Paramos vaikams centras
Children Support Centre

LIETUVOS MAŽYLIAI

APŽVALGA

UDK 341.23-053.2(474.5)
Li301

Leidinys yra finansuojamas Europos komisijos projekto JUST/2009/DAP3/AG/1122 „Namai be pliaukštelėjimų“ DAPHNE III programos. Projektą įgyvendina fondas „Niekieno vaikai“ iš Lenkijos, „Socialinės veiklos ir praktikos institutas“ iš Bulgarijos, centras „Dardedze“ iš Latvijos, „Paramos vaikams centras“ iš Lietuvos.

Leidinys yra skirtas apžvelgti įvairių Lietuvoje žinybų ir ministerijų rūpinimasi mažais vaikais, aptarti iššūkius, kylančius tobulinant pačių mažiausių vaikų apsaugą nuo smurto.

LIETUVOS MAŽYLIAI
APŽVALGA

Redaktorė: *Erna Petkutė*

Maketavo ir spausdino: *UAB „Petro ofsetas“*

Tiražas *100 vnt.*

Paramos vaikams centras
Children Support Centre

daphne

OAK FOUNDATION

© VšĮ PARAMOS VAIKAMS CENTRAS, 2012
www.pvc.lt; www.pozityvitevyste.lt; www.vaikystebesmurto.lt

Už leidinio turinį atsako VšĮ Paramos vaikams centras.
Leidinio turinys nebūtinai atspindi Europos Komisijos nuomonę

ISBN 978-609-420-256-8

Paramos vaikams centras kartu su partneriais – nevyriausybinėmis organizacijomis iš Bulgarijos, Lenkijos bei Latvijos – 2011 metais pradėjo vykdyti dvejų metų projektą „Namai be pliaukštelėjimų kiekvienam vaikui“ (Smack free home for every child). Projekto esmė – saugios ankstyvosios vaikystės užtikrinimas. Specialistų bendradarbiavimo prevencijos ir intervencijos srityje aktualumas, tėvystės įgūdžių ugdymo ir nuostatų keitimo apie nesmurtinį vaikų auginimą skatinimas Lietuvoje yra pagrindinės priemonės, kuriomis siekėme pagerinti kūdikių ir mažylių apsaugą. Projekto dalyviai parengė tėvystės įgūdžių lavinimo programą, mokomuosius filmukus apie 0–3 metų vaikų priežiūrą, patarimų knygelę ir lankstinuką tėvams, apmokė grupę Lietuvos specialistų ir tėvų pagal parengtą pozityvios tėvystės programą, įgyvendino socialinę kampaniją prieš fizinių bausmių naudojimą „Saugok mane – aš mažas!“. Projekto metu siekta suaktyvinti valstybinių, savivaldybių ir nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimą motinystės, kūdikių ir mažų vaikų apsaugos nuo smurto srityje.

Šiame leidinyje, bendradarbiaudami su įvairių institucijų ir žinybų atstovais bei ekspertais, aiškinamės Lietuvoje veikiančią vaikų teisinės, socialinės ir sveikatos apsaugos bei švietimo sistemų privalumus bei tobulintinas vietas ir rengiame siūlymus sistemos pagerinimui. Su Paramos vaikams centru glaudžiai bendradarbiauja specialistai iš sveikatos apsaugos, švietimo, socialinės apsaugos ir teisėsaugos sistemų bei nevyriausybinės organizacijos, pateikusios savo siūlymus, kaip ateityje reikėtų dar labiau pagerinti mažų vaikų ugdymo ir apsaugos sritis.

Dėkojame Renatai Augutavičienei, Vilniaus m. apylinkės prokuratūros Penktojo nusikalstamų veikų tyrimo skyriaus prokurorei, Laimai Nausėdaitei, Paramos vaikams centro socialinei darbuotojai, Gražinai Šeibokienei, Švietimo ir mokslo ministerijos Ikimokyklinio ir pradinio

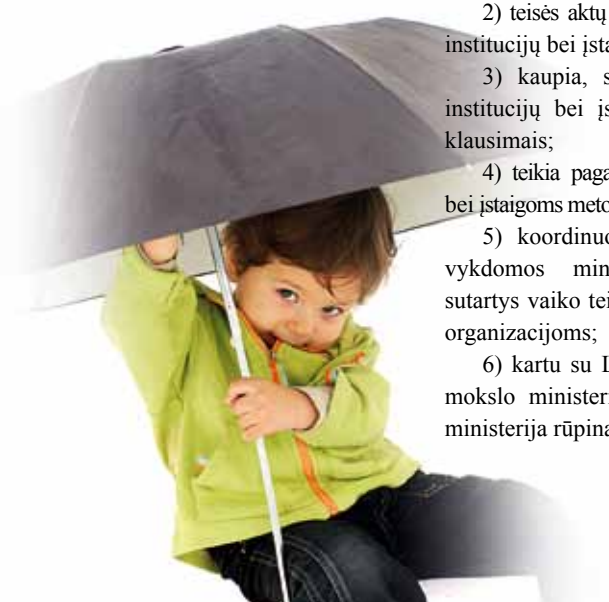
ugdymo skyriaus vedėjai, Astai Šidlauskienei, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Vaikų ir jaunimo skyriaus vyr. specialistei, Sonatai Varvuolytei, Baltupių šeimos medicinos centro bendrosios praktikos gydytojai.

Projekto koordinatorė Erna Petkutė, projekto asistentės Laima Nausėdaitė ir Justė Kurienė

I SKYRIUS. VAIKO TEISIŲ APSAUGOS PAGRINDAI LIETUVOJE

Lietuvos Respublikos Konstitucijoje ir Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme įtvirtintos pamatinės vaiko teisių apsaugos ir gynimo nuostatos.

Lietuvos Respublika 1992 m. prisijungė prie Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos, kurią Lietuvos Respublikos Seimas ratifikavo 1995 m., ir įsipareigojo imtis visų reikiamų teisinių, administracinių ir kitų priemonių šioje Konvencijoje pripažintoms teisėms įgyvendinti. Pagrindiniai nacionaliniai teisės aktai, susiję su vaiko teisių ir teisėtų interesų užtikrinimu, apsauga ir gynimu: LR Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymas; Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas; Lietuvos Respublikos civilinio proceso kodeksas; Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas; Lietuvos Respublikos baudžiamojo proceso kodeksas; Lietuvos Respublikos bausmių vykdymo kodeksas; Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas, Lietuvos Respublikos vaiko minimalios ir vidutinės priežiūros įstatymas; Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas ir kt. Su vaiko teisių apsauga susijusios nuostatos taip pat įtvirtintos poįstatyminiuose teisės aktuose.



Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymo 58–61 straipsniuose numatyta, kad vaiko teisių apsaugą Lietuvos Respublikoje užtikrina:

- valstybė ir jos institucijos;
- vietos savivaldos institucijos;
- nevalstybinės organizacijos, kurių veikla yra susijusi su vaikų teisių apsauga.

Pagal savo kompetenciją, nustatytą teisės aktuose, valstybės institucijos (Lietuvos Respublikos Seimas, Vyriausybė, ministerijos, prokuratūra ir kitos) rengia ir įgyvendina priemones vaiko teisių apsaugos ir gynimo srityje.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė vaiko teisių apsaugos ir jų gynimo srityje:

1) rengia ir teikia Seimui teisės aktų projektus, tvirtina programas;

2) vykdo teisės aktus;

3) nustatyta tvarka priskiria vienos ministerijos kompetencijai vaiko teisių apsaugos valdymo sritį;

4) nustato kitų ministerijų kompetenciją.

