). Minėtame įstatyme išsamiai reglamentuotos vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus teisės ir pareigos.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierės iniciatyva atliekami tyrimai yra svarbūs vaiko teisių padėties stebėsenai, problemų identifikavimui bei yra reikšmingas instrumentas vaiko teisių apsaugos kontrolieriui siekiant savo veikla gerinti vaiko teisių padėtį Lietuvoje iš esmės. Nustatydamas tyrimo tikslą, apimtis, vaiko teisių apsaugos kontrolierė, šiuo konkrečiu atveju, rėmėsi visuomenės informavimo priemonėse pateikta informacija apie galimus vaiko teisių pažeidimus. Tyrimas pradėtas remiantis visuomenės informavimo priemonėse paskelbta informacija apie galimai pažeidžiamas vaikų teises bei teisėtus interesus (<https://www.lrytas.lt/lietuvosdiena/kriminalai/2019/06/02/news/is->

[girtos-motinos-paimtas-kudikis-gydomas-intensyvios-terapijos-skyriuje-10586147/;](https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/sveikata/nustebino-ir-visko-maciusius-klaipedos-ligonineje-gimusiam-kudikiui-nustatytos-4-promiles-541-1129920)
[https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/sveikata/nustebino-ir-visko-maciusius-klaipedos-ligonineje-gimusiam-kudikiui-nustatytos-4-promiles-541-1129920;](https://www.15min.lt/naujiena/aktualu/sveikata/nustebino-ir-visko-maciusius-klaipedos-ligonineje-gimusiam-kudikiui-nustatytos-4-promiles-541-1129920)
[https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/klaipedeje-rasto-kudikio-organizme-narkotiniu-medziagu-pedsakai.d?id=81026587;](https://www.delfi.lt/news/daily/lithuania/klaipedeje-rasto-kudikio-organizme-narkotiniu-medziagu-pedsakai.d?id=81026587) [https://www.delfi.lt/news/daily/crime/rokiskio-rajone-sumusta-neblaivinescioji-jai-nustatytas-sunkus-girtumas.d?id=83696591#cxrecs.s.](https://www.delfi.lt/news/daily/crime/rokiskio-rajone-sumusta-neblaivinescioji-jai-nustatytas-sunkus-girtumas.d?id=83696591#cxrecs.s) Visuomenės informavimo

priemonėse pateikiama informacija, sudaro prielaidas manyti, kad šalyje nesukurta sistema arba esama sistema veikia nepakankamai, todėl kyla sunkumų laiku identifikuojant ir suteikiant pagalbą rizikingai nėštumo metu besielgiančioms moterims, taip pat kūdikius auginančioms šeimoms, tarp jų ir šeimoms, kuriose vienam ar abiem tėvams buvo apribota tėvų valdžia į ankstesnius vaikus.

Kadangi tyrimo metu dėmesys atkreipiamas ir į ypatingai mažo amžiaus vaikus (kūdikius iki 1 metų amžiaus) auginančias šeimas, atliekamam tyrimui yra reikšmingi taip pat ir vaiko teisių apsaugos kontrolierės atlikti individualių situacijų tyrimai, šiuo atveju – atlikti tyrimai dėl mažo amžiaus vaikų (iki vienerių metų amžiaus) galimo teisių ir teisėtų interesų pažeidimo.

9.2. Vaikai yra ypatinga visuomenės grupė, kurios teisės ir teisėti interesai privalo būti užtikrinami. Vaikai dėl jų fizinio ir psichinio nebrandumo yra reikalingi ypatingos apsaugos ir globos, kokios reikia jo gerovei. Vaikas turi teisę turėti tokias gyvenimo sąlygas, kokių reikia jo fizinei, protinei, dvasinei, dorovinei ir socialinei raidai (Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos 27 str. 1 d.). Maži vaikai yra visų Vaiko teisių konvencijoje įtvirtintų teisių turėtojai, o ankstyvoji vaikystė yra itin svarbus laikotarpis šioms teisėms įgyvendinti.

9.3. Moters sveikata iki nėštumo pradžios, jo metu bei nėščiosios elgesys ir jos sveikatos priežiūra šiuo laikotarpiu daro didžiulę įtaką nėštumo ir gimdymo baigčiai, vaikų sveikatai.

Tyrimai rodo įvairius alkoholio, rūkymo ir narkotinių medžiagų vartojimo, taip pat ir nėščiųjų tarpe, paplitimo rodiklius (kriterijus), tačiau visuose akcentuojamas neabejotinai kenksmingas šių medžiagų poveikis motinai, vaisiui ir naujagimiui.

Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos užsakymu atliktas tyrimas¹¹ parodė, jog specialistai kasmet stebi alkoholizmo augimą moterų tarpe.

Remiantis Akušerijos ir neonatologijos diagnostikos bei gydymo metodika „Alkoholis, rūkymas ir narkotikai nėštumo metu“¹², alkoholį vartoja apie 90 proc. moterų, nėštumo metu jų sumažėja iki 25-60 proc: Lietuvoje alkoholiu piktnaudžiauja 0,1 proc. nėščiųjų. Vaisiaus alkoholinis sindromas pasireiškia 0,5-7 iš 1000 naujagimių. Kenksmingas poveikis motinai, vaisiui ir naujagimiui pasireiškia: savaiminiu persileidimu, priešlaikiniu gimdymu, placentos atšoka, chorionamnionitu, vaisiaus žūtimi, mažesniu gimusio naujagimio svoriu ir ūgiu, vaisiaus apsigimimais, CNS pažeidimais, staigios kūdikių mirties sindromu, vaisiaus alkoholiniu sindromu. Moterų, pripratusių prie įvairių toksinių medžiagų ir narkotikų, skaičius nežinomas. Lietuvoje galimai 0,1 proc. nėščių moterų vartojo ar vartoja narkotikų.

Vaisiaus poveikio alkoholiu paplitimo ir alkoholio įtakos naujagimių medžiagų apykaitai tyrimas Lietuvoje¹³ parodė, jog paskutinėmis nėštumo savaitėmis alkoholį vartojo 3 proc. nėščiųjų – tai yra apie 700-800 gimdyvių per metus, o 0,15 proc. naujagimių, kurių kraujyje rasta labai didelės koncentracijos PEth - tai yra apie 40 naujagimių per metus, kurių motinos paskutinėmis nėštumo savaitėmis didžiuliais kiekiais vartojo alkoholį. Besiformuojančio vaisiaus pažeidimai (augimo atsilikimas, nervų sistemos vystymosi sutrikimai, organų vystymosi anomalijos) apibūdinami terminu “vaisiaus alkoholinio sindromo spektras” (VASS). PSO duomenimis iš 1000 naujagimių 1- 3 gimsta su vadinamuoju vaisiaus alkoholiniu sindromu (VAS) – sunkiausia alkoholio

¹¹ Socialinis tyrimas „Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis, priemonės ir sistema Lietuvoje“. Socialinės ekonomikos institutas, 2008.

¹² Abraitis V., Arlauskienė A., Bagušytė L. ir kt. Metodika - alkoholis, rūkymas ir narkotikai nėštumo metu. Sveikatos apsaugos ministerija, 2014. Priinama per: http://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Programos_ir_projektai/Sveicarijos_parama/Akuserines%20metodikos/Alkoholis%20ir%20rūkymas%20ir%20narkotikai%20nestumo%20metu.pdf

¹³ Vaisiaus poveikio alkoholiu paplitimo ir alkoholio įtakos naujagimių medžiagų apykaitai tyrimas Lietuvoje. Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Biomedicinos mokslų instituto Žmogaus ir medicininės genetikos katedra. 2018.

žala vaisiui. VASS atvejų skaičius sudaro apie 1 procentą bendroje populiacijoje. Kiek naujagimių, turinčių VASS ir VAS, gimsta Lietuvoje tiksliai nėra žinoma.

9.4. Žalingo alkoholio vartojimo mažinimo Europoje veiklos plane 2012-2020¹⁴ pažymima, jog nors daugiausiai nuo alkoholio miršta vidutinio amžiaus žmonės (ypatingai vyrai), tačiau, turint omenyje ir apžvelgiant visą gyvenimo tėkmę, alkoholio vartojimas nėštumo metu gali sutrikdyti vaisiaus smegenų vystymąsi ir yra susijęs su intelekto nukrypimais, kurie išryškėja tik vėliau, vaikystėje, yra poreikis stiprinti veiksmus. Nurodoma, jog reikia kreipti ypatingą dėmesį į alkoholio vartojimo mažinimą nėštumo metu, į tai, kad nuo alkoholio priklausomybės sukeltų pasekmių ir su alkoholiu susijusios žalos būtų apsaugoti kiti girtaujančio asmens šeimos nariai ir vaikai; akušeriniai ir ginekologiniai skyriai turi užtikrinti, kad visos nėščiosios būtų informuotos, ir jei reikia, gautų patarimus dėl gėrimo nėštumo metu, socialinių paslaugų teikėjai turėtų teikti paramą padedančią apsaugoti šeimų narius ir vaikus nuo girtaujančio šeimos nario keliamo pavojaus dėl alkoholio priklausomybės ir alkoholio vartojimo sutrikimų.

PSO Europos Regiono komitetas priėmė rezoliuciją EUR/RC61/R4, kuria Europos Regioninis komitetas rekomenduoja šalims narėms taikyti šį veiksmų planą formuluojant, o kur reikalinga, ir performuluojant nacionalinę alkoholio politiką ir nacionalinius veiksmų planus; skatinti, kad vis daugiau vietų ir vis dažniau būtų taikoma politika „be alkoholio“, kaip antai <...> vaikų ir jaunimo aplinkoje bei nėštumo metu; kt.

9.5. PSO Europos regioninio biuro leidinyje „Žalingo alkoholio poveikio nėštumo metu prevencija. Greita apžvalga ir valstybių narių atvejų studija“¹⁵ nurodoma, jog potenciali žala vaisiui dėl nėštumo metu vartojamo alkoholio yra Regiono visuomenės sveikatos rūpestis. Europos sąjungos ir regioniniai politikos dokumentai pabrėžia intervencijų poreikį vaisingo amžiaus moterims ir nėščiosioms. Apžvalgoje aptariamos 29 studijos apie prevencines priemones, nukreiptas į nesilaukiančias ir besilaukiančias moteris. Kai kurios studijos rodo intervencijų, vykdytų prieš pastojant, veiksmingumą, sumažinant alkoholio poveikio riziką nėštumo metu, apribojant rizikingą alkoholio vartojimą, padidinant kontracepcijos naudojimą, arba abi priemones. Trumpų intervencijų nėščiosioms priemonės gali būti efektyvios toms moterims, kurios vartoja daug alkoholio ir kai įtraukiami jų partneriai. Kelių studijų metu nenustatytas skirtumas tarp intervencinių ir kontrolinių grupių, tai suponuoja, jog alkoholio vartojimo įpročiai patys gali paskatinti elgesio kaitą. Nors pripažįstamas įrodymų ribotumas dėl platesnių visuomenės sveikatos švietimo kampanijų efektyvumo, tačiau rezultatai rodo, jog priemonės, nukreiptos į specifines grupes, ir dėmesys pranešimo fonui gali paskatinti moteris susilaikyti nuo alkoholio vartojimo nėštumo metu.

9.6. Lietuvos Respublikos Seimas 2018-12-13 patvirtino Valstybinę Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018-2028 programą. Programos paskirtis - nustatyti ilgalaikės, subalansuotos valstybės politikos tikslus, uždavinius ir jų įgyvendinimo kryptis, kurios padėtų mažinti narkotikų, tabako ir alkoholio paklausą, pasiūlą bei žalą asmeniui ir visuomenei. Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro duomenimis, moterys sudaro apie 25 proc. asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, ir apie 20 proc. visų besigydančiųjų priklausomybės ligas. Nuo psichoaktyviųjų medžiagų priklausomos moterys paprastai sulaukia mažiau palaikymo savo aplinkoje ir yra labiau stigmatizuojamos, joms dažniau išsivysto depresija ir nerimo sutrikimai, taip pat jos turi specifinių poreikių (pvz., nėščios ir (ar) vaikus auginančios moterys ir pan.). Lietuvoje iš 15 licencijuotų trumpalaikės socialinės globos įstaigų, teikiančių psichologines ir socialines reabilitacijos paslaugas priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenims, tik viena yra skirta moterims (7 įstaigos – mišrios, 7 teikia psichologines ir socialines reabilitacijos paslaugas tik vyrams). Lietuvoje stokojama programų ar programos sudedamųjų dalių, pritaikytų moterų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, poreikiams (pvz., gydymo programose specialiai moterims skirti grupiniai užsiėmimai, skyriai, kur pagalbą dėl psichoaktyviųjų

¹⁴ Žalingo alkoholio vartojimo mažinimas Europoje – veiklos planas 2012-2020. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos Regioninis biuras, 2012.

¹⁵ Žalingo alkoholio poveikio nėštumo metu prevencija. Greita apžvalga ir valstybių narių atvejų studija. Pasaulio sveikatos organizacijos Europos Regioninis biuras.

medžiagų vartojimo galėtų gauti tik moterys ir (ar) moterys kartu su savo nepilnamečiais vaikais, užtikrinant reikiamų paslaugų teikimą (pvz., vaikų dienos priežiūros paslaugas ir pan.).

Programoje taip pat pažymima, jog aktuali smurto artimoje aplinkoje problema, vyraujanti socialinė problema socialinę riziką patiriančiose šeimose išlieka psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (tokios šeimos sudaro apie 40 proc.). Tai rodo ne tik pagalbos tėvams, bet ir vaikams, kurių tėvai turi su alkoholio ar psichotropinių medžiagų vartojimu susijusių problemų, specialių tikslinių prevencijos programų, kitų pagalbos priemonių poreikį.