Lietuvos Respublikos Vyriausybė priskyrė vaiko teisių apsaugos valdymo sritį Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai *(*www.socmin.lt*)* ir nustatė, kad ši ministerija:

1) formuoja ir įgyvendina vaiko teisių apsaugos politiką, kartu su kitomis valstybės ir savivaldybių institucijomis bei įstaigomis užtikrina tinkamą vaiko teisių apsaugą;

2) teisės aktų nustatyta tvarka organizuoja valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų bendradarbiavimą vaiko teisių apsaugos srityje;

3) kaupia, sistemina ir analizuoja valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų pateiktą informaciją vaiko teisių apsaugos klausimais;

4) teikia pagal kompetenciją valstybės ir savivaldybių institucijoms bei įstaigoms metodinę paramą vaiko teisių apsaugos klausimais;

5) koordinuoja ir rengia ataskaitas apie tai, kaip Lietuvoje vykdomos ministerijos kompetencijai priskirtos tarptautinės sutartys vaiko teisių apsaugos klausimais, ir teikia jas tarptautinėms organizacijoms;

6) kartu su LR Sveikatos apsaugos ministerija, LR Švietimo ir mokslo ministerija, LR Teisingumo ministerija ir Vidaus reikalų ministerija rūpinasi paslaugų vaikams prieinamumu;

7) rengia ir vykdo vaikų socialinę apsaugą tobulinančias programas.

Taip pat Lietuvos Respublikos Vyriausybė reglamentavo Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo, Teisingumo ir Vidaus reikalų ministerijų įgaliojimus vaiko teisių apsaugos valdymo srityje.

II SKYRIUS. VAIKŲ IR NĖŠČIŲJŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪRA

Šiame skyrelyje bus apžvelgta nėščiųjų ir naujagimių bei vaikų sveikatos ir sveikatos priežiūros situacija Lietuvoje, išnagrinėta remiantis Sveikatos sistemos įstatymu dėl valstybės laiduojamos nemokamos sveikatos priežiūros bei profilaktikos ir paremta Statistikos departamento duomenimis. Straipsnyje pateikiami pavyzdžiai iš gydytojų praktikos, gvildenamos problemos, kai reali padėtis nesutampa su įstatymais. Taip pat pateikti bendri gimstamumo rodikliai, nepilnametėms motinoms gimę pirmieji vaikai pagal motinos amžių per paskutinius 10 metų, kūdikių mirtingumo iki 1 bei iki 3 metų, kūdikių ir vaikų iki 3 metų sergamumo statistika. Skyriaus pabaigoje pateikiami pasiūlymai, kaip galima būtų pagerinti nėščiųjų, kūdikių ir mažų vaikų sveikatos priežiūrą.

NAUJAGIMIŲ IR NĖŠČIŲJŲ PRIEŽIŪRA LIETUVOJE

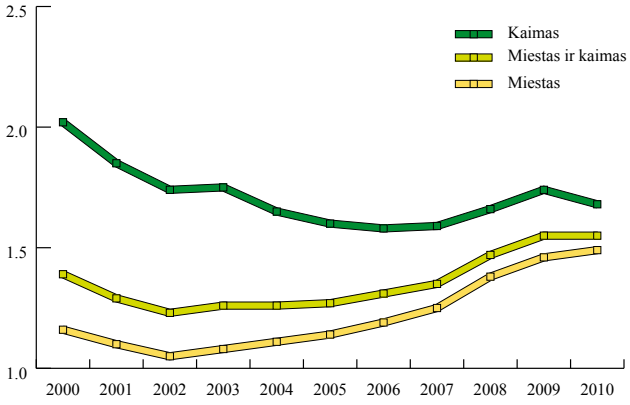
Vaiko ir nėščiosios sveikatos priežiūrai Lietuvoje skiriamas iš tiesų nemažas dėmesys. Lietuvoje vaikams bei nėščiosioms garantuojama nemokama sveikatos priežiūra[1]. Be to, LR SAM įsakymais reglamentuoja šių gyventojų grupių sveikatos priežiūrą vykdančių specialistų teikiamas paslaugas. Pirminę vaikų ir nėščiųjų sveikatos priežiūrą vykdo pirminės sveikatos priežiūros specialistai: šeimos gydytojai, vaikų ligų gydytojai, akušeriai-ginekologai, bendruomenės slaugytojai, bendrosios praktikos slaugytojai. Išvardintų specialybių medicinos normose, kurios tvirtinamos LR SAM įsakymu, yra apibrėžiamos jų pareigos, kompetencija ir atsakomybė, rūpinantis vaikų ir nėščiųjų sveikatos priežiūra.

[1] 1998 m. gruodžio 1 d. Nr. VIII-946. II skyrius, 47 straipsnis „Valstybės laiduojama nemokama sveikatos priežiūra“.

Gimdyvės ir naujagimio sveikata turi tiesioginę įtaką tolimesnei vaiko gerovei ir augimui. Analogiškai, paauglių sveikata ir vystymasis suteikia pagrindą tolimesniems gyvenimo etapams bei veikia ateinančių kartų sveikatos būklę. Mitybos kokybė, sergamumas infekcinėmis ligomis, sužalojimai (traumos) ir smurtas, fizinė aplinka, psichosocialinė raida ir psichikos sveikata yra tarpusavyje susijusios ir veikia žmogaus sveikatą ir vystymąsi visuose gyvenimo ciklo etapuose.

Pažvelkime į gimstamumo rodiklius Lietuvoje per paskutinįjį dešimtmetį.

1 pav. *Suminis gimstamumo rodiklis. Vidutinis gimusiųjų, kuriuos moteris pagimdytų per visą savo reproduktyvų gyvenimo laikotarpį (nuo 15 iki 49 metų), skaičius*



Lietuvos statistikos departamentas, 2012.

2000–2010 metais suminis gimstamumo rodiklis Lietuvoje kito nežymiai. Mažiausias siekė 1,23 vaiko ir buvo stebimas 2002 m., didžiausias – 1,55 vaiko, stebėtas dvejus metus iš eilės, t.y. 2009 m. ir 2010 m.

Lietuvoje analizuojamuoju periodu išryškėjo aiškios skirtingos suminio gimstamumo mieste ir kaime tendencijos: mieste suminis gimstamumas nuo 2002 metų nuolat didėjo, tuo tarpu kaime jau nuo 2001 m. mažėjo, išskyrus nežymų kilimą 2008–2009 metais ir po jo sekusį mažėjimą, registruotą 2010 m. Apžvelgiamuoju laikotarpiu kaime vidutinis gimusiųjų skaičius buvo didesnis nei mieste, tačiau pastaraisiais metais šis atotrūkis mažėjo, o bendras gimstamumas Lietuvoje didėjo nuo 2002 m.

NAUJAGIMIŲ SVEIKATOS TIKRINIMAS: SAM ĮSTATYMO REDAKCIJA

Lietuvoje siekiant geresnės vaikų sveikatos priežiūros ypatingai didelis dėmesys skiriamas naujagimių ir kūdikių sveikatos priežiūrai.

2010 metais patvirtinta nauja vaikų sveikatos tikrinimo tvarką reglamentuojančio SAM įsakymo redakcija. Joje yra nurodomi privalomi sveikatos priežiūros specialisto veiksmai ir jų periodiškumas. Štai naujagimio aplankymas namuose numatytas po trijų dienų išvykus iš akušerinio stacionaro. Tai atlieka slaugytoja, akušeris arba gydytojas. Šio vizito metu vertinamas šeimos socialinis ir psichologinis pasirengimas, teikiami patarimai tėvams naujagimio priežiūros, mitybos, higienos klausimais. Tačiau toks naujagimio aplankymas namuose yra įmanomas tik tuo atveju, jei tėvai kreipiasi su prašymu į pirminės sveikatos priežiūros įstaigą (PSPĮ) priregistruoti jų vaiką. Svarbu, kad tėvai akušerijos stacionare būtų tinkamai informuoti apie būtinybę priregistruoti savo vaiką prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

Naujojoje redakcijoje yra numatyta, kad naujagimio sveikatos būklės vertinimas turi būti atliekamas įstaigoje. Pirmąjį gyvenimo mėnesį vaiko sveikata turėtų būti tikrinama mažiausiai kartą. Atskirai pabrėžiama, kad šeimos gydytojas turi įvertinti klausą, tačiau klausos tikrinimo priemonės nenurodytos, o tos, kurios gali būti naudojamos vaikų klausos patikrinimui, nėra privalomos steigiant šeimos gydytojo kabinetą. Artimiausiu laiku visos Lietuvoje įstaigose, teikiančiose akušerijos paslaugas, bus atliekama visuotinė naujagimių klausos patikra taikant otoakustinės emisijos metodą, siekiant savalaikės įgimtų klausos sutrikimų diagnostikos. Ankstyvas įgimto klausos sutrikimo nustatymas, gydymas ir reabilitacija yra darnios vaiko raidos pagrindas.