Nagrinėjamo tyrimo kontekste aktualios programoje numatytos prevencijos priemonės - sistemingai teikti informavimo, konsultavimo ir motyvavimo paslaugas riziką patiriančioms tėvų grupėms (priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų asmenų artimiesiems, nėščioms moterims), siekiant apsaugoti jų ir jų vaikų psichinę, socialinę ir fizinę gerovę (Programos 21.2.3. p.); visiems tėvams užtikrinti tėvystės įgūdžių ugdymo galimybes, padedančias suprasti vaikų raidos ypatumus, rinktis veiksmingas auklėjimo strategijas, kurti pozityvius santykius šeimoje ir stiprinti pasitikėjimą savimi (Programos 21.2.1. p.).

9.7. Atspirties taškas vaiko teisių apsaugos kontrolieriui atlikti tyrimą dėl iš esmės dar negimusių vaikų¹⁶ yra Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme įtvirtintas principas, kuriuo remiantis tėvai, kiti vaiko atstovai pagal įstatymą, valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos, nevyriausybines organizacijas, kiti fiziniai ir juridiniai asmenys privalo vadovautis vaiko sveiko vystymosi užtikrinimo principu, reiškiančiu, jog *kiekvienam vaikui, tiek iki gimimo, tiek jam gimus, turi būti garantuota galimybė sveikai ir normaliai vystytis*. Taip pat JT Vaiko teisių konvencijos 6 straipsnis nurodo prigimtine vaiko teisę gyventi ir valstybių dalyvių įsipareigojimą užtikrinti didžiausią galimybę vaikui išgyventi ir vystytis; valstybės dalyvės raginamos imtis visų reikiamų priemonių, siekiant pagerinti motinų ir kūdikių perinatalinę priežiūrą, sumažinti kūdikių ir vaikų mirtingumą ir sukurti sąlygas, kurios skatintų visų mažų vaikų gerovę šiuo labai svarbiu jų gyvenimo etapu.

Lietuvos Respublikos Konstitucija, JT Vaiko teisių konvencija, Lietuvos Respublikos Civilinis kodeksas bei Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas įtvirtina prioritetinę tėvų teisę ir pareigą dorai auklėti ir prižiūrėti savo vaikus, rūpintis jų sveikata, išlaikyti juos, atsižvelgiant į jų fizinę ir protinę būklę, sudaryti sąlygas visapusiškai ir harmoningai vystytis, kad vaikas būtų parengtas savarankiškam gyvenimui visuomenėje.

Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 6 straipsnyje įtvirtinti pagrindiniai vaiko teisės gyventi ir sveikai vystytis aspektai, numatyta, jog vaiko teisė į sveikatą įgyvendinama: 1) teikiant ypatingą nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūrą ir apsaugą; 2) priemonėmis, leidžiančiomis sudaryti vaikui sveiką ir saugią aplinką; 3) vaikų ir jų tėvų sveikatos priežiūra; 4) vaikų ligų prevencija, teikiant kvalifikuotą sveikatos priežiūrą; 5) sudarant teises, organizacines tinkamas kokybės vaikų maisto produktų gamybos prielaidas ir užtikrinant jų prieinamumą; 6) ugdant vaiko sveikos gyvensenos įpročius; 7) kitomis įstatymų nustatytais vaiko sveikatos priežiūros garantijomis.

9.8. JT Vaiko teisių komitetas, kuris savo pastabomis, komentarais ir rekomendacijomis dėl valstybių ataskaitų paaiškina ir nukreipia, kaip įgyvendinti politiką ir praktiką, kad būtų plėtojamos ir saugomos vaikų teisės, savo bendroju komentaru Nr. 7 (2005) Dėl vaiko teisių įgyvendinimo ankstyvojoje vaikystėje¹⁷ siekia stiprinti supratimą apie visų mažų vaikų žmogaus teises ir atkreipti valstybių dalyvių dėmesį į jų įsipareigojimus mažiems vaikams; skatinti pripažinti mažus vaikus kaip socialinius veikėjus nuo jų gyvenimo pradžios, kurie turi individualius interesus, gebėjimus ir gali būti pažeidžiami, taip pat įtvirtinti reikalavimus dėl apsaugos, pakreipimo ir paramos, įgyvendinti jų teises; pabrėžti mažų vaikų pažeidžiamumą dėl skurdo, diskriminacijos, šeimos iširimo ir daugybės kitų nepalankių padėčių, kurios pažeidžia vaikų teises ir pakenkia jų gerovei; kt.

¹⁶ Remiantis Civilinio kodekso 2.3 straipsniu, fizinio asmens gimimo momentu pripažįstamas pirmas savarankiškas naujagimio įkvėpimas.

¹⁷ Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto Bendrasis komentaras Nr. 7 „Dėl vaiko teisių įgyvendinimo ankstyvojoje vaikystėje“. CRC/C/GC/7/Rev.1

Nagrinėjama atveju svarbu pažymėti, kad ankstyvoji vaikystė – tai laikotarpis, kurio metu tėvų atsakomybės, susijusios su visais Konvencijoje numatytais vaikų gerovės aspektais (išgyvenimu, sveikata, fiziniu ir emociniu saugumu, gyvenimo lygiu, globos, žaidimo, mokymosi ir išraiškos laisvės galimybėmis), yra didžiausios (ir intensyviausios), todėl vaiko teisių įgyvendinimas iš esmės priklauso nuo už vaiko globą atsakingų asmenų gerovės ir turimų išteklių. Vaiko gerovei gali kilti pavojus dėl nepalankių gyvenimo sąlygų, neįtraus ar smurtinio elgesio. Ypač sudėtingomis aplinkybėmis augantiems mažiems vaikams reikia ypatingo dėmesio.

Komitetas pažymi, jog svarbus tėvų ir kitų pagrindinių globėjų vaidmuo. Įprastomis aplinkybėmis mažo vaiko tėvai atlieka labai svarbų vaidmenį, įgyvendindami jų teises kartu su kitais šeimos nariais, išplėstinės šeimos ar bendruomenės nariais, įskaitant teisėtus globėjus. Valstybės privalo tėvams (ar teisėtiems globėjams ir išplėstinėms šeimoms) suteikti tinkamą pagalbą, kad jie galėtų įvykdyti vaiko auginimo pareigas, įskaitant paramą tėvams, kad jie suteiktų vaiko vystymuisi būtinas gyvenimo sąlygas ir užtikrintų vaiko apsaugą ir globą. JT Vaiko teisių komitetas ragina valstybes imtis visų reikiamų priemonių, kad tėvai galėtų prisiimti pagrindinę atsakomybę už savo vaikus, remti tėvus, kad jie galėtų įgyvendinti savo pareigas, sumažinti žalingus su vaiko globa susijusius nepriteklis, sutrikdymus ir iškreipimus, taip pat imtis veiksmų, kai mažų vaikų gerovei gresia pavojus. Vaiko teisių apsaugos kontrolierės nuomone, tiek Lietuvos tarptautiniai įsipareigojimai, tiek nacionaliniai teisės aktai įtvirtina pareigą atsakingoms institucijoms (ir specialistams) mažo amžiaus vaikų padėtį ir interesus vertinti ypatingai atidžiai.

9.9. Nagrinėjama atveju, ne mažiau svarbi ir aptartina yra JT Vaiko teisių konvencijos 18 straipsnyje įtvirtinta valstybės pareiga teikti tėvams paramą, reikalingą tinkamam vaikų auklėjimui ir priežiūrai bei 19 straipsnyje įtvirtinta valstybės pareiga, siekiant apginti vaiką nuo priežiūros nebuvimo ar nerūpestingo elgesio ir kt., kuriuos jis gali patirti iš tėvų, teisėtų globėjų ar kurio nors kitos jį globojančio asmens, imtis visų reikiamų teisinių, administracinių, socialinių ir švietimo priemonių. Šis atsakomybės už vaiko teisių apsaugą pasidalijimas tarp tėvų ir kitų teisėtų vaiko atstovų bei valstybės iš esmės realizuojamas per valstybės teikiamą pagalbą tėvams, kad šie deramai atliktų savo pareigas. Šis straipsnis sietinas ir su Konvencijos 5 straipsniu (tėvų ir šeimos pareigos ir teisės, besivystantys vaiko gebėjimai), 3 straipsnio 2 dalimi (pareiga teikti vaikui tokią apsaugą ir globą, kokios reikia jo gerovei, atsižvelgdamos į tėvų globėjų ar kitų asmenų, atsakančių už vaiką pagal įstatymą, teises ir pareigas, tam tikslui imasi atitinkamų teisinių ir administracinių priemonių) ir 27 straipsniu (valstybės pareiga padėti tėvams užtikrinti vaikui pakankamą pagalbą ir tinkamas gyvenimo sąlygas). Šio valstybės pareigos įgyvendinamos per praktinę ir realią pagalbą šeimoms, t.y. suteikiant piniginę paramą, būstą, dienos paslaugas, pagalbą namuose ir t.t., taip pat teikiant ir psichologinę pagalbą ir per paslaugų šeimai infrastruktūros sukūrimą.

9.10. JT vaiko teisių komitetas pažymi, kad daug mažų vaikų auga sudėtingomis aplinkybėmis, kurios dažnai pažeidžia jų teises. Maži vaikai yra ypač pažeidžiami dėl žalos, kurią sukelia nepatikimi, nepastovūs santykiai su tėvais ir globėjais, taip pat gyvenimas didelio skurdo ir nepritekliaus sąlygomis, konfliktų ir smurto aplinkoje. Kad ir kokios būtų sudėtingos aplinkybės, mažiems vaikams būtinas ypatingas dėmesys dėl sparčių vystymosi pokyčių, jie yra labiau pažeidžiami dėl ligų, traumų ir iškreipto ar sutrikdyto vystymosi ir yra santykinai bejėgiai išvengti ar atsispirti sunkumams ir priklauso nuo kitų asmenų, kurie juos apsaugotų ir skatintų interesus.

Prievarta ir nepriežiūra, pasak Komiteto, yra viena aplinkybių, kuri turi akivaizdų poveikį vaiko teisėms ankstyvojoje vaikystėje. Maži vaikai dažnai tampa nepriežiūros, blogo elgesio ir prievartos, taip pat fizinio ir psichinio smurto aukomis. Labai dažnai prievarta vyksta šeimose, o tai gali turėti ypač žalingą poveikį. Maži vaikai turi mažiausiai galimybių išvengti ar atsispirti, taip pat suprasti, kas vyksta ir prašyti, kad kiti juos apsaugotų. Yra įtakingų įrodymų, kad dėl nepriežiūros ar prievartos patirta trauma turi neigiamą poveikį vystymuisi (įskaitant labai mažiems vaikams) ir įvertinamą poveikį smegenų vystymosi procesams. Atsižvelgdamos į prievartos ir nepriežiūros ankstyvojoje vaikystėje paplitimą ir įrodymus, kad tokie veiksmai turi ilgalaikių pasekmių, valstybės dalyvės privalo imtis visų reikiamų priemonių apsaugoti pavojų patiriančius mažus vaikus ir smurto aukas, imdamosi teigiamų veiksmų, kad paremtų jų atsigavimą po traumos, ir tuo pačiu metu, vengdamos stigmatizacijos dėl patirtų pažeidimų.

Piktnaudžiavimas priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis – kitas mažų vaikų pažeidžiamumo aspektas. Pasako Komiteto, nors labai maži vaikai retai piktnaudžiauja priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis, jiems gali reikėti specialios sveikatos priežiūros, jeigu jie gimsta alkoholikėms ar narkomanėms motinoms, taip pat apsaugos, jeigu šeimos nariai smurtauja ir vaikai susiduria su pavojumi dėl narkotikų. Jie taip pat gali kentėti dėl neigiamų alkoholiu ar narkotikais piktnaudžiaujančios šeimos gyvenimo sąlygų ir priežiūros kokybės pasekmių, taip pat kyla grėsmė, kad jie pradės anksti piktnaudžiauti priklausomybę sukeliančiomis medžiagomis¹⁸.

9.11. Remiantis Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatais¹⁹, Tarnybos paskirtis – įgyvendinti vaiko teisių apsaugos politiką savivaldybių teritorijose ir dalyvauti formuojant vaiko teisių apsaugos srities valstybės politiką. Tarnybos veiklos tikslas – užtikrinti vaiko teisių ir laisvių įgyvendinimą, gynimą ir apsaugą bei vaiko interesus Lietuvos Respublikoje. Siekdama nustatyto veiklos tikslo, Tarnyba pati ar per savo struktūrinius padalinius: gina ir užtikrina vaiko teises ir atstovauja vaiko teisėms ir teisėtiems interesams savivaldybių teritorijoje visą parą (10.2. p.); galimo vaiko teisių pažeidimo atveju vertina vaiko situaciją, inicijuoja atvejo nagrinėjimą, priima sprendimus dėl individualių vaiko teisių apsaugos atvejų (10.3. p.); jeigu kyla pavojus vaiko saugumui, sveikatai ar gyvybei, nedelsdama imasi vaiko teisių apsaugos priemonių (perkelia vaiką į saugią aplinką) (10.4. p.); sudaro mobiliąsias komandas intensyviai pagalbai šeimai teikti, organizuoja ir koordinuoja šių komandų darbą (10.7. p.); renka informaciją apie vaiko teisių apsaugos būklę savivaldybėse ir teikia metodinę pagalbą bei siūlymus savivaldybių administracijoms dėl vaiko teisių apsaugos įgyvendinimo tobulinimo (10.17. p.).