Šeimos gydytojui teikiami ir specialūs nurodymai, kada atlikti laboratorinius kraujo ir šlapimo tyrimus, kada nukreipti oftalmologo konsultacijai. Šeimos gydytojas turėtų nukreipti oftalmologo konsultacijai rizikos grupės naujagimį, kai akių apžiūra neatlikta stacionare. Lieka neaišku, kodėl toks naujagimis gali būti išrašomas iš akušerijos stacionaro, kodėl įsakyme suformuluota prielaida apie galimą paslaugos nesuteikimą stacionare. Aišku, kad rajone tokį SAM įsakymo nurodymą realizuoti bus sudėtinga.

Slaugytoja ar akušerė vertina naujagimio priežiūros kokybę, šeimos sanitarinį higieninį pasirengimą. *Labai opus klausimas, kokių veiksmų ir kada tiksliai turi imtis minėtas sveikatos priežiūros specialistas, jei naujagimio priežiūros kokybė yra netinkama, nes jos vertinimo kriterijai nėra aiškūs.* Suteikiama informacija tėvams apie ligų ir traumų, nudegimų ir smurto profilaktiką, imunoprofilaktiką. *Tačiau nėra tiksliai reglamentuota, kokie traumų, nudegimų, smurto profilaktikos aspektai turi būti paminėti, tad slaugytoja tai daro savo nuožiūra*.

Vėlesniais gyvenimo mėnesiais numatytas lankymosi pirminėje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje periodiškumas, t.y. vieną kartą per mėnesį iki 6 mėn. amžiaus kūdikis turi būti apžiūrimas šeimos gydytojo ir slaugytojo. Gydytojas vertina kūdikio sveikatos būklę, slaugytoja toliau informuoja tėvus apie ligų ir traumų, nudegimų ir smurto profilaktiką bei imunoprofilaktiką, padeda formuoti racionalios kūdikio ir motinos mitybos įgūdžius. Šiuo periodu numatoma profilaktinė kūdikio sveikatos patikra pas vaikų ligų gydytoją, kuris turi įvertinti rizikos veiksnius, nukreipti kitų gydytojų specialistų konsultacijoms. *Drįsčiau teigti, kad tokios konsultacijos rekomendacija yra nepagrįsta. Geriausiai su kūdikio sveikata susijusius rizikos veiksnius gali įvertinti šeimos gydytojas, dirbantis ir su vaiko tėvais, pažįstantis šeimą. Asmens sveikatos rizikos veiksnių vertinimas yra šeimos gydytojo tiesioginė pareiga.* 7–12 mėn. amžiaus periodu vaiko sveikatą šeimos gydytojas turi įvertinti mažiausiai 2 kartus, atkreipti dėmesį į tuberkuliozės vakcinos (BCG) randą. Slaugytojas nuo 2 iki 3 kartų susitinka su kūdikiu ir jo tėvais bei koreguoja kūdikio aplinkos ir priežiūros higieną, padeda formuoti racionalios kūdikio ir šeimos mitybos įgūdžius, tęsia tėvų informavimą apie ligų ir traumų, nudegimų ir smurto profilaktiką, imunoprofilaktiką. *Tokių konsultacijų organizavimas nėra atskirai aptartas, pvz., metodinėse rekomendacijose*.

VAIKŲ SVEIKATOS TIKRINIMAS

Nuo 1 iki 4 metų amžiaus vaiko sveikatą rekomenduojama tikrinti kartą per metus. Reglamentuojama, ką šeimos gydytojas turi įvertinti kiekvieno vizito metu: kalbą, psichomotorinę raidą, regėjimą, klausą, atramos judamąjį aparatą. Yra privaloma viena profilaktinė oftalmologo patikra siekiant ankstyvuoju periodu išaiškinti įvairius regėjimo sutrikimus ir taikyti savalaikę korekciją. *Tikslinga ją atlikti kuo anksčiau.* Šiuo periodu yra privaloma kasmetinė slaugytojo konsultacija, kurios metu tęsiamas tėvų ir pradedamas vaikų informavimas apie racionalią mitybą, traumų, nudegimų ir smurto, žalingų įpročių profilaktiką. *Kyla klausimas ar pirminė sveikatos priežiūros įstaiga turi pakankamai priemonių tam, kad slaugytoja tinkamai atliktų šią užduotį.* Privalomos kasmetinės odontologo konsultacijos apimtis yra tiksliai reglamentuota: vertinamas dantų dygimas ir burnos higienos būklė, taikoma ankstyvoji dantų ėduonies profilaktika, tėvai turi būti mokomi burnos higienos pagrindų. *Būtų tikslinga, kad burnos higienos klausimai turėtų būti aptariami anksčiau*. 5–7 gyvenimo metais taip pat numatyta kasmetinė šeimos gydytojo konsultacija, reglamentuotas jos turinys. Vėl rekomenduojama nukreipti vaiką kitam specialistui rizikos veiksnių įvertinimui, nors specialistas yra mažiau susipažinęs su vaiku ir šeima, negu šeimos gydytojas. Vienkartinė oftalmologo konsultacija, kaip ir kasmetinės odontologų konsultacijos šiuo amžiaus tarpsniu yra tikslingos[2]. Kasmetiniai susitikimai su slaugytoja skirti vaiko ir tėvų informavimui apie racionalią mitybą, traumų, nudegimų ir smurto, ligų ir žalingų įpročių profilaktiką, sveiko gyvenimo būdo ir lytinio švietimo principus. 8–11 ir 12–17 gyvenimo metais imtinai vaiko sveikatos patikros apimtis bei profilaktinės priemonės panašios, išskyrus laboratorinio ištyrimo rekomendacijas. Daugeliu atveju slaugytojų konsultacijas įgyvendinti, neturint metodikos ir vertinimo kriterijų, yra problemiška. Šeimos gydytojas atlieka profilaktinį asmens sveikatos tikrinimą dėl neinfekcinių ligų. Ši paslauga, kaip ir vaiko paruošimas mokyklai, skatinama[3]

[2] Vaikų krūminių dantų dengimo silantinėmis medžiagomis programa patvirtinta sveikatos apsaugos ministro 2005 m. rugsėjo 16 d. įsakymu Nr. V-713.
[3] LR SAM 2010 m. birželio 18 d. įsakymas Nr. V-586.

VAIKŲ IMUNOPROFILAKTIKA

Nuo gimimo iki 18 metų atliekama imunoprofilaktika pagal LR Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendorių[4]. Prieš kiekvieną vaiko skiepijimą tėvus ar teisėtus globėjus būtina informuoti apie vakcinų skyrimo tvarką, galimas nepageidaujamas reakcijas į skiepą. Dėl informacijos gavimo bei sutikimo skiepyti jie turi pasirašyti vaiko sveikatos raidos istorijoje (forma Nr. 025-112/a). Viena iš efektyvios imunizacijos sąlygų yra jos savalaikiškumas. Šiuo metu pirminės sveikatos priežiūros specialistai susiduria su problema, kai tėvai, sekdami antivakcininio judėjimo idėjomis, atsisako skiepyti savo vaiką, manydami, kad taip išvengia žalos imuninei sistemai. Toks tėvų sprendimas susijęs su rizika vaiko sveikatai, t.y. neimunizuotas vaikas gali susirgti pavojingiausiomis šio mažiaus tarpsnio ligomis, kurių baigtis gali būti tiek letali, tiek žymiai sutrikdanti harmoningą vaiko raidą, tiek lemianti neįgalumą. Tėvai, vengiantys skiepyti vaikus, sukuria pavojingas sąlygas ir kitų visuomenės narių sveikatai, pvz., gali kilti ypatingai pavojingų ligų protrūkis.

NĖŠČIŲJŲ SVEIKATOS TIKRINIMAS

Lietuvoje nėščiųjų pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą vykdo specialistai: šeimos gydytojai, akušeriai-ginekologai, akušerės. Pagal galiojančius teisės aktus nėščioji gali rinktis tiek pirminę asmens sveikatos priežiūros įstaigą, tiek specialistą, stebėsiantį visą nėštumo eigą. Yra numatyti privalomieji tyrimai ir veiksmai: anamnezės surinkimas, arterinio kraujospūdžio matavimas, kūno masės indekso apskaičiavimas, rizikos veiksnių nustatymas ir įvertinimas, gimdos dugno aukščio matavimas nuo 20 sav., vaisiaus širdies tonų įvertinimas, ultragarsinis tyrimas 18–20 sav., gliukozės toleravimo mėginys, kai yra gestacinio diabeto rizika, bendras kraujo tyrimas, bendras šlapimo tyrimas, šlapimo pasėlio tyrimas. Be to, dalis paslaugų, teikiamų nėščiosioms, papildomai apmokamos, t.y. skatinamos: 7 nėščiosios apsilankymai pas šeimos gydytoją ar slaugytoją, kraujo tyrimai (kraujo grupės ir rezus Rh (D) priklausomybės faktoriaus bei Rh antikūnių nustatymas, taip

[4] Lietuvos gyventojų imunizacija, kartu ir vaikų yra vykdoma remiantis LR SAM 2009 m. kovo 31 d. įsakymu Nr. V-242 „Dėl nacionalinės imunoprofilaktikos 2009–2013 metų programos patvirtinimo“. Vaikų profilaktinio skiepijimo kalendorius yra patvirtintas LR SAM įsakymu „dėl lietuvos respublikos vaikų profilaktinių skiepijimų kalendoriaus“ 2007 m. gruodžio 22 d. Nr.V-1066.

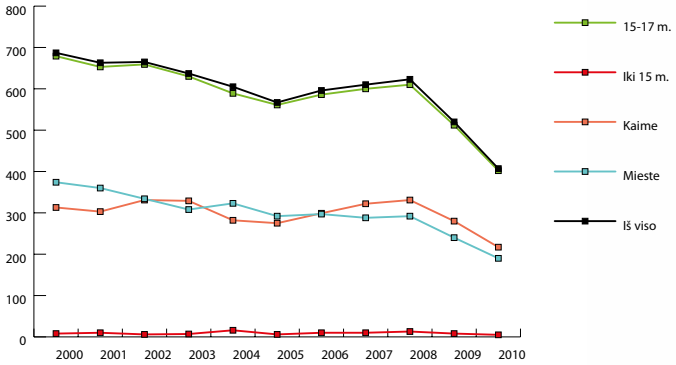
pat tyrimai dėl sifilio ir ŽIV antikūnių), šlapimo pasėlio tyrimas besimptomei bakteriurijai nustatyti ir antibiotikogramos atlikimas. Nėščiosios gali nemokamai skiepytis nuo gripo. Visi išvardinti veiksmai skirti efektyviai stebėti nėščiosios sveikatos būklę ir išvengti intrauterininės vaisiaus patologijos. Nėščiosios moters sveikatos priežiūrą vykdo šeimos gydytojas, bendradarbiaudamas su kitais sveikatos priežiūros specialistais. Nėštumo rizikos veiksnių įvertinimas susijęs su geresne nėščiosios sveikatos priežiūros kokybe, nes taip tiksliau įvertinama būsimosios gimdyvės sveikatos priežiūros apimtis ir poreikiai.[5]

VAIKAI, GIMĘ NEPILNAMETĖMS MOTINOMS

Paauglių nėštumas – aktuali paauglių sveikatos problema visame pasaulyje. Ankstyvų, nesaugių lytinių santykių pasekmės – neplanuotas nėštumas, o neretai – ir lytiniu keliu plintančios ligos. Paauglės nėštumas – tai nėštumas moters nuo 10 iki 19 metų. Toks nėštumas susijęs su didesne besilaukiančios paauglės ir būsimo vaiko sveikatos rizika.

Žemiau yra pateikta nepilnametėms motinoms gimusių pirmųjų vaikų pagal motinos amžių paskutiniojo dešimtmečio statistika Lietuvoje. Nepilnametės motinos skirstomos į dvi amžiaus grupes: iki 15 metų ir nuo 15 iki 17 metų. Bendrai abiejose nepilnamečių mamų grupėse 2000 m. gimė 687 vaikai, 2010 m. – 407. 2009–2010 m. nepilnametėms mamoms gimė mažiausiai vaikų analizuojamu periodu. Nuo 2000 iki 2010 metų tiek mieste, tiek kaime nepilnametėms motinoms gimė panašus vaikų skaičius.

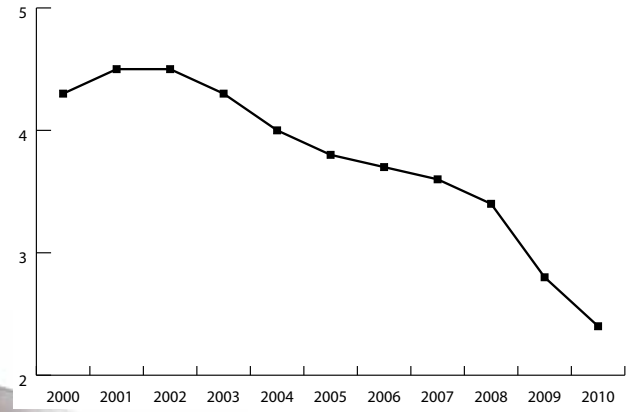
2 pav. *Nepilnametėms motinoms gimę pirmieji vaikai. Lietuvos statistikos departamento duomenys*



[5] Dokumentas, reglamentuojantis nėščiųjų pirminę ambulatorinę asmens sveikatos priežiūrą, – LR SAM 2006 m. gruodžio 29 d. įsakymas Nr.V-1135 „Dėl nėščiųjų sveikatos tikrinimų“ (2011 m. liepos 11 d. Nr. V-681 nauja redakcija).

Nepilnametės motinos 2010 m. gimdė 1,6 karto mažiau, nei dešimtmečio pradžioje. Didžioji nepilnametėms gimusių vaikų dalis tenka 15–17 metų amžiaus grupei. Nepilnametės motinos, jaunesnės nei 15 metų amžiaus, metus per paskutinįjį dešimtmetį pagimdė nuo 5 iki 16 kūdikių.. Nepilnametėms motinoms kasmet vidutiniškai teko apie 3,75 proc. visų šalyje gimusių kūdikių. Nuo 2002 m. nuolat mažėja nepilnametėms motinoms gimusių vaikų dalis nuo visų gimusiųjų Lietuvoje vaikų skaičiaus, o 2010 m. nesiekė 2,5 proc., kas rodo teigiamas tendencijas, apsaugant nepilnametes nuo per ankstyvo pastojimo, gimdymo ir motinystės.

3 pav. *Nepilnametėms motinoms gimę pirmieji vaikai. Procentinė dalis nuo visų gimusiųjų vaikų. Lietuvos statistikos departamento duomenys*



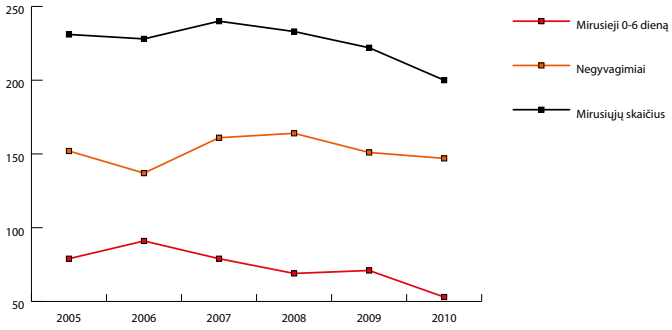
VAIKŲ MIRTINGUMAS IR SERGAMUMAS

Lietuvoje nėščiųjų, gimdyvių ir kūdikių sveikata – prioritetinė sveikatos priežiūros sritis, o perinatalinis (negyvagimių bei mirusiųjų pirmąją gyvenimo savaitę skaičius 1000 gimusiųjų) ir kūdikių (vaikų iki 1 metų) mirtingumas yra svarbūs sveikatos priežiūros kokybės rodikliai.