Remiantis Nuostatuose įtvirtinta Tarnybos (toliau – VVTAIT) kompetencija, VVTAIT veiklos sritis neapima negimusio vaiko apsaugos, tačiau turint informacijos apie priklausomybių turinčią būsimą gimdyvę, imamasi prevencinių priemonių – prašoma sveikatos priežiūros įstaigų informuoti apie gimdymą, kad Skyrius galėtų imtis priemonių pagal kompetenciją vertinti vaiko apsaugos poreikį. Nors VVTAIT informavo, jog kai besilaukianti moteris turi priklausomybę alkoholiui, kiekvienu atveju individualiai svarstoma dėl VVTAIT mobiliosios komandos specialistų pagalbos teikimo moteriai išimties tvarka, iki besilaukiančiai moteriai ir / ar jos šeimai savivaldybė pradės teikti paslaugas, pažymėtina, jog toks mobiliosios komandos paslaugų teikimas besilaukiančiai moteriai nėra pagrįstas teisiškai (remiantis Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymu, mobilioji komanda – tai specialistų grupė, teikianti į krizę patekusiai šeimai ir (ar) vaikui intensyvią pagalbą ir (ar) bendradarbiaujanti su atvejo vadybininku, *nustaćius vaiko apsaugos poreikį*²⁰), nors ir galimos pagalbos aspektu sveikintinas.

9.12. Kaip jau minėta anksčiau pažymyje, JT vaiko teisių komitetas pažymi, kad maži vaikai yra ypač pažeidžiami dėl žalos, kurią sukelia nepatikimi, nepastovūs santykiai su tėvais ir globėjais, taip pat gyvenimas didelio skurdo ir nepritekliaus sąlygomis, konfliktų ir smurto aplinkoje. Kad ir kokios būtų sudėtingos aplinkybės, mažiems vaikams būtinas ypatingas dėmesys dėl sparčių vystymosi pokyčių, jie yra labiau pažeidžiami dėl ligų, traumų ir iškreipto ar sutrikdyto vystymosi ir yra santykinai bejėgiai išvengti ar atsispirti sunkumams ir priklauso nuo kitų asmenų, kurie juos apsaugotų ir skatintų interesus.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierės praktinėje veikloje pastebėti atvejai kai VVTAIT ne visada operatyviai reagavo į pranešimus apie galimą vaiko teisių pažeidimą tais atvejais, kai buvo pranešta, kad galimai pažeidžiamos labai mažo amžiaus vaiko teisės. Pažymėtina, jog pagal šiuo metu esamą teisinį reglamentavimą²¹, pranešimai apie galimą vaiko teisių pažeidimą taip pat nagrinėjami per 3

¹⁸Ten pat., 36 p.

¹⁹2018 m. kovo 28 d. nutarimu Nr. 293 patvirtinti Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatai.

²⁰Iki Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo pakeitimo įstatymo Nr. I-1234 įsigaliojimo (2010-01-01), Mobilioji komanda – Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba) specialistų grupė, skubiai suteikianti ir organizuojanti vaikui ir į krizę patekusiai šeimai individualią ar grupinę medicininę, psichologinę, socialinę, teisinę pagalbą.

²¹Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 36 straipsnio 1 ir 2 dalys.

darbo dienas nuo pranešimo gavimo, o tais atvejais kai VVTAIT ar jos įgaliotas teritorinis skyrius, reaguodamas į pranešimą apie galimą smurto prieš vaiką naudojimą, galimai kilusį pavojų vaiko fiziniam ar psichiniam saugumu, sveikatai ar gyvybei ar vaiko buvimą jam nesaugioje aplinkoje, pranešimą pradeda nagrinėti pranešimo gavimo dieną, tačiau ne vėliau kaip per 6 valandas nuo pranešimo gavimo momento. Atkreiptinas dėmesys, kaip pažymi JT vaiko teisių komitetas²², kad mažų vaikų galimybės suvokti nepalankią padėtį ar atsispirti jų sveikatai, fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam ar socialiniam vystymuisi žalingam poveikiui yra mažesnės. Jie susiduria su ypač dideliu pavojumi, kai tėvai ar kiti globėjai negali tinkamai jų apsaugoti dėl ligos ar mirties arba dėl šeimų ir bendruomenių sutrikdymo. Kad ir kokios būtų sudėtingos aplinkybės, mažiems vaikams būtinas ypatingas dėmesys dėl sparčių vystymosi pokyčių, jie yra labiau pažeidžiami dėl ligų, traumų ir iškreipto ar sutrikdyto vystymosi ir yra santykinai bejėgiai išvengti ar atsispirti sunkumams ir priklauso nuo kitų asmenų, kurie juos apsaugotų ir skatintų interesus²³. Vaiko teisių apsaugos kontrolierės nuomone, esant pranešimams apie galimus mažo amžiaus vaikų (kūdikių) teisių ir teisėtų interesų pažeidimus, atsakinga institucija turi reaguoti nedelsiant, vadovaujantis Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 36 straipsnio 2 dalyje nustatytais terminais, t.y. tą pačią dieną, ne vėliau kaip per 6 valandas nuo pranešimo gavimo. Neigiamai vertinta praktika, kai į pranešimus apie galimus ypatingai mažo amžiaus vaiko teisių ir teisėtų interesų pažeidimus nereaguojama operatyviai, motyvuojant, jog situacija šeimoje yra žinoma ir stebima socialinių darbuotojų, atvejo vadybininkų (teisės aktuose yra aiškiai įtvirtinta, kad būtent VVTAIT, o ne su šeima dirbantys socialiniai darbuotojai ar atvejo vadybininkai, gina ir užtikrina vaiko teises ir atstovauja vaiko teisėms ir teisėtiems interesams savivaldybių teritorijose visą parą). Pažymėtina, jog VVTAIT informavo vaiko teisių apsaugos kontrolierę, kad atsižvelgus į kontrolierės nuomonę, ketinama nuostatą dėl operatyvaus reagavimo į pranešimus apie ypatingai mažo amžiaus vaikus įtvirtinti rengiamame Vaiko situacijos vertinimo tvarkos apraše²⁴.

9.13. Remiantis Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 29 straipsniu (Vaiko apsauga nuo nusikalstamų veikų ir smurto bei atsakomybė už vaiko teisių pažeidimus), vaikas turi būti apsaugotas nuo nusikalstamų veikų, įtvirtintų Lietuvos Respublikos baudžiamajame kodekse (toliau – Baudžiamasis kodeksas) (29 str. 1 d.); vaikas taip pat saugomas nuo visų formų smurto, už kurį nenumatyta baudžiamoji atsakomybė, smurto demonstravimo vaikui bei kitų vaiko asmeninių ar turtinių teisių pažeidimų, nenumatytų šio straipsnio 1 dalyje. Už vaiko teisių pažeidimus, nurodytus šio straipsnio 1 dalyje, asmuo traukiamas atsakomybėn Baudžiamajame kodekse ir Baudžiamojo proceso kodekse nustatyta tvarka. Už vaiko teisių pažeidimus, nurodytus šio straipsnio 2 dalyje, asmuo traukiamas atsakomybėn Administracinių nusižengimų kodekse, Civiliniame kodekse ir kituose įstatymuose nustatyta tvarka (29 str. 4 d.).

Iš pirmo žvilgsnio baudžiamojo poveikio priemonių taikymas negimusio vaiko atžvilgiu gali atrodyti neturintis praktinio taikymo galimybių, kadangi remiantis Vaiko gimimo momento nustatymo įstatymu, vaiko gimimas laikomas gyvo vaisiaus išstūmimo ar ištraukimo iš moters organizmo. Teisės aktais nėra draudžiama vartoti alkoholį, narkotines ir psichotropines medžiagas, taip pat ir nėščioms moterims, teisės aktuose baudžiamoji atsakomybė nėra numatyta. Teisės teoretikai ir praktikai daug metų diskutuoja dėl vaiko, kaip teisinio subjekto, apsaugos pradžios, tačiau pastaruoju metu, ginčiuose dėl moters teisės į privatų gyvenimą ir negimusio vaiko teisinės apsaugos nusveria pastarojo apsauga, linkstama pripažinti moterį atsakinga už nėštumo metu nešiotos gyvybės sveikatą. Teisėsaugos institucijos inicijuoja baudžiamosios atsakomybės taikymą moterims, pagimdžiusioms vaikus, remiantis BK 137 str. „Sunkus sveikatos sutrikdymas dėl neatsargumo“. Tiesa, teismų praktika nėra aiški ir manytina, kad atsižvelgiant į didėjančią atvejų, kuomet vaikai gimsta apsvaigę nuo alkoholio ar kitų psichiką veikiančių medžiagų, skaičių.

²²Jungtinių Tautų vaiko teisių komiteto bendrasis komentaras Nr. 7 (2005) „Dėl vaiko teisių įgyvendinimo ankstyvojoje vaikystėje“. CRC/C/GC/7.

²³Ten pat.

²⁴Sveikatos apsaugos ministro 2019-12-30 įsakymu Nr. A1-803 patvirtintas Vaiko situacijos vertinimo tvarkos aprašas.

9.14. JT Vaiko teisių konvencija įtvirtina vaiko teisę naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis ir ligų gydymo bei sveikatos atstatymo priemonėmis. Valstybės dalyvės siekia visiškai įgyvendinti šią teisę ir imasi priemonių, leidžiančių: a) sumažinti kūdikių ir vaikų mirtingumą; b) užtikrinti reikiamą medicinos pagalbą ir sveikatos apsaugą visiems vaikams, pirmiausia plėtojant pirmąją medicinos ir sanitarijos pagalbą; c) kovoti su ligomis ir pusbadžiavimu panaudojant pirmąją medicinos ir sanitarijos pagalbą <...>; d) teikti motinoms reikalingas sveikatos apsaugos paslaugas ikigimdyminių ir pogimdyminių laikotarpiu; e) informuoti visus visuomenės sluoksnius, ypač tėvus ir vaikus, apie vaikų sveikatą ir mitybą, maitinimo krūtimi privalumus, higieną, vaiko gyvenamosios aplinkos sanitariją ir kelių nelaimingiems atsitikimams užkirtimą, taip pat sudaryti galimybę jiems lavintis ir tokiomis žiniomis pasinaudoti; f) plėtoti švietimą ir paslaugas sveikatos priežiūros, tėvų konsultavimo ir šeimos planavimo srityje.

JT vaiko teisių komitetas vaiko teisę į sveikatą pagal Konvencijos 24 straipsnį aiškina kaip integracinę teisę, kuri apima ne tik laiku suteiktas ir tinkamas prevencines, sveikatą stiprinančias, gydomąsias, reabilitacines ir paliatyvias paslaugas, bet ir teisę augti ir vystytis, kad pasiektų visišką potencialą ir gyventų tokiomis sąlygomis, kurios leistų jiems pasiekti aukštus sveikatos standartus per programų, kurios sprendžia pagrindinių sveikatos veiksnių klausimus, įgyvendinimą. Pagal holistinį požiūrį į sveikatą vaiko teisės į sveikatą įgyvendinimas patenka į platesnę įsipareigojimų dėl tarptautinių žmogaus teisių sistemą²⁵. Siekiant įgyvendinti valstybių dalyvių įsipareigojimą užtikrinti vaiko galimybę gyventi, išgyventi, augti ir vystytis, būtina sistemingai identifikuoti rizikas ir apsauginius veiksnius, kuriais grindžiamas vaikų gyvenimas, išgyvenimas, augimas ir vystymasis, siekiant sukurti ir įgyvendinti įrodymais paremtas intervencijas, kurios sprendžia daugelio veiksnių per visą gyvenimą klausimą. Vaiko teisių komiteto nuomone, sveikatos priežiūros sistema turėtų teikti ne tik sveikatos priežiūros pagalbą, bet taip pat teikti informaciją atitinkamoms valdžios institucijoms dėl teisių pažeidimų ir neteisingumo atvejus.

Konvencijos 24 straipsnio 2 dalies d punkto „teikti motinoms reikalingas sveikatos apsaugos paslaugas ikigimdyminių ir pogimdyminių laikotarpiu“ kontekste, Komitetas pastebi, kad priežiūra, kurios moterys sulaukia prieš nėštumą, jo metu ir po nėštumo turi didžiulį poveikį jų vaikų sveikatai ir vystymuisi. Intervencijos neturi apsiriboti vien pagrindine sveikatos apsauga, tačiau apimti įvairias prevencines, informacines priemones, taip pat sveikatą veikiančios elgsenos ugdymą (pvz., susijusį su rūkymu ir medžiagų vartojimu). Prevencija ir sveikatos skatinimas turėtų spręsti tokių iššūkių, kaip ligos, kitos sveikatos problemos, smurtas, piktnaudžiavimas medžiagomis, klausimą.

Vaiko teisių komitetas skatina peržiūrėti įstatymus, siekiant įvertinti bet kokią diskriminuojantį poveikį arba kliūtis, trukdančias įgyvendinti vaikų teisę į sveikatą, ir, jei reikia, jas panaikinti.

9.15. Lietuvoje nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarką nustato Nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašas²⁶.

Jame numatyta, jog nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūra Lietuvoje vykdoma trimis sveikatos priežiūros paslaugų teikimo lygiais. Nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių medicininiai duomenys (nėščiosios kortelė (forma Nr. 025-113/a), nėštumo ir gimdymo istorija (forma Nr. 096/a), naujagimio raidos istorija (forma Nr. 097/a), nėščiosios ir naujagimio kortelė (forma Nr. 010-1-1/a) ir nėščiosios ir negyvagimio kortelė (forma Nr. 010-2-1/a), patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2016 m. spalio 7 d. įsakymu Nr. V-1149 „Dėl privalomų akušerijos, ginekologijos ir neonatologijos sveikatos statistikos apskaitos formų patvirtinimo“) pildomi Nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių informacinėje sistemoje.

Pirminio lygio paslaugos yra ambulatorinė nėščiąjų sveikatos priežiūra, teikiama pagal Lietuvos medicinos normoje MN 14:2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ apibrėžtą kompetenciją.

²⁵Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto Bendrasis komentaras Nr. 15 Dėl vaiko teisės naudotis tobuliausiomis sveikatos sistemos paslaugomis. CRC/C/GC/15.

²⁶Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018-07-27 įsakymas Nr. V-865 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl nėščiąjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

Teikiant pirminio lygio paslaugas nustatius rizikos veiksnių, nėščiosios siunčiamos ambulatorinės konsultacijos atitinkamai į antrinio B ar tretinio lygio paslaugas teikiančias įstaigas.

Antrinio lygio paslaugas yra ambulatorinės ir stacionarinės akušerijos, nėštumo patologijos ir neonatologijos paslaugos, kurios pagal nėštumo rizikos veiksnius bei neonatologinės pagalbos poreikį skirstomos į: antrinio A lygio paslaugas – akušerijos, nėštumo patologijos ir neonatologijos paslaugas, teikiamas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai nėra nėštumo rizikos veiksnių <...>; antrinio B lygio paslaugas – ambulatorines ir stacionarines akušerijos, nėštumo patologijos, neonatologijos, naujagimių intensyviosios terapijos paslaugas, teikiamas nėščiosioms, gimdyvėms ir naujagimiams, kai yra *nėštumo rizikos veiksnių*, <...>.

Aprašo 5 priede, kuriame numatyti Nėščiųjų sveikatos tikrinimo reikalavimai, nurodoma, jog iki 13 nėštumo savaitės yra aptariami gyvenimo ir darbo sąlygų, žalingų įpročių bei smurto šeimoje klausimai. Jei nėščioji patiria prievartą ir (ar) smurtą šeimoje, ją prižiūrintis sveikatos priežiūros specialistas statistikos apskaitos formos Nr. 025-113/a eilutėje „Šeimos anamnezė“ pažymi Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM) kodą Z63.0.

Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašas²⁷ reglamentuoja sveikatos priežiūros įstaigų informacijos apie paciento sveikatos duomenis, sudarančius asmens sveikatos paslaptį teikimo valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms tvarką. Pagal ją, sveikatos priežiūros įstaigos informaciją apie pacientą pateikia savo iniciatyva ir be paciento sutikimo Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybai turint duomenų apie galimą vaiko teisių pažeidimą, nurodytą Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme (psichologinis, fizinis, seksualinis smurtas prieš vaiką, vaiko nepriežiūra, apie likusius be tėvų globos nepilnamečius vaikus, būtinumą ginti nepilnamečių teises ir teisėtus interesus (dėl tėvų ligos, mirties, išvykimo ar dingimo, tėvų atsisakymo atsiimti vaikus iš gydymo įstaigų ar panašių priežasčių).

9.16 Remiantis tyrimo metu gautais duomenimis, matyti, jog dauguma sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose teikiamos akušerinės stacionarinės paslaugos nurodė, jog gimdyvei atvykus į įstaigą ir gimus vaikui, jeigu kyla įtarimų dėl jos gebėjimo tinkamai pasirūpinti vaiko priežiūra, taip pat ir esant neblaiviai (ar apsvaigusiai), neturinčiai asmens tapatybės ar nėštumo stebėjimo medicininių dokumentų, dažniausiai informuojamos atsakingos institucijos - savivaldybės socialines paslaugas teikiančios įstaigos ir Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos teritorinius skyrius. Tokiu būdu, matyti, kad Informacijos apie pacientą valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms teikimo tvarkos aprašo nuostatų praktinis įgyvendinimas, siekiant užtikrinti gimusio vaiko teises ir teisėtus interesus, sprendžiamas pakankamai. Priešinga situacija susiklosčiusi, kai moteris yra nėščia ir kreipiasi į pirminę sveikatos priežiūros įstaigą ar yra konsultuojama antrinio lygio gydytojo akušerio ginekologo.

Tyrimo duomenys rodo, jog pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (šeimos gydytojai), informaciją apie socialiai rizikingai besielgiančias nėščias moteris atsakingoms institucijoms (savivaldybių socialines paslaugas teikiančias įstaigas ir (ar) Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos teritorinius padalinius) dažniausiai neperduoda. Problemų perduodant informaciją apie rizikingai besielgiančias nėščiąsias taip pat kyla ir pastarosioms atvykus į antrinio lygio gydytojo akušerio ginekologo konsultaciją.

Paašškėjo, jog sveikatos priežiūros įstaigos skirtingai veikia dėl informacijos teikimo minėtais atvejais: kaip vieną iš svarbių argumentų, pagrindžiančių informacijos perdavimą socialinėms tarnyboms buvo aplinkybė, jog nėščiosios medicinos dokumentuose turi būti įrašų apie priklausomybės ligas. Priešingu atveju, įstaigų teigimu, jeigu tokios informacijos pacientės medicininiuose dokumentuose nėra, neblaiviai nėščiai moteriai atvykus konsultacijai pas gydytoją, informacija apie ją socialinėms tarnyboms be jos sutikimo negalėtų (negali) būti teikiama, todėl įstaigos savo iniciatyva minėtos informacijos socialinėms tarnyboms neteikia.

²⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001-02-01 įsakymas Nr. 65 (2018-11-27 nauja redakcija).

Suprastina, kad jeigu moteris pati nepripažįsta turinti priklausomybių, šeimos gydytojui bei akušeriui gali būti sunku identifikuoti tokias moteris ir suteikti joms reikalingą pagalbą ar apie tai informuoti socialinį darbuotoją. Tačiau, manytina, vis dėlto akivaizdžiai matomi faktai neturėtų būti nepastebėti ir neatžymėti medicininėje dokumentacijoje, nepaisant atkaklaus moters teigimo priešingai.

Tyrimo metu taip pat buvo atkreiptas dėmesys į tai, jog nėščiosios ligos, kaip alkoholizmas, narkomanija, toksikomanija yra diagnozuojamos gydytojų psichiatrų, todėl tokia informacija nėščiosios priežiūrą vykdančios gydytojai gali nedisponuoti (ypatingai stacionarinėje įstaigoje dirbančių gydytojų akušerių ginekologų), be to, pati nėščioji tokią informaciją gali nuslėpti, ypač jeigu paslaugos buvo teiktos anonimiškai. Turint omenyje rizikingai besielgiančios nėščiosios motyvacijos stoką daugeliui siūlomų ir teikiamų paslaugų, manytina, jog tokio įrašo atsiradimo galimybės nėščiosios medicininuose dokumentuose apie jai nustatytą alkoholizmą yra labai diskutuotinos.

Nagrinėjamame kontekste būtina paminėti, jog ligi šiol nebuvo (nėra) skiriama pakankamai dėmesio į nėščiosios (ypač turinčios socialinių sunkumų arba vartojimo problemų) bei ypatingai vaikų iki vienerių metų apsilankymų reguliarumą pas gydytoją. Pažymėtina, jog tiek nėščios moters, tiek kūdikio nesilankymas sveikatos priežiūros įstaigoje, laikytinas svarbia aplinkybe pirmiausia įsitraukti sveikatos priežiūros įstaigos socialiniam darbuotojui, tikslu išsiaiškinti šeimos situaciją, pasiūlyti gyvenamojoje teritorijoje veikiančias socialines tarnybas arba tiesiog atsakingoms institucijoms perduoti informaciją apie socialinių sunkumų patiriančią šeimą.

9.17. Nagrinėjamu klausimu svarbu pažymėti, jog informavimą socialiniams partneriams palengvintų pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose dirbantys socialiniai darbuotojai.

Pagal Sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatus²⁸ (toliau - Nuostatai), sveikatos priežiūros įstaigų socialinio darbuotojo veikla apima socialinių paslaugų teikimą pacientams (jų artimiesiems). Be kitų Nuostatuose įtvirtintų funkcijų socialiniams darbuotojams, nurodyta, jog socialiniai darbuotojai informuoja ir konsultuoja pacientą apie socialines paslaugas, lengvatas ir garantijas, <...>, apie jo teises ir galimybes konkrečiu atveju, apie kitus pagalbos teikėjus bei kitais klausimais pagal savo kompetenciją; *esant poreikiui raštu ar elektroninėmis ryšio priemonėmis informuoja paciento gyvenamosios vietos savivaldybės administraciją apie pacientui reikalingą pagalbą*; bendradarbiauja ir koordinuoja savo veiklą su kitomis institucijomis.

Nuostatuose pažymima, jog socialinių darbuotojų etatų skaičių nustato sveikatos priežiūros įstaigos administracija (administracijos vadovas), atsižvelgdama į paslaugų poreikį.

Įvertinant tai, jog individualus socialinis dėmesys gali sudaryti sąlygas efektyviau spręsti asmenų problemas, manytina, jog kaip įmanoma ankstesnė šio darbo pradžia gali sąlygoti sėkmingesnius rezultatus, todėl moters, kuri kelia pagrįstų įtarimų dėl netinkamos socialinės aplinkos ir elgesio, apsilankymas pirminėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose nėštumui nustatyti, surenkant informaciją apie jos alkoholio ir kitų medžiagų vartojimą, turėtų būti atkreiptas atitinkamas dėmesys ir apie socialinės pagalbos stokojantį asmenį turėtų būti pranešta savivaldybės socialiniam paslaugų įstaigoms. Todėl, atsižvelgiant į tyrimo duomenis, būtina kompleksiskai spręsti klausimus, susijusius su socialinių darbuotojų įgalinimu veikti sveikatos priežiūros įstaigose, taip pat aptariant galimus finansavimo mechanizmus, kadangi jų atliekama veikla pagerintų dialogą tarp savivaldybės įstaigų sprendžiant įvairias pacientų socialines problemas.

9.18. Tyrimo metu taip pat buvo atkreiptas dėmesys į medicininės apžiūros reguliavimo kliūtis. Įstaigos nurodė, jog susiduria su alkoholio nustatymo (įvertinimo) problemomis (trūksta teisinio reglamentavimo šiuo konkrečiu atveju, įrangos (alkotesterių), testų psichotropinėms medžiagoms nustatyti, kurie dažniausiai neprieinami dėl per didelių kaštų įstaigoms).

²⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2019 m. rugsėjo 16 d. įsakymas Nr. V-1065/A1-529 „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų socialinių darbuotojų veiklos sveikatos priežiūros įstaigose nuostatų patvirtinimo“. (Įsigaliojo nuo 2019 m. gruodžio 1 d.).

Lietuvos akušerių ir ginekologų draugija nurodė, jog neblaivumo ar apsvaigimo nuo psichotropinių medžiagų procedūra turėtų būti pagrįsta Medicininės apžiūros neblaivumui ar apsvaigimui nuo psichiką veikiančių medžiagų nustatyti atlikimo metodika²⁹ (toliau – Metodika). Tačiau atkreiptinas dėmesys, jog Metodika reglamentuoja transporto priemonių vairuotojų, tarp jų ir darbuotojų, vairuojančių juridinių asmenų transporto priemones, bei kitų asmenų, įtariamų neblaivumu ar apsvaigimu, patikrinimą asmens sveikatos priežiūros įstaigose. Medicininė apžiūra³⁰ atliekama viešosios ar biudžetinės įstaigos teisinę formą turinčiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose (ASPI), teikiančiose antrinio ir (ar) tretinio lygio stacionarines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, išskyrus tiriamųjų medžiagų ištyrimą, kurį atlieka Valstybinės teisimo medicinos tarnybos toksikologijos laboratorijos teismo medicinos ekspertai:

- asmenims, pristatytiems į ASPI policijos, ikiteisminio tyrimo įstaigų, prokuratūros, teismo, darbdavio ir kitų Lietuvos Respublikos įstatymų įgaliotų subjektų siuntimu;

- asmenims, kurie patys kreipėsi į A SPI, prašydami atlikti medicininę apžiūrą.

Tokiu būdu, atsižvelgiant į tai, jog akušerijos ir ginekologijos paslaugas teikiančiose įstaigose trūksta teisinio reglamentavimo aiškumo dėl medicininės apžiūros atliekamų tyrimų (pvz., alkotesterio naudojimo), manytina, jog tikslinga svarstyti šį klausimą, nustatant vieningą veikimo sistemą, kai į sveikatos priežiūros įstaigas atvyksta neblaivios ir (ar) nuo kitų medžiagų apsvaigusios nėščiosios ar gimdyvės dėl su nėštumu susijusia sveikatos būkle ar prasidėjusio gimdymo.

9.19. Sveikatos priežiūros paslaugų teikimą reglamentuojantys teisės aktai remiasi laisvanorišku asmens sutikimu teikti šias paslaugas, išskyrus įstatymų numatytas išimtis (ūmių psichikos sveikatos sutrikimų atvejais ar kitais įstatyme numatytais atvejais). Todėl nagrinėjamo klausimo kontekste, kai nėščios moterys dėl socialiai rizikingo elgesio tiesiog nesilanko ir nėra motyvuotos lankytis pas šeimos gydytojus pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose³¹, užtikrinti tinkamą nėščiosios priežiūrą (atlikti įvairius tyrimus ir pan.) tiek priklausomybės ligų gydymą, tampa iššūkiu ne tik socialinių paslaugų teikėjams, bet ir sveikatos priežiūros specialistams. Daugeliu atvejų pirminės informacijos apie besilaukiančią rizikingai besielgiančią moterį pateikimas / surinkimas socialinėms tarnyboms iš aktyvios bendruomenės ir (ar) kitų galimų šaltinių (pvz., gavus pranešimą iš policijos dėl smurto, triukšmo, ir kt. pažeidimų) sudarytų sąlygas siekti šias moteris įtraukti pirmiausia į socialinių paslaugų sistemą (identifikuojant būtinų socialinių paslaugų (įskaitant materialinę paramą ir kt.) teikimą, kas palaipsniui, manytina, dirbant individualų socialinį darbą su jomis ar šeima, sudarytų galimybes kuo platesne apimtimi užtikrinti ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą.