Lietuvoje analizuojamojo periodo pradžioje, 2005 m., perinatalinis mirtingumas siekė 8/1000 gimusiųjų. Tuo metu gimė 154 negyvi naujagimiai (4 pav.), tai sudarė 5,3/1000 gimusiųjų. Iki gimdymo žuvo 116 (75,3 proc.), o gimdymo metu – 34 (22,1 proc.) naujagimiai.

2010 metais perinatalinis mirtingumas Lietuvoje siekė 6,5/1000 gyventojų ir buvo mažesnis apie 1,2 karto nei 2005 m. Tai lėmė sumažėjusi ankstyvųjų mirčių dalis, nes 2010 m. gimusių negyvų naujagimių skaičius, t.y. 146 (4 pav.), sudarė 4,7/1000 gimusiųjų ir nedaug skyrėsi nuo 2005 m.[6] Analizuojamame laikotarpyje išsiskiria 2006 metų perinatalinio mirtingumo statistika. Tais metais perinatalinis mirtingumas sumažėjo (siekė 7,8/1000 gimusiųjų); tai priklausė nuo sumažėjusio negyvų gimusiųjų skaičiaus. 2005–2010 metų periodu stebėta perinatalinio mirtingumo mažėjimo tendencija, kuri didžiąja dalimi priklausė nuo ankstyvųjų mirčių atvejų retėjimo (4 pav.). [7]

4 pav. *Perinatalinis mirtingumas*



Kūdikių mirtingumo rodiklis sąlyginai yra skirstomas į labai mažą – iki 10, mažą – 10–14, vidutinį – 15–24, didelį – 25–49, labai didelį – 50 ir daugiau mirusiųjų 1000 gyvų gimusių. Kūdikių mirtingumas iki 1 metų Lietuvoje per šiuos 6 metus sumažėjo: nuo 6,85/1000 gimusiųjų 2005 m. iki 4,27/1000 gimusiųjų 2010 m. (6 pav.). Naujagimių mirtingumas sumažėjo 1,6 karto per 5 paminėtus metus. 5 pav. pavaizduotas kūdikių iki 1 metų mirtingumas absoliučiais skaičiais. Matomas gana reikšmingas kūdikių mirtingumo mažėjimas.

[6] Medicininiai gimimų duomenys 2005 m. http://sic.hi.lt/html/nrd.htm
[7] Medicininiai gimimų duomenys 2006–2010 m. http://sic.hi.lt/html/nrd.htm

5 pav. *Kūdikių iki 1 metų mirtingumas*

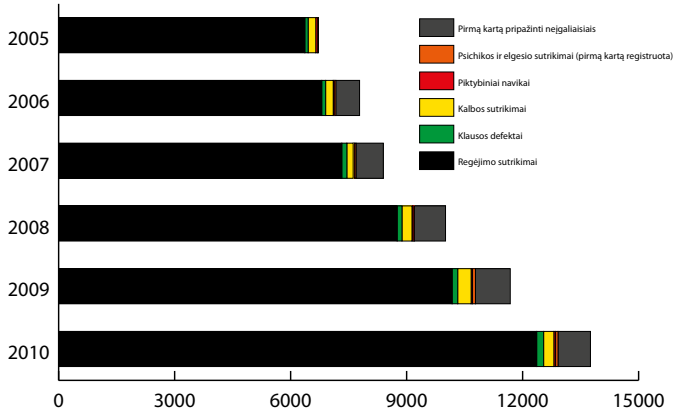
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Mirusiųjų skaičius	209	213	190	172	181	153
1000 gimusiųjų tenka mirusių kūdikių	6,85	6,84	5,91	4,98	4,96	4,27

Vaikų nuo 1 iki 3 metų amžiaus, mirusių dėl nelaimingų atsitikimų, skaičius nuo 2005 metų taip pat mažėjo. Šioje amžiaus grupėje 2005 m. užregistruotas 21 vaiko mirties dėl išorinių priežasčių atvejis, o 2010 m. – 12 vaikų. Pagrindinės mirties priežastys šioje amžiaus grupėje yra atsitiktinis paskendimas, transporto įvykiai, atsitiktinis apsinuodijimas dujomis ir garais. Vyraujanti mirties priežastis yra atsitiktinis paskendimas; tai sudaro trečdalį visų mirčių dėl nelaimingų atsitikimų.

6 pav. *Vaikai (1−3 m.), mirę dėl išorinių priežasčių (nelaimingų įvykių)*

Sergamumo analizė Lietuvoje vykdoma naudojant privalomojo sveikatos draudimo duomenų bazę „SVEIDRA“, kurioje registruojamas visų besikreipusių į sveikatos priežiūros įstaigas vaikų sergamumas, remiantis gydytojo patvirtinta diagnoze.

7 pav. *Kūdikių ir vaikų iki 3 metų sergamumas. Lietuvos statistikos departamento duomenys*



Lietuvoje kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus, pirmą kartą pripažintų neįgaliais, skaičius nuo 2005 m. nuolat didėjo (apie 100 atvejų kasmet) iki 2009 m., atitinkamai – nuo 615 iki 901. 2010 m. pirmą kartą neįgaliais pripažinta kiek mažiau vaikų nei 2009 m., t. y. 839 vaikai.

Kūdikiams ir vaikams iki 3 metų amžiaus dažniausiai registruojami susirgimai – regėjimo sutrikimai. Šių susirgimų skaičius analizuojamuoju periodu ženkliai padidėjo: 2005 m. registruoti 6367 regėjimo sutrikimų atvejai, o 2010 m. jų skaičius siekė 12363 (7 pav.). Galima teigti, kad regėjimo sutrikimai kūdikiams ir vaikams iki 3 metų amžiaus registruojami dvigubai dažniau, t. y. 1,94 karto.

Panašia proporcija, apie 2 kartus, padidėjo ir klausos defektų diagnozavimas kūdikiams ir vaikams iki 3 metų amžiaus, t. y. 2005 m. užregistruoti 86 atvejai, o 2010 m. – jau 180 (7 pav.).

Per 6 metų laikotarpį padaugėjo kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus kalbos sutrikimų. 2005 m. ir 2006 m. jų buvo registruota panašus skaičius. Nuo 2007 metų kalbos sutrikimų diagnozuotai vis daugiau – beveik po 100 naujų atvejų kasmet. 2010 m. tokių sutrikimų sumažėjo, jų skaičius pasiekė 2008 m. lygį (7 pav.).

Kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus grupėje psichikos ir elgesio sutrikimai 2010 m. buvo diagnozuojami 3 kartus dažniau nei 2005 m., jų skaičius išaugo nuo 21 atvejo per metus (2005 m.) iki 76 (2009 m.) ir 63 (2010 m.) (8 pav.).

Sergančiųjų tuberkulioze skaičius nuolat kinta, tačiau aiškios svyravimų tendencijos nėra. Daugiausiai kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus tuberkulioze sirgo 2006 m. ir 2007 m., atitinkamai po 25 ir 26 kasmet. Mažiausias susirgimų tuberkulioze skaičius registruotas 2009 m.

Piktybiniai navikai diagnozuoti 50 kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus 2005 m., o 2006 m. registruoti 28 piktybinių navikų atvejai. Tai didžiausias ir mažiausias piktybinių navikų skaičius, nustatytas kūdikiams ir vaikams iki 3 metų amžiaus analizuojamuoju periodu. Piktybiniais navikais 2010 m. susirgo 45 vaikai (7 pav.).

Kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus atramos-judamojo aparato susirgimų grupėje vyraujantis sutrikimas – deformuojančios dorsopatijos. Šių atvejų mažiausiai diagnozuota 2005 m., o daugiausiai 2008 m., atitinkamai 141 ir 190. Netaisyklingos laikysenos atvejų skaičius nuolat didėja, nuo 45 diagnozuotų 2005 m. iki 103 – 2010 m. Netaisyklingos laikysenos atvejų išaugo 2,2 karto. Skoliozės diagnozės retėja, lyginant registruotų šios patologijos atvejų skaičių analizuojamojo periodo pradžioje ir pabaigoje, atitinkamai 39 ir 24. 2009 m. registruotas 41naujas skoliozės atvejis.