Vadovaujantis Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo nuostatomis, vaikui ir šeimai užtikrinama nuosekli, individuali prevencinė ir kompleksinė pagalba, atsižvelgiant į vaiko poreikius ir šeimos gyvenimo būdą bei elgseną. Socialinės paslaugos - paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Socialinių paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį. Socialinės paslaugos teikiamos siekiant užkirsti kelią asmens, šeimos, bendruomenės socialinėms problemoms kilti, taip pat visuomenės socialiniam saugumui užtikrinti³². Už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyventojams užtikrinimą planuodama ir organizuodama socialines paslaugas, kontroliuodama bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę atsako savivaldybės³³.

²⁹Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006-06-20 įsakymas Nr. V-505 (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2017-11-20 įsakymo Nr. V-1312 redakcija).

³⁰Medicininę apžiūrą sudaro asmens būklės vertinimas, tiriamųjų medžiagų paėmimas, tiriamųjų medžiagų ištyrimas, išvados formulavimas.

³¹Nėščioji, serganti priklausomybės ligomis, konsultuojama ir prižiūrima gydytojo akušerio ginekologo.

³²Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo 3 straipsnis.

³³Socialinių paslaugų įstatymo 13 straipsnio 1 dalis.

Pagal Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymą³⁴ savivaldybė atsako už prevencinės, kompleksiškos teikiamos ir (ar) kitos pagalbos vaikui ir šeimai užtikrinimą, organizuodama ir koordinuodama bendrą socialinės paramos teikimą, švietimo, socialinės priežiūros įstaigų, teisėsaugos ir kitų institucijų, seniūnijų darbą su vaikais ir šeimomis. Organizuodamos ir teikdamos prevencinę, kompleksiškos teikiamą pagalbą ar kitą pagalbą šeimoms ir vaikams, savivaldybių institucijos ir įstaigos bendradarbiauja su nevyriausybinėmis organizacijomis, vietos bendruomenėmis, valstybės ir kitų savivaldybių institucijomis bei įstaigomis. Siekiant užkirti kelių socialinės rizikos veiksniams šeimose ir bendruomenėse, taip pat siekiant apsaugoti vaikus nuo socialinės rizikos veiksnių, savivaldybėse ir seniūnijose vykdomos socialinės rizikos prevencijos priemonės. Savivaldybės administracija, seniūnai, seniūnaičiai, pasitelkdami nevyriausybines organizacijas ir savanorius, organizuoja renginius ir kitas priemones, įtraukiančias šeimas į bendruomeninę veiklą, prisideda prie šeimų švietimo organizavimo, inicijuoja saugios kaimynystės veiklas, padeda šeimai užsitikrinti tinkamas gyvenamojo būsto sąlygas. Savivaldybėje šeimoms ir vaikų besilaukiančioms vienišoms motinoms sudaromos galimybės dalyvauti tėvystės mokymuose, šeimos įgūdžius ugdančiose ir palaikančiose programose. Savivaldybė kuria ar prisideda prie programų, kurių paskirtis yra mokyti smurtaujančius asmenis nesmurtinio elgesio, siekiant pakeisti smurtinės elgsenos modelius, kūrimo, taip pat sudaromos sąlygos organizuoti mokymus specialistams, dirbantiems su smurto veiksnių aukomis arba tokių veiksnių vykdytojais, smurto prevencijos ir jo atvejų nustatymo. Savivaldybė steigia ir remia vaikų dienos centrus, teikia konsultacijas, informaciją šeimoms dėl joms būtinos pagalbos gavimo, taip pat sudaro galimybes vaikams auginančioms šeimoms, kurios susiduria su krizėmis dėl šeimoje kylančių konfliktų, pasinaudoti savivaldybės organizuojamu ir teikiamu pirminės teisinės pagalbos teikimu ir Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatyme numatytu valstybės užtikrinamu neteisminiu taikinamuoju tarpininkavimu. Savivaldybės socialinės paramos centrų ar kitų institucijų, turinčių įgaliojimus teikti socialines paslaugas šeimai ar jos nariui konkrečioje savivaldybės teritorijoje, socialiniai darbuotojai siūlo šeimai socialinių problemų sprendimų alternatyvas, ugdo ir palaiko šeimos narių motyvaciją siekti teigiamų pokyčių šeimos gyvenime, tarpininkauja šeimai dėl kitų pagalbos priemonių, vertina šeimai teikiamų socialinių paslaugų veiksmingumą ir efektyvumą. Gavę informaciją iš sveikatos priežiūros įstaigų ar kitų institucijų dėl pagalbos šeimai reikalingumo ar kai šeimos nariai savo iniciatyva kreipiasi dėl pagalbos, susijusios su vaiko teisių užtikrinimu, teikia šioms šeimoms informaciją, konsultacijas dėl joms būtinos pagalbos (psichologinės, taikinamojo tarpininkavimo (mediacijos), paslaugų vaikų dienos centre, specialiųjų pagalbos priemonių ar kitokios pagalbos) gavimo.

Vadovaujantis išdėstytomis teisės aktų nuostatomis, savivaldybėms iš esmės tenka atsakomybė tiek už paslaugų poreikio nustatymą, tiek už paslaugų planavimą ir jų teikimą savivaldybės gyventojams. Atliekamo tyrimo kontekste pastebėtina, jog teikiant paslaugas nėštumo metu rizikingai besielgiančioms moterims (šeimoms), taip pat ypatingai mažo amžiaus vaikus auginančioms šeimoms, būtent savivaldybės turi tiek teisę, tiek pareigą (įtvirtinta Socialinių paslaugų, Vietos savivaldos, Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymuose) dirbti su šiomis šeimomis (moterimis) ir teikti joms paslaugas.

9.20. Remiantis tyrimo metu surinktais duomenimis, per 2018 - 2019 m. savivaldybėse buvo identifikuoti apytiksliai 245 atvejai kai besilaukiančios moterys elgėsi rizikingai, 2020 m. pirmąjį ketvirtį taip pat buvo identifikuota daugiau nei 30 atvejų. Pažymėtina, jog pagal savivaldybių pateiktą informaciją absoliučiai daugeliu atveju šeimoms (moterims) buvo inicijuoti atvejo vadybos procesai, teiktos socialinės paslaugos. Didelė dalis savivaldybių pažymėjo, kad neišskiria rizikingai besielgiančių nėščių moterų, taip pat moterų, kurios susilaukė vaikų jau po to, kai ankstesnių vaikų atžvilgiu joms buvo ribota motinos valdžia, šeimų auginančių ypatingai mažo amžiaus vaikus ir besielgiančių rizikingai, kaip atskiros paslaugų gavėjų grupės, paslaugos moterims (šeimoms) teikiamos pagal jų poreikius, kiekvieną atvejį vertinant individualiai (vadovaujantis paslaugų individualizavimo principu). Pažymėtina, jog nemaža dalis savivaldybių pažymėjo, jog savivaldybėje

³⁴Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 34 straipsnio 2 dalis.

esančių (teikiamų) paslaugų pakanka, nėra pastebėta, jog jų trūksta ar nėra galimybės suteikti pagal šeimos (moters) poreikius. Nepaneigtina, jog savivaldybės, būdamos tiesiogiai atsakingos už socialinių paslaugų teikimą savo gyventojams, geriausiai gali įvertinti savo resursus suteikti tokioms šeimoms (moterims) reikiamas paslaugas. Tačiau vaiko teisių apsaugos kontrolierės praktinėje veikloje pastebimi atvejai, 2020 m. konkrečiai atlikus individualių situacijų tyrimus dėl labai mažo amžiaus vaikų teisių apsaugos (nagrinėtais atvejais problemų dėl šeimų (moterų) identifikavimo dar nėštumo metu problemų nekilo, paslaugos buvo pradėtos teikti iki vaikų gimimo), visgi buvo konstatuota, jog paslaugų buvo suteikta nepakankamai, pvz. nebuvo taikyta motinos ir vaiko (šeimos) laikino apgyvendinimo krizių centre (arba analogiškoje įstaigoje) paslauga, kuri, manytina galėjo būti pakankamai konkrečiais atvejais efektyvi, taip pat pastebėtos paslaugų teikimo problemos vertinant paslaugų teikimą ne tiek kiekybiniu, kiek kokybiniu aspektu. Paminėtina, jog ir pagal savivaldybių pateiktus duomenis apytiksliai 7 atvejais darbas su šeima nebuvo sėkmingas, vaikai buvo paimti iš šeimos.

Tyrimo metu nevertinta, tačiau svarstyta aplinkybė ar teikiamų paslaugų šeimai trukmė taip pat nėra laikytina pakankamu rodikliu savivaldybėms įsivertinti padėtį dėl turimų paslaugų savivaldybėje ir jų kokybės, nelaikant tenkinančia padėties, kai vaikai ilgus metus (būna atvejų kai nuo gimimo iki pilnametystės) auga šeimose, kurioms teikiamos paslaugos, tačiau neefektyvios, o šeima ir vaikai neretai funkcionuoja ties riba dėl tinkamos aplinkos bei sąlygų vaikams ir toliau augti šeimoje ar net vaiko paėmimo. Nepaneigtina, jog pastaraisiais metais savivaldybėse pasiekta teigiamų pokyčių paslaugų šeimai ir vaikui teikimo srityje, tačiau vaiko teisių apsaugos kontrolierės vykdoma vaiko teisių padėties Lietuvoje stebėseną leidžia teigti, jog situacija visa dar reikalauja intensyvaus progreso. Ypatingai kritikuotinos situacijos kai nepaisant to, kad dar 2006 m. priimtas Socialinių paslaugų įstatymas, numatantis savivaldybių atsakomybę ir įgalinęs savivaldybes užtikrinti savo gyventojams socialinių paslaugų teikimą, paslaugos, dėl jų koncentracijos didžiuosiuose miestuose ir rajonų centruose, vis dar sunkiai pasiekiamos atokesnėse vietose gyvenančioms šeimoms ir vaikams.

9.21. Atliekamo tyrimo kontekste pažymėtina, kad mažo amžiaus vaikai, dėl savo fizinių savybių ir fiziologijos reikalauja ypatingo dėmesio ir apsaugos, todėl paslaugos turi būti teikiamos kaip įmanoma intensyviau, įskaitant ir būtinybę nuolat ir betarpiškai stebėti kūdikio būklę ir jo priežiūrą, ugdyti tėvų kompetencijas, vertinti jų pokyčius ir pan. Vaiko teisių apsaugos kontrolierės nuomone, organizuojant paslaugas ypatingai mažus vaikus auginančias šeimoms savivaldybės turi ieškoti sprendimų geriausiai atitinkančių šių šeimų poreikius (taip pat užtikrinant ir geriausiai ypatingai mažo amžiaus vaikų apsaugos dermę su vaiko teise augti biologinėje šeimoje su savo tėvais), įskaitant ir šeimos apgyvendinimą namuose ir krizių centruose, pagalbos į namus paslaugas³⁵. Tiek nėščių moterų (dėl vienokių ar kitokių priežasčių priskirtinų rizikingai besielgiančių ar į rizikingas aplinkybes patekusių (pvz. pajamų nebuvimas), tiek kūdikius jau auginančių šeimų atveju svarbi paslaugų įvairovė, atsižvelgiant į kiekvieno individualaus atvejo poreikius. Paminėtina savivaldybių išsakyta geroji patirtis, kai moterims yra suteikiama transporto paslauga nuvykti pas medikus, į gimdymo namus, o taip pat iš jų sugrįžti į namus su kūdikiu. Manytina, jog tokia paslauga nėščiajai ar šeimoms jau auginančioms kūdikius gali būti svarbi paskata aktyviau bendradarbiauti su medikais, laikytis jų nurodymų, atlikti tyrimus ir pan.

Pažymėtina, jog šiuo metu pagalbos teikimą rizikingai besielgiančioms nėščiosioms socialinių paslaugų aspektu, kaip vienos iš paslaugų gavėjų grupės, iš dalies reglamentuoja Socialinių paslaugų įstatymas, Atvejo vadybos tvarkos aprašas, Socialinių paslaugų katalogas ir kt. Tačiau šiame kontekste taip pat verta pažymėti, kad iki šiol nebuvo atkreiptas deramas valstybės dėmesys į egzistuojančias problemas dėl besilaukiančių moterų rizikingo elgesio, tokio elgesio skaudžias pasekmes gimusiems vaikams, būtinumą diskutuoti šia tema ir priimti sprendimus tiek dėl prevencinių priemonių, tiek dėl pagalbos moterims tokiomis atvejais, kai dėl moters rizikingo elgesio jau būtina užtikrinti labai konkrečias pagalbos priemones. Manytina, jog siekiant efektyvumo darbo su šiomis moterimis praktinėje veikloje, teigiamos įtakos turėtų rekomendacijų savivaldybėms darbui su šia konkrečia paslaugų gavėjų grupe parengimas.

³⁵Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006-04-05 įsakymu Nr. A1-93 patvirtintas Socialinių paslaugų katalogas.

9.22. Vaiko teisių apsaugos kontrolierės tyrimo problematikai priskirtinos ir situacijos kai stebimas rizikingas moterų elgesys nėštumo metu ar nepakankama kūdikių priežiūra šeimose, kuriose moterims (arba abiems tėvams) jau buvo ribota motinos (tėvų) valdžia ankstesnių vaikų atžvilgiu.

Pažymėtina, jog pagal Civilinio kodekso 3.180 straipsnio nuostatas, tėvų valdžia gali būti apribota laikinai ar neterminuotai. Laikiną ar neterminuotą tėvų (tėvo ar motinos) valdžios apribojimą teismas taiko atsižvelgdamas į konkrečias aplinkybes, dėl kurių prašoma apriboti tėvų valdžią. Neterminuotas tėvų valdžios apribojimas gali būti taikomas tuomet, kai teismas padaro išvadą, kad tėvai (tėvas ar motina) daro ypatingą žalą vaiko vystymuisi ar visiškai juo nesirūpina, ir nėra duomenų, kad padėtis gali pasikeisti. Apribojus tėvų valdžią laikinai ar neterminuotai, tėvams sustabdomos asmeninės ir turtinės teisės, pagrįstos giminyste ir nustatytos įstatymų. Išlieka teisė matytis su vaiku, išskyrus atvejus, kai tai prieštarauja vaiko interesams. Apribojus tėvų valdžią neterminuotai, be atskiro tėvų sutikimo vaikas gali būti įvaikintas. Tėvų valdžios apribojimas taikomas tik dėl tų vaikų ir tik tam iš tėvų, dėl kurio priimtas teismo sprendimas.

Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2019-12-30 įsakymu Nr. A1-802 patvirtintame Atvejo vadybos tvarkos apraše yra nustatyta, kad viena iš sąlygų užbaigti atvejo vadybos procesą yra atvejai kai vaiko tėvams ar turimam vieninteliam iš tėvų neterminuotai apribojama tėvų valdžia.

Tai reiškia, kad tais atvejais kai tėvams arba vaiko turimam vieninteliam iš tėvų yra neterminuotai ribojama tėvų valdžia, šeimai (tėvams arba turimam vieninteliam iš tėvų) atvejo vadyba yra baigiama, šeimai socialinių paslaugų teikimas netęsiamas, todėl tais atvejais kai po tėvų valdžios ribojimo moteris (šeimos) susilaukia paskesnių vaikų, nuo neterminuoto tėvų valdžios ribojimo iki paskesnio vaiko gimimo, teigtina, tokia moteris (šeima) kuriam laikui „iškrenta“ iš socialinių paslaugų sistemos ir problemos dėl moters (šeimos) identifikavimo (rizikingo elgesio nėštumo metu, vaikų nepriežiūros).

Pažymėtina, jog nepaisant to, jog Socialinių paslaugų įstatymo 18 straipsnyje yra nustatyta, kad socialinės paslaugos socialinę riziką patiriančiam suaugusiam asmeniui teikiamos padedant ugdyti socialinius įgūdžius ir stiprinti motyvaciją įveikti iškilusias socialines problemas ir organizuojant pagalbą, suderintą su švietimo ir ugdymo, užimtumo, sveikatos priežiūros priemonėmis, užtikrinančią rūpinimąsi asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvavimą darbo rinkoje, praktikoje socialinės paslaugos asmenims, kuriems jau neterminuotai ribota tėvų valdžia, paslaugų teikimas nutraukiamas. Vaiko teisių apsaugos kontrolierė neturi duomenų apie socialinių paslaugų teikimo apimtis savivaldybėse suaugusiems socialinės rizikos asmenims, kurie neturėjo ar jau neturi nepilnamečių vaikų (vaikai sukako pilnametystės, jiems neterminuotai ribota tėvų valdžia ir pan.), tačiau darytina prielaida, jog jos nėra didelės. Manytina, jog socialinių paslaugų apimčių didinimas ir plėtojimas iš esmės visoms paslaugų gavėjų grupėms, turėtų teigiamos įtakos taip pat ir tokių moterų (šeimų) identifikavimui.

9.23. Vertinant savivaldybių pateiktus duomenis, o taip pat iš vaiko teisių apsaugos kontrolierės praktinėje veikloje stebimų pavyzdžių akivaizdu, jog tiek rizikingai besielgiančios nėščios moters (šeimos), tiek jau šeimos turinčios nepilnamečių vaikų (nepriklausomai nuo amžiaus) savalaikis identifikavimas su tikslu operatyviai suteikti reikiamą pagalbą, yra vienas iš svarbiausių veiksnių lemiančių tolesnio darbo su šeima veiksmingumą tiek pagalbos teikimo trukmės, tiek jos efektyvumo iš esmės aspektais.

Remiantis savivaldybių pateiktais atsakymais, informacija apie rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris (šeimas) yra gaunama iš sveikatos priežiūros įstaigų, bendruomenės narių, VVTAJT, socialinių darbuotojų jau dirbančių su šių moterų šeimomis (tais atvejais kai šeimoje jau yra nepilnamečių vaikų ir šeimoms yra taikoma atvejo vadyba), paminėtina, jog savivaldybės nurodė atvejus, kad pačios moteris kreipėsi pagalbos į socialinius darbuotojus ar socialinių paslaugų įstaigas, tačiau labiau tais atvejais, kai besilaukianti moteris neturi gyvenamosios vietos bei pajamų ir kreipiasi dėl konkrečių socialinių problemų sprendimo, materialinės paramos.

Tyrimo metu savivaldybės kaip vieną iš didžiausių problemų gaunant informaciją reikalingą efektyviam pagalbos moteriai ir šeimai suteikimui nurodė bendradarbiavimo sunkumus su sveikatos priežiūros įstaigomis. Savivaldybių, nurodžiusių šią problemą, teigimu, problemos kyla tiek dėl to, kad sveikatos priežiūros įstaigos laiku ar išvis nepateikia informacijos apie nėštumo metu rizikingai

besielgiančias moteris, taip pat stringa bendradarbiavimas jau pradėjus darbą su šeima ir gaunant informaciją, socialinių paslaugų teikėjų nuomone, galinčią būti reikšminga organizuojant darbą ir dirbant su moterimi (šeima) – savivaldybės nurodė, jog būna atveju, kai informacija pateikiama labai siaura apimtimi, vėluojama ją pateikti, neatsakoma į paklausimus ir pan. Pažymėtina, jog asmens duomenų apsauga yra reglamentuota tiek nacionaliniais, tiek ES teisės aktais, o duomenys apie asmens sveikatą yra laikytini ypatingais duomenimis, kurių teikimas tretiesiems asmenims yra griežtai reglamentuotas. Pažymėtina, jog savivaldybėse tiek socialinių paslaugų įstaigų, tiek sveikatos priežiūros įstaigų steigėjas neretu atveju yra ta pati savivaldybė, todėl, manytina, jog nemaža dalis stringančio gydymo įstaigų ir socialinių paslaugų įstaigų bendradarbiavimo problemų gali būti išspręstos savivaldybei vietiniu lygmeniu aiškinantis esančias problemas ir ieškant sprendimų suderinti šių dviejų sričių specialistų bendradarbiavimą. Manytina, jog tokiu atveju gali būti tikslinga taip pat pasitelkti Valstybinės duomenų apsaugos inspekcijos konsultacijas.

9.24. Tyrimo metu dalis savivaldybių išsakė nuomonę, jog kyla sunkumų naudojantis SPIS³⁶ - sukelta neišsami informacija arba jos trūksta, poreikį informacijai turintys darbuotojai neturi galimybių šia sistema naudotis ir gauti reikiamą darbui informaciją, taip pat trūksta informacijos apie sistemos duomenų efektyvų naudojimą, sistemos galimybes. Prisimintina, jog SPIS – tai informacinė sistema, veikianti pagal bendradarbiavimo sutartis tarp Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir visų šalies savivaldybių. SPIS paskirtis – vienodai registruoti ir kaupti informaciją apie savivaldybėse teikiamą socialinę paramą (socialines išmokas ir kompensacijas, socialinę paramą mokiniams, socialines paslaugas, veiklą, vykdomą vaiko teisių apsaugos srityje, ir kt.), analizuoti šią informaciją pagal savivaldybes, paramos rūšis bei paramos gavėjus, taip pat užkirsti kelią paramos gavimui keliose savivaldybėse vienu metu.

Savivaldybių naudojimosi informacine sistema SPIS kontekste taip pat prisimintinas klausimas dėl identifikavimo moterų (šeimų), besilaukiančių ar susilaukusių kūdikio tai atvejais, kai moterims (abiem tėvams) jau buvo ribota tėvų valdžia ankstesnių vaikų atžvilgiu. Nepaisant to, jog viena vertus tėvų valdžios ribojimo institutas yra taikomas asmeniui (tėvui ar motinai) konkretaus jo nepilnamečio vaiko atžvilgiu ir nėra siejamas su asmens (tėvo ar motinos) valdžia kitų jo nepilnamečių vaikų atžvilgiu (gimusių vaikų ar būsimų), kita vertus, socialinio darbo aspektu praktikoje pastebima, jog dažnai tais atvejais kai motinai (tėvas ar abu tėvai) susilaukia paskesnių vaikų (po to, kai jiems jau ribota motinos (tėvo) valdžia ankstesnių vaikų atžvilgiu), tokie tėvai dažniau patiria sunkumų tinkamai rūpintis kūdikiais (gali būti padidėjusi ir rizikingo elgesio nėštumo metu tikimybė), jiems yra reikalinga visokeriopa specialistų pagalba ir palaikymas. Manytina, jog tokių atvejų identifikavimas iš dalies galėtų būti sprendžiamas SPIS duomenų baze besinaudojančių specialistų atidžia duomenų bazėje apie asmenį sukauptų duomenų analize, atkreipiant dėmesį į tai, kad SPIS duomenų bazėje yra informacija asmens, kuriam apribota tėvų valdžia ar nuo kurio buvo atskirtas vaikas, duomenys: vardas, pavardė, asmens kodas, sprendimą priėmusio teismo pavadinimas, sprendimo priėmimo data, sprendimo įsiteisėjimo data, civilinės bylos numeris; tėvų valdžios apribojimo rūšis: laikinas, laikino apribojimo terminas (jei sprendime nurodyta), neterminuotas vaiko atskyrimas.

Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2008-05-29 įsakymu Nr. A1-172 patvirtintuose Socialinės paramos šeimai informacinės sistemos duomenų saugos nuostatuose aiškiai išdėstyta Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, VVTAIT ir savivaldybių administracijų teisės ir pareigos SPIS duomenų valdymo, tvarkymo ir kt. aspektais. Atliepiant į savivaldybių išsakytas naudojimosi SPIS sistema problemas, teigtina, jog problemos gali būti sprendžiamos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai išsiaiškinus savivaldybių poreikius, susijusius su šia sistema ir inicijuojant korekcijas, leisiančias sistemą išnaudoti maksimaliai efektyviai, kas galėtų turėti teigiamos įtakos taip pat ir pagalbos vaikams ir šeimoms organizavimui ir teikimui (kaip ir numatyta Socialinės paramos šeimai informacinės sistemos duomenų saugos nuostatuose).

9.25. Tyrimo metu savivaldybės nurodė, jog viena iš problemų, su kuria susiduriama teikiant pagalbą tiek rizikingai besielgiančioms nėščiosioms, tiek labai mažo amžiaus vaikus auginančioms

³⁶ Elektroninė socialinės paramos šeimai informacinė sistema

šeimoms, yra sunkumai su kuriais susiduriama dirbant su psichikos negalia turinčiomis nėščiosiomis, ar jau kūdikių susilaukusiomis šeimomis. Paminėtina, jog vaiko teisių apsaugos kontrolierės praktinėje veikloje individualaus tyrimo metu buvo nustatyta, kad kūdikį auginančiai moteriai nustatytas 35 proc. darbingumas, taip pat pirmojo lygio nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis³⁷, moteriai reikalinga nuolatinė kito asmens pagalba (4 – 5 valandų per parą), dėl sveikatos būklės moteriai buvo sudėtinga užtikrinti būtiniausius kūdikio poreikius, ji elgėsi impulsyviai, piktnaudžiavo alkoholiu. Nepaisant to, jog pagalbos poreikis moteriai buvo identifikuotas dar nėštumo metu (dėl rizikingo elgesio), tačiau darbas su šeima nebuvo sėkmingas, šeimoje vaiko atžvilgiu buvo panaudotas smurtas, vaikas paimtas iš šeimos.

Pažymėtina, kad Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, siekdama užtikrinti tinkamą Jungtinių Tautų neįgalųjų teisių konvencijos ir Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos įgyvendinimą Lietuvoje, bei atsižvelgdama į pastaruoju metu iškilusius atvejus dėl vaikų priežiūros negalia turinčių tėvų šeimose, sudarė darbo grupę klausimams, susijusiems su pagalbos organizavimu ir paslaugų negalia turintiems tėvams prieinamumo gerinimu, spręsti. Darbo grupėje, kurioje dalyvauja ir Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos atstovas, planuojama aptarti priemones dėl darbo su šeimomis, kuriose tėvai turi negalią, formų, paslaugų poreikio ir teikimo galimybių, ieškoti kompensacinių mechanizmų, kurie padėtų tėvams efektyviai rūpintis vaikais.

9.26. Užtikrinant tarptautiniuose ir nacionaliniuose teisės aktuose įtvirtintas asmens (vaiko, šeimos) teises būti apsaugotam nuo valdžios institucijų kišimosi į asmens ar šeimos gyvenimą, tarp konkuruojančių asmens ir visos visuomenės interesų turi būti išlaikyta teisinga pusiausvyra, o prioritetas, visų pirma turi būti suteikiamas vaiko teisių ir teisėtų interesų užtikrinimui.

Pozityvus savivaldos institucijų dėmesys šeimai, auginančiai vaikus, o nagrinėjamu atveju ir besilaukiančioms moterims, tačiau besielgiančioms rizikingai, su tikslu užtikrinti vaiko teises ir teisėtus interesus, negali būti laikytinas nepagrįstu ar pertekliniu kišimusi į šeimos ar asmens gyvenimą (šiam kontekste paminėtina, jog socialinės paslaugos šeimai ar asmeniui teikiamos tik esant paslaugų gavėjo sutikimui), tačiau vaiko teisių apsaugos kontrolierės praktikoje pastebima, kad neretai pagalba šeimai vis dar orientuota į krizių sprendimą, tačiau ne į šių krizių prevenciją, kuri būtų paremta ne tik informacijos apie savivaldybės teikiamą pagalbą sklaida, tačiau taip pat ir bendravimo bei bendradarbiavimo su šeimomis praktiniu įgyvendinimu, kuris reikšmingas efektyvinant vaiko teisių užtikrinimą šeimoje.