Kūdikių ir vaikų sergamumas Lietuvoje nuo 2005 m. iki 2010 m. didėjo, išskyrus skoliozės ir piktybinių navikų susirgimų atvejus.

Spręstini klausimai ir rekomendacijos:

1. Tėvai akušerijos stacionare turėtų būti tinkamai informuoti apie būtinybę priregistruoti savo vaiką prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos.

2. Reikalinga įvardinti instrumentus, skirtus vaiko sveikatos būklės vertinimui, bei teikti jų panaudojimo metodines rekomendacijas.

3. Įstatyme turėtų būti nurodytos naujagimių klausos tikrinimo priemonė.,

4. Įstatyme turėtų būti apibrėžta, kada tiksliai veiksmų ir konkrečių priemonių turi imtis slaugytojas ar akušeris, jeigu naujagimio priežiūros kokybė šeimoje ar šeimos pasirengimas yra netinkamas.

5. Įstatyme turėtų būti įtvirtinta nuostata, kad naujagimis neturėtų būti išrašomas iš akušerijos stacionaro be specialisto oftalmologo apžiūros, ypač jei yra rizika.

6. Asmens sveikatos rizikos veiksnių vertinimas yra ir šeimos gydytojo, kuris pažįstamas ir su vaiko tėvais, tiesioginė pareiga. Burnos higienos apžiūra turėtų būti pradėta vykdyti anksčiau, nei dabar numatyta įstatyme.

7. Būtina tiksliai įvertinti pirminės sveikatos priežiūros specialistų konsultacijų apimtį ir trukmę.

8. Būtina sudaryti sąlygas individualioms slaugytojo konsultacijoms (skirtingu laiku nei laikas šeimos gydytojo konsultacijos).

9. Būtina tikslingai naudoti lėšas ir vengti asmens sveikatos priežiūros specialistų funkcijų dubliavimo.

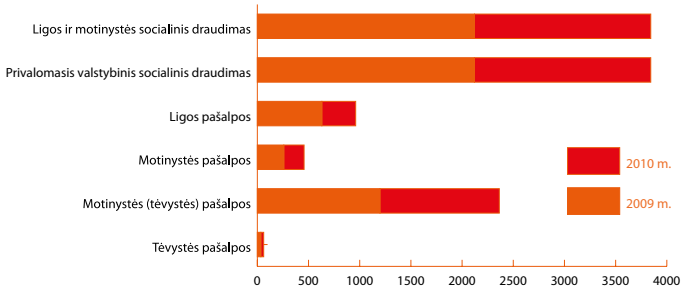
III SKYRIUS. SOCIALINĖ VAIKYSTĖS APSAUGA

Šiame skyrelyje bus apžvelgta ligos ir motinystės socialinio draudimo situacija Lietuvoje 2009–2010 m. aptartos naujausios Ligos ir motinystės įstatymo, Darbo kodekso nuostatos ir LR Konstitucijos reglamentavimas, aptarti nauji motinytės įstatymo pakeitimai po 2011 m. liepos mėn., išmokų mokėjimai šeimoms, auginančioms savus vaikus bei globojančioms šeimoms; išmokos ypatingais atvejais pvz. mirties ir pan.; taip pat bus pateiktos globos ir įvaikinimo tendencijos Lietuvoje.

LIGOS IR MOTINYSTĖS SOCIALINIS DRAUDIMAS

Ligos ir motinystės socialinio draudimo išlaidos 2010 metais buvo 18,8 proc. (398,6 mln. Lt) mažesnės nei 2009 metais. Šios draudimo rūšies išlaidų mažėjimą lėmė pasikeitusios Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nuostatos bei Socialinių išmokų perskaičiavimo ir mokėjimo laikinojo įstatymo teisinis reglamentavimas, pagal kurį nuo 2010 m. liepos 1 d. motinystės (tėvystės) pašalpos sumažintos 10 proc., t. y. motinystės (tėvystės) pašalpa iki vaikui sukaks 1 metai, – 90 proc., o nuo 1 metų iki 2 metų – 75 proc. kompensuojamojo darbo užmokesčio. Taip pat sumažintas maksimalus kompensuojamasis uždarbis nuo 5 iki 4 einamųjų metų draudžiamųjų pajamų dydžių.

8 pav. *Ligos ir motinystės socialinio draudimo išlaidos 2009–2010 metais (mln. lt.)*



MOTINYSTĖ IKI 2011 METŲ LIEPOS 1 DIENOS IR PO JOS

LR Konstitucijos 39 straipsnyje yra numatyta, jog valstybė globoja šeimas, auginančias ir auklėjančias vaikus namuose, įstatymo nustatyta tvarka teikia joms paramą. Dirbančioms motinoms įstatymas numato mokamas atostogas iki gimdymo ir po jo, palankias darbo sąlygas ir kitas lengvatas. Taigi, Konstitucijoje tiesiogiai įtvirtinta valstybės pareiga dirbančioms motinoms užtikrinti galimybę pasinaudoti mokamomis nėštumo ir gimdymo atostogomis, kuri yra realizuota Lietuvos Respublikos darbo kodekso[8] ir Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo[9] nuostatose.

Remiantis Lietuvos Respublikos išmokų vaikams įstatymu, kiekvienam gimusiam vaikui mokama vienkartinė išmoka (1430 Lt), taip pat nepasiturinčioms šeimoms, atsižvelgiant į vaikų skaičių, už kiekvieną vaiką kas mėnesį mokamos nustatyto dydžio išmokos.

Valstybinio socialinio draudimo aspektu, motinystės pašalpos mokamos už nėštumo ir gimdymo atostogų laikotarpį. Suėjus 30 ir daugiau nėštumo savaičių, motinystės pašalpa moterims mokama už

[8] Lietuvos Respublikos darbo kodeksas (Žin., 2002, Nr. 64-2569).
[9] Lietuvos Respublikos ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymas (Žin., 2000, Nr. 111-3574).

126 kalendorinių dienų laikotarpį. Moterims, kurios iki gimdymo datos (suėjus 30 ir daugiau nėštumo savaičių) nepasinaudojo teise į nėštumo ir gimdymo atostogas, motinystės pašalpa mokama už 56 kalendorinių dienų laikotarpį po gimdymo; komplikuoto gimdymo atveju ir kai gimsta daugiau nei vienas vaikas, – už 70 kalendorinių dienų laikotarpį. Moterims, pagimdžiusioms 22–30 nėštumo savaitę, motinystės pašalpa mokama už 28 kalendorinių dienų laikotarpį po gimdymo; jei kūdikis gyvena 28 paras ir ilgiau, pašalpa mokama už 126 kalendorines dienas po gimdymo. Komplikuoto gimdymo atveju ir kai gimsta daugiau nei vienas vaikas, pašalpa mokama papildomai už 14 kalendorinių dienų.

Atsižvelgiant į tai, kad po 2011 m. liepos 1 d. keičiasi naujai skiriamų socialinio draudimo motinystės (tėvystės) išmokų dydžiai, kilo daug diskusijų dėl to, ar motinystės atostogos yra privalomos ar ne, nes nėščią moterį (suėjus 30 ir daugiau nėštumo savaičių) prižiūrintis asmens sveikatos priežiūros įstaigos gydytojas išrašo elektroninį nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimą. Lietuvos Respublikos darbo kodekse įtvirtinta galimybė minėto pažymėjimo pagrindu pasinaudoti tikslinėmis nėštumo ir gimdymo atostogomis yra vertintina kaip teisė, o ne pareiga, todėl pati moteris sprendžia, ar šią teisę įgyvendinti. Jei moteris, kuriai buvo išrašytas elektroninis nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimas, nusprendžia pasinaudoti nėštumo ir gimdymo atostogomis, jai suteikiamos šios rūšies atostogos – septyniasdešimt kalendorinių dienų iki gimdymo ir penkiasdešimt šešios kalendorinės dienos po gimdymo.

Priešingai nei vaiko priežiūros atostogos, nėštumo ir gimdymo atostogos negali būti suteikiamos dalimis, todėl nusprendus jomis pasinaudoti, moteriai suteikiamos visos iš karto, nepaisant faktiškai iki gimdymo panaudotų dienų skaičiaus. Moteriai nusprendus nepasinaudoti nėštumo ir gimdymo atostogomis, teisė į vaiko priežiūros atostogas atsiranda nuo vaiko gimimo dienos. Atkreiptinas dėmesys, kad, remiantis Darbo kodekso nuostatomis, darbuotojas, ketinantis pasinaudoti šiomis atostogomis, apie tai raštu privalo įspėti darbdavį ne vėliau kaip prieš keturiolika dienų. Tik darbuotojas, išleistas vaiko priežiūros atostogų ir atitinkantis kitus Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo 19 straipsnio 1 dalies reikalavimus, gali gauti motinystės (tėvystės) pašalpą.

Įvairių sričių specialistai vaiko priežiūros atostogų trukmę vertina nevienareikšmiškai. Oponentai tikina, kad tokia tvarka, suteikdama moteriai komfortą, pjauna šaką, ant kurios jai teks sėdėti ateityje. Esą šiais laikais ilgam iškristi iš darbo rinkos yra labai pavojinga. Grįžusios po tokių atostogų moterys nebegali konkuruoti su tokios pertraukos neturėjusiais darbuotojais. Ilgos vaiko priežiūros atostogos kritikuojamos ir dėl to, kad finansiškai neskatina moterų dirbti bei diskriminuoja tas, kurios norėtų derinti šeimą ir karjerą. O šios tvarkos šalininkai tikina, kad kuo ilgiau vaikas išbūna su motina, tuo jis auga visapusiškai sveikesnis. Todėl nuo 2011 m. liepos 1 d. įsigaliosiančios Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymo nuostatos numato pasirinkimo galimybę. 2011 m. liepos 1 d. įsigaliojusi tvarka galios tik naujai skiriamoms socialinio draudimo pašalpoms: motinystės (tėvystės) socialinio draudimo išmoka mokama vaiko priežiūros atostogų laikotarpiu nuo nėštumo ir gimdymo atostogų pabaigos iki tol, kol vaikui sueis dveji metai; atsižvelgiant į pasirinktą pašalpos gavimo laikotarpį, kinta motinystės (tėvystės) pašalpos dydis (70 proc. ir 40 proc. pašalpos gavėjo kompensuojamojo uždarbio dydžio, jei mokama dvejus metus, arba 100 proc. pašalpos gavėjo kompensuojamojo uždarbio dydžio išmoka, jei mokama vienerius metus).

IŠMOKOS ŠEIMOMS IR VAIKAMS

Šeimoms, auginančioms vaikus, yra teikiama valstybės parama, nustatyta Išmokų vaikams įstatymo[10]. Ši parama skiriama iš valstybės biudžeto, jos mokėjimą administruoja savivaldybių administracijos.

Įstatyme įteisintos šios vienkartinės ir kas mėnesį mokamos socialinės išmokos:

1. Šeimose auginamiems vaikams:
- vienkartinė išmoka vaikui (gimus arba įvaikinus vaiką);
- išmoka vaikui;
- išmoka privalomosios tarnybos kario vaikui.

2. Vaikams, kuriems nustatyta globa (rūpyba):
- globos (rūpybos) išmoka;
- vienkartinė išmoka įsikurti.

3. Vienkartinė išmoka nėščiai moteriai.

Išmokų dydis nuo 2008 m. rugpjūčio 1 d. siejamas su bazine socialine išmoka (toliau – BSI), t. y. rodikliu, naudojamu socialinės

[10] Lietuvos Respublikos išmokų vaikams įstatymas (Žin., 1994, Nr. 89-1706; 2004, Nr.88-3208).

apsaugos išmokoms apibrėžti ir apskaičiuoti, kurio dydis lygus 130 litų[11].

IŠMOKŲ VAIKAMS MOKĖJIMAS VAIKUS AUGINANČIOMS ŠEIMOMS

Siekiant pozityvių demografinių pokyčių bei skatinant įvaikinimą Lietuvoje, gimus vaikui ar jį įvaikinus, mokama vienkartinė išmoka vaikui, kuri siekia 11 BSI, t. y. 1430 litų.

Vienkartinė išmoka vaikui skiriama kiekvienam gimusiam kūdikiui, todėl gimus dvynukams ar trynukams išmokos dydis siejamas su gimusių vaikų skaičiumi. Šeima, įsivaikindama kūdikį (vaiką iki 1 metų), gauna ir vaiko gimimo, ir įvaikinimo išmoką.

Nuo 2009 m. kovo 1 d. išmoka vaikui pradėta mokėti vertinant šeimos pajamas. Išmokos vaikui mokėjimas, atsižvelgiant į šeimos pajamas, yra valstybės paramą nedideles pajamas turinčioms šeimoms, auginančioms vaikus, užtikrinanti priemonė.

Dėl išmokos vaikui mokėjimo suteikta teisė kreiptis ir tada, kai šeimos pajamos, lyginant su praėjusiais kalendoriniais metais gautomis pajamomis, sumažėja, taip pat užtikrinamas išmokos vaikui mokėjimo tęstinumas socialinę pašalpą ir mokinių nemokamą maitinimą gaunančioms šeimoms. Išmoka vaikui, vertinant šeimos pajamas, skiriama 12 mėnesių laikotarpiui.

Pateiktų duomenų apie pajamas, siekiant gauti išmoką vaikui, patikrinimas atliekamas pagal institucijų informacinių sistemų duomenų bazėse esančius duomenis.

Siekiant spręsti valstybės finansines problemas, susijusias su ekonominio nuosmukio valdymu, ir atsižvelgiant į sumažėjusias valstybės biudžeto įplaukas, nuo 2010 m. sausio 1 d. įsigaliojęs Lietuvos Respublikos socialinių išmokų perskaičiavimo ir mokėjimo laikinasis įstatymas[12] pakeitė Išmokų vaikams įstatymo nustatytas išmokos vaikui mokėjimo sąlygas ir nustatė, kad 0,4 BSI dydžio (52 litų) išmoka vaikui nuo 2 iki 7 metų, o gausių šeimų vaikams iki 18 metų mokama, kai praėjusių kalendorinių metų vidutinės šeimos ar bendrai gyvenančių asmenų pajamos vienam asmeniui per mėnesį yra mažesnės negu 1,5 valstybės remiamų pajamų (toliau –VRP) dydžio[13], t. y. 525 litai. Išmoka gausių šeimų vaikams mokama, iki kiekvienam vaikui sukaks 18 metų. Vaikams nuo gimimo iki 2 metų skiriama ir mokama 0,75 BSI (97,5 lito) dydžio išmoka per mėnesį, jei vaiko tėvai už tą vaiką negauna socialinio draudimo motinystės (tėvystės) pašalpos arba ją gauna, tačiau ši pašalpa mažesnė negu 525 litai.

Privalomosios pradinės karo tarnybos karių šeimoms tėvo tarnybos laikotarpiu vaikui mokama 1,5 BSI dydžio (195 litų) išmoka per mėnesį.

Nėščioms nedirbančioms moterims, neturinčioms teisės gauti valstybinio socialinio draudimo motinystės pašalpos, likus 70 dienų iki numatomo gimdymo, mokama vienkartinė 2 BSI dydžio (260 litų) išmoka.

IŠMOKŲ GLOBOJAMIEMS (RŪPINAMIEMS) VAIKAMS MOKĖJIMAS

Valstybės dėmesys ir mokamos išmokos globojamiems (rūpinamiems) vaikams sunkmečio laikotarpiu nemažėjo.

Vaikui, kurio globėjas yra fizinis ar juridinis asmuo, įskaitant valstybės ir savivaldybės vaikų globos institucijas, jo globos laikotarpiu skiriama ir mokama 4 BSI (520 litų) dydžio globos (rūpybos) išmoka per mėnesį.