Nagrinėjamu atveju prisimintina, jog pagal Išmokų vaikams įstatymo 10 straipsnio nuostatas moteriai, pagal Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymą neturinčiai teisės gauti motinystės išmoką, likus 70 kalendorinių dienų iki numatomos gimdymo datos skiriama 6,43 bazinės socialinės išmokos dydžio vienkartinė išmoka nėščiai moteriai. Besikreipdama dėl šios išmokos į savivaldybės administraciją (atsakingą padalinį), besilaukianti moteris turi pateikti sveikatos priežiūros įstaigos išduotą pažymą apie nėštumą. Tai reiškia, kad nėščia moteris, besikreipdama dėl minimos išmokos, mažiausiai du kartus susiduria su specialistais – sveikatos priežiūros specialistu ir savivaldybės socialinių išmokų specialistu, galinčiais bendravimo su moterimi metu ne tik bent iš dalies įvertinti moters situaciją ir galimą pagalbos poreikį, tačiau taip pat ir suteikti moteriai informaciją apie galimą savivaldybėje gauti pagalbą ir paslaugas. Savivaldybės turi ieškoti galimybių skleisti informaciją apie šeimoms galimą gauti pagalbą ir skatinti šeimas naudotis teikiamomis paslaugomis pačių šeimų iniciatyva ir pagal šeimų poreikius.

9.27. Jungtinių Tautų vaiko teisių komitetas pažymi, kad labai svarbu skatinti visuomenės informuotumą apie vaiko teisių svarbą, kurti programas, susijusias su mokymu apie vaikų teises, vykdyti švietimą žmogaus teisių klausimais, kuris skiria ypatingą dėmesį vaikams (taip pat skatinti visuomenės supratimą apie vaiko teisių svarbą)³⁸. Komitetas pripažįsta, kad atsakomybė gerbti ir

³⁷Pirmojo lygio specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis – nustatomas asmeniui, kuriam dėl pastovaus, negrįžtamo organizmo funkcijų sutrikimo išsivysto negalia, iš dalies apribojanti jo savarankiškumą ir dalyvavimą visuomenės gyvenime, ir kuriam reikalinga nuolatinė 4–5 valandų per parą kitų asmenų teikiama pagalba. Lietuvos Respublikos neįgalųjų socialinės integracijos įstatymas, 20¹ straipsnis.

³⁸Jungtinių Tautų vaiko teisių komiteto bendrasis komentaras Nr. 2 (2002) „Dėl nepriklausomų nacionalinių žmogaus teisių institucijų vaidmens, skatinant ir saugant vaiko teises“. CRC/GC/2002/2.

užtikrinti, kad vaikų teisės būtų praktiškai įgyvendintos, apima ne tik valstybines ar valstybių kontroliuojamas paslaugas ir institucijas, tačiau taip pat turi įtraukti vaikus, tėvus, šeimas, kitus suaugusiuosius ir nevalstybines paslaugas ir organizacijas³⁹. Nors įsipareigojimus pagal JT Vaiko teisių konvenciją prisiima valstybė, į jų įgyvendinimo užduotis turi būti įtraukti visi visuomenės sektoriai, įskaitant verslą, pilietinę visuomenę, pačius vaikus⁴⁰.

Tyrimo kontekste teigtina, jog visuomenėje vis dar paplitusi nuomonė, kad socialinės rizikos veiksnius patiriantys asmenys kažkaip savaime turėtų būti pastebėti socialinių tarnybų, todėl neskubama ir nesiimama aktyvios iniciatyvos perduoti, informuoti atsakingas institucijas. Situacijos, kai patys socialiniai darbuotojai, (ar kiti savivaldos institucijų darbuotojai) dirbdami su bendruomenėmis ar dalyvaudami bendruomeniniame gyvenime, pastebi rizikingai besielgiančius asmenis ir imasi iniciatyvos dėl pagalbos organizavimo šiems asmenis, galimos mažesniuose miestuose, miesteliuose ar gyvenvietėse, rajonuose, kur bendruomenės yra mažesnės, dažniau telkiasi ir pan., tačiau didesniuose miestuose pilietiškai visuomenės nariai, pranešdami atsakingoms tarnyboms apie tyrime nagrinėjamą problemą, reikšmingai gali prisidėti prie problemos sprendimo.

Rizikingai besielgiančios nėščios moters gyvenamosios aplinkos bendruomenės narių neabejingumas besilaukiančios moters rizikingam elgesiui yra ir gali būti svarbus veiksnys užtikrinant pagalbos poreikį turinčių moterų, o taip pat ir šeimų identifikavimui. Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 50 straipsnyje nustatyta, kad VVTAIT organizuoja visuomenės švietimą vaiko teisių apsaugos klausimais. Nagrinėjamu rizikingai besielgiančių nėščių moterų klausimu pastebėtina, jog VVTAIT vaidmuo nepaneigiamai svarbus, tačiau pagalba rizikingai besielgiančioms nėščiosioms organizuojama ir teikiama savivaldybėse, todėl labai svarus savivaldybių indėlis į savivaldybės bendruomenės narių pilietiškumo ir bendruomeniškumo ugdymą būtent pagalbos rizikingai besielgiančioms nėščiosioms klausimais, o taip pat ir pagalbos šeimai auginančiai nepilnamečius vaikus klausimais, be kita ko siekiant eliminuoti tiek problemas pastebinčių bendruomenės narių, tiek pagalbos gavėjų stigmatizavimą, kuris neabejotinai turi neigiamos įtakos pagalbos vaikui ir šeimai organizavimui, moterų (šeimų) motyvavimui bendradarbiauti su specialistais, o taip pat ir bendruomenės narių pasiryžimui tam tikra prasme tarpininkauti tarp moters (šeimoms), patiriančios sunkumus ir atsakingų institucijų.

9.28. Vertinant tyrimo metu gautus duomenis, teigtina, jog iki šiol nebuvo atkreiptas deramas valstybės dėmesys į egzistuojančias problemas dėl besilaukiančių moterų rizikingo elgesio, tokio elgesio skaudžias pasekmes gimusiems vaikams, būtinumą priimti sprendimus tiek dėl prevencinių priemonių, tiek dėl pagalbos moterims tokiais atvejais, kai dėl moters rizikingo elgesio jau būtina užtikrinti labai konkrečias pagalbos priemones. Pažymėtina, jog tyrimo metu nustatytos problemos dėl institucijų bendradarbiavimo, keitimosi informacija tiek identifikuojant rizikingai nėštumo metu besielgiančias moteris, tiek jau vėlesniuose pagalbos vaikui ir šeimai organizavimo ir teikimo etapuose, įskaitant tiek socialinę pagalbą tiek sveikatos priežiūros paslaugas. Viena vertus rizikingai besielgiančių nėščiųjų identifikavimas per socialinių paslaugų sistemą ir pradėtas socialinis darbas su moterimis ar šeima, sudarytų galimybes kuo platesne apimtimi užtikrinti ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimą, kita vertus – identifikavus rizikingai besielgiančią nėščiąją per sveikatos priežiūros paslaugų sistemą ir pateikus informaciją socialinių paslaugų sistemos atstovams, įgalintų socialinių paslaugų sistemą organizuoti ir teikti pagalbą moteriai ar šeimai. Pažymėtina, jog ir tais atvejais, kai informacija yra pateikiama / gaunama institucijų reagavimas į tokius pranešimus, pagalbos organizavimas, koordinavimas, socialinių ir kitų būtinų paslaugų užtikrinimas turėtų būti įgyvendinamas ne pagal žmogiškąjį kiekvienos institucijos skirtingai interpretuojamą kriterijų, o pagal vieningą sistemą, kaip, gavus pranešimą reaguoti pagal subendrintą algoritmą. Deja, tenka pripažinti, kad dalijimasis informacija, bendradarbiavimas, siekiant identifikuoti ir užtikrinti pagalbos priemones, kaip rodo tyrimo duomenys, tarp institucijų nėra sistemiškai užtikrinamas.

³⁹Jungtinių Tautų vaiko teisių komiteto bendrasis komentaras Nr. 5 (2003) „Dėl bendrųjų vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo priemonių (4 ir 42 straipsniai, 44 straipsnio 6 dalis). CRC/GC/2003/5.

⁴⁰Jungtinių Tautų vaiko teisių komiteto bendrasis komentaras Nr. 16 (2013) „Dėl valstybės įsipareigojimų, susijusių su verslo sektoriaus poveikiu vaikų teisėms“. CRC/GC/2013/16.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, remdamasi tuo kas išdėstyta, atsižvelgdama į tyrimo eigoje paaiškėjusias aplinkybes, ir vadovaudamasi Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymo 12 straipsnio 1 ir 10 punktais bei 24 straipsnio 7 punktu,

n u s p r e n d ž i a:

1. Siūlyti Socialinės apsaugos ir darbo bei Sveikatos apsaugos ministerijoms:

1.1. Didinti visuomenės bei besilaukiančių moterų informuotumą apie rizikingo elgesio nėštumo metu pasekmes bei žalą dar negimusiam kūdikiui, apie pagalbos paslaugas savivaldybėje, skleisti vertybines sveiko gyvenimo būdo nuostatas visuomenėje.

1.2. Valstybės institucijų lygmeniu priimti sprendimus, sudarysiančius prielaidas sukurti efektyvią sistemą rizikingai besielgiančių nėščių moterų pagalbos poreikio nustatymui (identifikavimui), pagalbos teikimui.

2. Siūlyti Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:

2.1. Vaiko situacijos vertinimo tvarkos apraše įtvirtinti nuostatas numatančias, jog į pranešimus apie ypatingai mažo amžiaus vaikų (kūdikių) teisių pažeidimus turi būti reaguojama kuo operatyviau.

2.2. Svarstyti būtinumą parengti rekomendacijas socialinio darbo specialistams dėl pagalbos ir paslaugų teikimo rizikingai besielgiančiomis nėščioms moterims.

2.3. Vertinti Socialinės paramos informacinės sistemos (SPIS) efektyvumą ir, atsižvelgiant į savivaldybių siūlymus sistemą tobulinti, skatinti savivaldybes išnaudoti visus informacinės sistemos resursus, tiek teikiant duomenis, tiek jais naudojantis.

3. Siūlyti Sveikatos apsaugos ministerijai:

Siekiant racionalaus ir veiksmingo atsakingų institucijų ir sveikatos priežiūros įstaigų bendradarbiavimo šioje srityje, sudaryti darbo grupę ir svarstyti klausimą dėl sisteminių pokyčių reikalingumo, skiriant atitinkamą dėmesį į aiškaus reglamentavimo ir vieningos praktikos formavimo būtinybę dėl informacijos apie nėščių moterų, gimdyvių rizikingą (žalingą) elgesį dėl alkoholio ir (ar) kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo teikimo tvarkos atsakingoms institucijoms, taip pat vieningos alkoholi ir psichotropines medžiagas vartojančių ar vartojusių nėščiųjų ir gimdyvių nustatymo, ištyrimo bei atvejo vedimo tvarkos, medicininės apžiūros procedūros neblaivumui nustatyti bei kitų pažymoje aptartų klausimų.

4. Siūlyti savivaldybėms:

4.1. Plėsti prevencinių programų bei paslaugų rizikingai nėštumo metu besielgiančioms moterims prieinamumą.

4.2. Intensyvinti paslaugų rizikingai nėštumo metu besielgiančioms moterims apimtį.

4.3. Skatinti ir stiprinti institucinį bendradarbiavimą, informacijos gavimą laiku, siekiant užtikrinti tikslingą pagalbos inicijavimą rizikingai nėštumo metu besielgiančioms ar pagimdžiusioms naujagimius moterims.

4.4. Atkreipti dėmesį į tyrimo metu paaiškėjusias problemas dėl sveikatos priežiūros paslaugų įstaigų ir socialines paslaugas teikiančių įstaigų bendradarbiavimo, ieškoti galimybių šias problemas spręsti savivaldybės lygmeniu.

4.5. Ieškoti galimybių ir būdų skleisti informaciją apie šeimoms galimą gauti pagalbą ir skatinti šeimoms naudotis teikiamomis paslaugomis pačių šeimų iniciatyva ir pagal šeimų poreikius.

5. Prašyti socialinės apsaugos ir darbo ministerijos bei sveikatos apsaugos ministerijos, taip pat savivaldybių pagal kompetenciją informuoti vaiko teisių apsaugos kontrolierę apie svarstytus, planuojamus priimti ir priimtus sprendimus iki 2020-12-18.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė

Edita Žiobienė

Irena Karpičiūtė, tel. (8 5) 212 1368, el. p. irena.karpiciute@vtaki.lt

Kristina Smilgytė, tel. (8 5) 2107076, el. p. kristina.smilgyte@vtaki.lt

Laura Vitkauskaitė-Sirunavičė, tel. (8 5) 2499307, el. p. laura.sirunavice@vtaki.lt

Priedas Lentelė

Informacija apie sveikatos priežiūros įstaigų vidaus dokumentus ir veiksmus dėl informacijos pateikimo atsakingoms institucijoms, bei socialinius darbuotojus

Eil. Nr.	Sveikatos priežiūros įstaigos pavadinimas	Vidaus dokumentas*	Socialinio darbuoto darbo krūvis	Pavaldumas įstaigoje	Pastabos
1.	VšĮ Jonavos ligoninė	Yra	1,25 et. Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius (0,5 et.); Terapijos skyrius (0,25 et.); Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius (0,5 et.)		Pagal įsakymą informaciją teikti VVTAIT pagal SAM 2016-07-14 įsakymą Nr. V-935, įskaitant nepilnametes gimdyves, kurioms trūksta soc. įgūdžių
2.	VšĮ Tauragės ligoninė	Nėra	3 et. Psichiatrijos skyrius (2 et.) Slaugos, palaikomojo gydymo ir paliatyvios pagalbos skyrius (1 et.)	Skyrių vedėjams, direktoriui	Atvejai, susiję su smurtiniais veiksmais, grėsme gyvybei, pranešami policijai; esant gimdyvių apsvaigimui, nustatomas neblaivumas ir išsiunčiama į aukštesnio lygio ASPĮ - pagal SAM 2018-07-30 įsakymo Nr. V-856 36.2 nuostatą
3.	VšĮ Respublikinė Kauno ligoninė	Nėra	6 et. Akušerijos ir ginekologijos, Chirurgijos, Terapijos, Reabilitacijos, Slaugos, Vaikų ligų klinikose	Socialinės veiklos skyriaus vadovui	Bendradarbiavimas vyksta (akušerijos sk. gauna prašymą iš VVTAIT informuoti apie soc. rizikos gimdyves), informuojama, kai kyla įtarimų dėl soc. įgūdžių stokos (ne dėl žalingų įpročių); soc. darbuotojų poreikis yra
4.	VšĮ Alytaus apskrities S. Kudirkos ligoninė	Nėra	3 darbuotojai Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius Bendrojo personalo skyrius (0,5 et.)	Skyriaus vedėjams vyr. slaugos administratorei, kuri koordinuoja soc. darbuotojo poreikį taip pat Akušerijos ir ginekologijos skyriuje	Informuojama apie abejotinus atvejus dėl motinos galimybės pasirūpinti naujagimiu
5.	VšĮ Mažeikių ligoninė	Yra	Ambulatorinės reabilitacijos skyrius (0,125 et.) Psichiatrijos skyrius ir psichosocialinės reabilitacijos poskyris (1 et.) Slaugos ir palaikomojo gydymo skyrius (0,4 et.) Vaiko raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos skyrius (1 et.)	vyresn. slaugos administratoriui vyresn. slaugos administratoriui vyresn. slaugos administratoriui Skyriaus vedėjui	Informuojama esant įtarimų dėl pažeistų vaiko teisių. Esant soc. darbuotojo poreikiui Akušerijos - ginekologijos ar Neonatologijos skyriuje būtų patenkintas. Tikslingiau, minėtoms pacientėms pasiūlyti pagalbą pateikiant savivaldybės socialinių paslaugų tarnybos ar konkrečiai tuo klausimi: dirbančio soc. darbuotojo kontaktus, kurie galėtų suteikti ne trumpalaikę, bet ir tęstinę pagalbą. Veikia motinystės mokykla, kurioje aptariama faktorių rizika vaisiui
6.	VšĮ Kėdainių ligoninė	Nėra	2 darbuotojai		Informacija atsakingoms institucijoms perduodama kai nėščioji / gimdyvė atvyksta neblaivi, patyrusi smurtą ai su žuvusiu vaisiumi (įtariant tyčinius veiksmus); įtarus

					pacientės apsvaigimą, atliekami tyrimai (alkotesteriu ir kraujo tyrimai), o patvirtinus girtumą informuojame policiją (esant reikalui), VVTAIT ir socialinei darbuotojai
7.	VšĮ Vilkaviškio ligoninė	Nėra	1 darbuotojas (1,15 et.) 0,15 et. dirba vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje	Vyriausiajam gydytojui	Esant situacijai dėl apsvaigusios gimdyvės, informuojama socialinė darbuotoja, kuri raštu perduoda informaciją VVTAIT, seniūnijai
8.	VšĮ Vilniaus gimdymo namai	Nėra	Socialinio darbuotojo nėra (funkcijas atlieka teisininkas)		Informacija perduodama, kai konsultuotis, (gimdyti) atvyksta neblaivi, apsvaigusi, neturinti nuolatinės gyvenamosios vietos, nepilnametė pacientė, kai ketina atsisakyti naujagimio ir palieka jį ligoninėje
9.	VšĮ Visagino ligoninė	Nėra	0,25 et.		Savivaldybės socialinės tarnybos informuojamos esant smurtui prieš vaikus ar netinkama vaiko priežiūra. Kadangi informacija apie pacientą yra konfidenciali, trūksta teisinio reguliavimo, sudarančio galimybes nepažeidžiant paciento teisių teikti informaciją. Tikslinga įvesti daugiau soc. darbuotojų etatų ir jų paslaugas apmokėti iš PSDF lėšų, reikalingi mokymai socialiniams ir sveikatos priežiūros darbuotojams dirbti komandoje
10.	VšĮ Raseinių ligoninė	Nėra	1 et. Palaikomojo gydymo skyrius (0,75 et.) Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje (0,25)		Informacija perduodama esant vaiko teisių pažeidimams, rizikingo elgesio nėsčiai (gimdyvei) - organizuojamas pagalbos teikimas - kviečiami ligoninės, seniūnijos socialiniai darbuotojai. Ligoninės soc. darbuotojas sprendžia visų skyrių pacientų problemas
11.	VšĮ Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos	Nėra			Pastebėjus rizikingą nėsčiosios (gimdyvės) elgesį informuojamas įstaigos socialinis darbuotojas, kuris įvertina situaciją ir informaciją perduoda atsakingoms institucijoms, kviečiamas medicinos psichologas. <i>Tikslingas tarpinstitucinės darbo grupės sukūrimas parengti vieningą tvarkos aprašą rizikingai besielgiančių nėsčiųjų priežiūrai ir teikiama joms pagalba bei įvairių institucijų pagalba</i>
12.	VšĮ Šiaulių ligoninė	Nėra	1 et. Vaikų ir paauglių psichiatrijos skyrius Moters ir vaiko klinika	Psichiatrijos klinikai	Informacija VVTAIT perduodama esant įtarimams, ar gimdyvė, kuriai nustatytos ligos (alkoholizmo, narkomanijos) gebės pasirūpinti naujagimiu (kviečiamas soc. darbuotojas įvertinti socialinius įgūdžius)
13.	VšĮ Regioninė Telšių ligoninė	Nėra	2 et. Reabilitacijos skyrius (1 et.) Psichiatrijos skyrius (0,5 et.) Palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius (0,5 et.)	Skyriaus vedėjui	Informacija savivaldybių socialinių paslaugų įstaigoms pagal gimdyvės deklaruotą gyvenamąją vietą perduodama tik tuomet, jeigu nėsčiosios atvyko gimdyti apsvaigusios nuo alkoholio ar kt. medžiagų ar mediciniuose dokumentuose yra įrašų abiejų žalingą elgesį nėsčtumo melu, dėl būtinumo užtikrinti tinkamą nepilnamečių asmenų teisių ir teisėtų asmenų įgyvendinimą

14.	VšĮ Kretingos ligoninė	Nėra	0,5 et. paslaugas teikia visiems pacientams		Svarstoma apie vidaus dokumento parengimą dėl informavimo apie nėščių rizikingą elgesį, tačiau personalas vengtų pranešti dėl duomenų apsaugos ir įrodymų bazės sudėtingumo: neblaivumo ar apsvaigimo nuo psichotropinių vaistų poveikio nustatymui būtinas kraujo tyrimas (atliekamas Respublikiniame priklausomybės ligų centre Vilniuje). Tikslinga pačiai pacientei užpildyti ir pasirašyti anketą, kurios kopija būtų perduodama savivaldybės Socialinės paramos skyriui. Esant būtinybei teikti skubią pagalbą tokiai pacientei, būtų konsultuojamasi su Psichikos sveikatos centro specialistais, pranešama VVTAJT, Socialinės pagalbos skyriui, šeimos gydytojams ligos istorijos išrašė (epikrizėje). Pranešant būtų vadovaujama informacijos teikimo valstybės institucijoms ir kitoms įstaigoms tvarka.
15.	VšĮ Ukmergės ligoninė	Nėra	0,75 et. Neurologijos skyrius Palaikomojo gydymo ir slaugos Fizinės medicinos ir reabilitacijos	Skyrių vedėjams	Jeigu nėščiosios kortelėje/ligos istorijoje yra pažymėta apie žalingus įpročius informacija telefonu perduodama soc. darbuotojams ir VVTAJT, taip pat apie pagimdžiusias moteris. Dažniau susiduriama su kitomis rizikingo elgesio formomis (rūkymas, nėščiųjų nesilankymas sveikatos priežiūros įstaigose arba lankymasis ne nustatytais intervalais, kartotiniai moterų nėštumo nutraukimai kaip kontracepcijos priemonė, ilgalaikių kontracepcijos priemonių prieinamumo ir informacijos apie jas stoka, nepilnamečių nėštumai ir gimdymai, juos analizuojant yra pasigendama: 1. tarpinstitucinio bendradarbiavimo nustatant ir teikiant pagalbą rizikos grupės moterims (vaisingas amžius ir alkoholio vartojimas, socialinių įgūdžių trūkumai, daugiavaikės šeimos, nepilnametės augančios rizikos grupės šeimose ir l.l.), 2. nėščiųjų pareigų išaiškinimas ir atsakomybė už jų nesilaikymą, 3. informacijos teikimo, 4. ilgalaikės nemokamos kontracepcijos prieinamumo, 5. lytinio švietimo mokyklose
16.	VšĮ Utenos ligoninė	Yra	4,5 et. Iš jų 1,5 et. tarpinstituciniam bendradarbiavimui pacientų tikslais	Direktoriaus pavaduotojai slaugai	Patvirtintoje tvarkoje numatyta, kad pranešama esant būtinumui ginti vaiko teises ir interesus, bei kitais atvejais, todėl pranešama informacija dėl rizikingo elgesio (alkoholio ir (ar) kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo.

17.	VšĮ Marijampolės ligoninė	Nėra	2 et. Psichikos ligų skyrius Nervų ligų skyrius (0,5 et.) Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius (0,5 et.) Specialistų ir tarnautojų padalinys d et.)	Skyrių vyresniosioms slaugos administratorėms Vyriausiajai slaugos administratori	Soc. darbuotojas gimus kūdikiui pradeda bendradarbiavimo procedūrą su VVTAIT, jeigu gimdyvė atvyksta neblaivi
18.	VšĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė		1 et.		Informacija perduodama kai yra raštas dėl konkrečios nėščiosios / gimdyvės; pagimdo nepilnametė, nėščioji būna nesilankiusi moterų konsultacijoje nėštumo metu, atvyksta neblaivi, vartojanti narkotines medžiagas, kelia įtarimą moters socialinė aplinka ir įgūdžiai. Tokių pranešimų per metus atliekama apie 30
19.	VšĮ Vilniaus miesto klinikinė ligoninė	Yra	1,5 et. Slaugos ir socialinės pagalbos skyrius		Informacija apie neblaivias, apsvaigusias ar turinčias žalingų įpročių nėščiąsias ar gimdyves perduodama įstaigos soc. darbuotojams, kurie informuoja VVTAIT galiojančių teisės aktų ribose
20.	VšĮ Pasvalio ligoninė	Nėra	1,75 et. Psichiatrijos skyrius Palaikomojo gydymo ir slaugos skyrius Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos tarnyboje		Esant įtarimų dėl rizikingo nėščiosios elgesio, personalas žodžiu informuojamos savivaldybės socialinės tarnybos, seniūnija, VVTAIT darbuotojai, jei nėščioji (gimdyvė) neblaivi, būtų tikrinamas jos blaivumas, kviečiama policija, informuojamos socialinės tarnybos
21.	VšĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė	Yra			Pagal patvirtintą tvarką VVTAIT informuojama kai nenustatyta gimdyvės asmens tapatybė ir motina išvysta su naujagimiui iš įstaigos, įtariama dėl blogų gyvenimo sąlygų, stacionare stebima nepakankama naujagimio priežiūra. Tikslinga, jog įstaiga gautų informaciją iš socialinių darbuotojų, jog gimdyvė priklauso rizikos grupei
22.	VšĮ LSMUL Kauno klinikos		Neonatologijos klinika 1 et. Akušerijos ir ginekologijos klinika 0,25 et.		Esant įtarimų keliantiems atvejams, nedelsiant situacija perduodama įstaigos socialiniam darbuotojui, kuris išsiaiškina socialinę situaciją šeimoje. Jeigu situacija išlieka neaiški, informacija perduodama VVTAIT pagal moters gyvenamąją vietą, toliau atvejis tęsiamas tarpinstituciniu lygmeniu ir ieškomi geriausi sprendimai naujagimiui ir motinai. Apie gimdyves, atvyksiančias į įstaigą, pranešama iš anksto. Kauno klinikose tokių atvejų po 6 -7 atvejus per metus.
23.	VšĮ Trakų ligoninė	Nėra			Vadovaujamosi SAM patvirtinta informacijos apie pacientą valstybės įstaigoms ir kitoms institucijoms tvarka. Pagimdžius neblaiviai moteriai, gydytojas apie tai pažymi medicinos dokumentuose ir informuoja įstaigos administraciją, kuri raštu informuoja vaiko teisių apsaugos specialistus

24.	VšĮ Kauno klinikinė ligoninė	Nėra	4 et. ir 1 et. vyresn. socialinio darbuotojo	Slaugos tarnyboje	Esant atvejui, informuojamas socialinis darbuotojas, kuris perduoda informaciją savivaldybės socialinėms tarnyboms, vaiko teisių apsaugos specialistams galiojančiais teisės aktais
-----	------------------------------	------	--	-------------------	---

* įstaigoje pagal SAM patvirtintą informacijos apie pacientą valstybės įstaigoms ir kitoms institucijoms tvarka parengtas vidaus dokumentas