Vaiko globėjui (rūpintojui) už globojamą vaiką, kuris nuolat ar darbo dienomis išlaikomas (nemokamai gauna nakvynę ir maistą) bendrojo lavinimo mokyklos ar profesinės mokyklos bendrabutyje, mokama 2 BSI dydžio (260 litų) per mėnesį globos (rūpybos) išmoka.

Socialinių išmokų perskaičiavimo ir mokėjimo laikinojo įstatymo nuostatos garantavo vienodas šeimose auginamų ir šeimose globojamų (rūpinamų) vaikų rėmimo sąlygas: išmoką vaikui šeimoje globojamas vaikas turi teisę gauti tada, kai ją gauna tos pačios šeimos auginamas biologinis vaikas, arba, jei šeimoje auga ar globojamas tik vienas vaikas, teisė į išmoką priklauso nuo suaugusių šeimos narių gautų pajamų. Globojamas vaikas įskaičiuojamas į globėjų auginamų vaikų skaičių, tačiau jam skiriamos išmokos ar gaunamos pajamos vertinant globėjų šeimos pajamas neskaičiuojamos.

KITA SOCIALINĖ PARAMA ŠEIMOMS

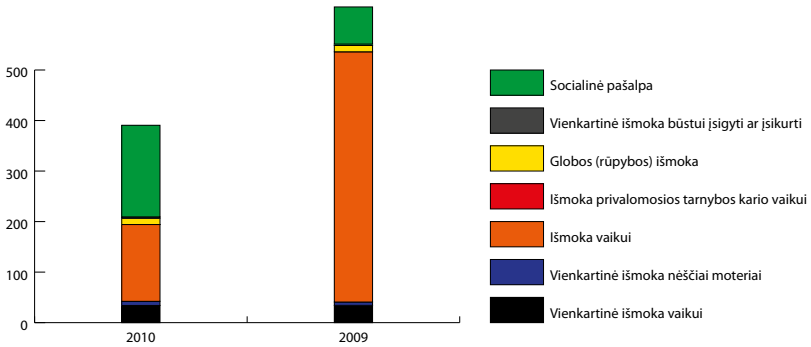
Vaikus auginančios šeimos remiamos ne vien tik skiriant joms socialines išmokas. Jei šeimos pajamos mažos, teikiama ir kita piniginė socialinė parama (socialinė pašalpa, kompensacijos už būsto šildymą, šaltą ir karštą vandenį, nemokamas maitinimas vaikams

[11] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. gruodžio 30 d. nutarimas Nr. 1366 „Dėl bazinės socialinės išmokos dydžio patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 150-6099).
[12] Lietuvos Respublikos socialinių išmokų perskaičiavimo ir mokėjimo laikinasis įstatymas (Žin., 2009, Nr.152-6820).
[13] Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. birželio 5 d. nutarimas Nr. 538 „Dėl valstybės remiamų pajamų dydžio patvirtinimo“ (Žin., 2008, Nr. 67-2531).

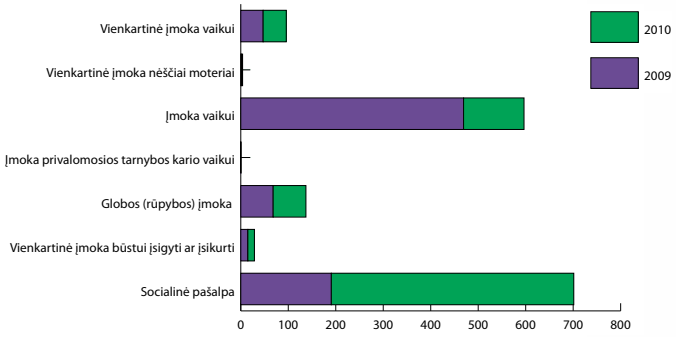
mokyklose, parama mokinio reikmenims įsigyti, mokesčio už darželį nuolaidos ir kt.).

Mirus Lietuvoje nuolat gyvenančiam asmeniui bei gimus negyvam kūdikiui, laidojančiam asmeniui išmokama įstatyme „Dėl paramos mirties atveju“[14] nustatyta 8 BSI dydžio (1040 litų) laidojimo pašalpa.

9 pav. *Šeimai, bendrai gyvenantiems asmenims ir vaikams mokamų išmokų bei kitos teikiamos paramos gavėjai 2009 ir 2010 metais (Gavėjų skaičius tūkst. žmonių).*



10 pav. *Šeimai, bendrai gyvenantiems asmenims ir vaikams mokamų išmokų bei kitos teikiamos paramos išlaidos 2009 ir 2010 metais (Išlaidos milijonais litų).*



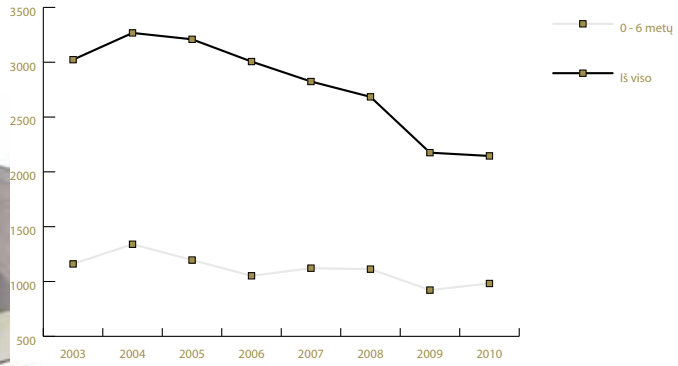
[14] Lietuvos Respublikos įstatymas „Dėl paramos mirties atveju“ (Žin., 1993, Nr. 73-1371).

Globos (rūpybos) išmoką vidutiniškai per vieną 2010 metų mėnesį gavo 12,5 tūkst. vaikų. Šiai išmokai mokėti išleista 69 mln. litų (815,9 tūkst. litų daugiau nei per 2009 metus). Per 2010 metus, lyginant su 2009 metais, vaiko globos (rūpybos) išmokos gavėjų skaičius išaugo 1 procentu (nuo 12,4 iki 12,5 tūkst. vaikų). Lėšų šiai išmokai mokėti padidėjimą lėmė tai, kad nuo 2009 m. sausio 1 d. nuo 4 iki 8 BSI (nuo 520 litų iki 1040 litų) padidinta globos (rūpybos) išmoka vaikams, globojamiems šeimynose. Taip siekiama užtikrinti paramą šeimynoms, kaip palankesnei vaikui globos (rūpybos) formai, mažėjant šeimų, norinčių globoti vaikus, skaičiui.

VAIKAI, NETEKĘ TĖVŲ GLOBOS, IR JŲ GLOBOS PADĖTIS

Per paskutinį dešimtmetį tiek 0–6 metų, tiek vyresnių vaikų, netekusių tėvų, skaičius mažėjo. Tačiau tai yra rimta problema. Vien 2011 m. 1700 vaikų – t.y. 72 % – tėvų globos neteko dėl to, kad tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų nesirūpino, nesidomėjo vaiku, jo neprižiūrėjoo, naudojo fizinį ar psichinį smurtą, ir dėl to kilo pavojus vaiko fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam vystymuisi bei saugumui.

11 pav. *Netekę tėvų globos vaikai.*

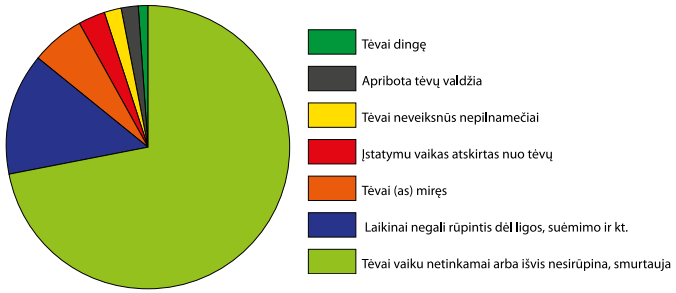


Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenys

Kita priežastys – tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų laikinai negali juo rūpintis dėl abiejų tėvų ar vieno iš jų ligos, suėmimo, bausmės atlikimo ar kitų svarbių priežasčių. Dėl šios priežasties per

ataskaitinius metus tėvų globos neteko 338 vaikai, t. y. 14 % visų tėvų globos netekusių vaikų.[15]

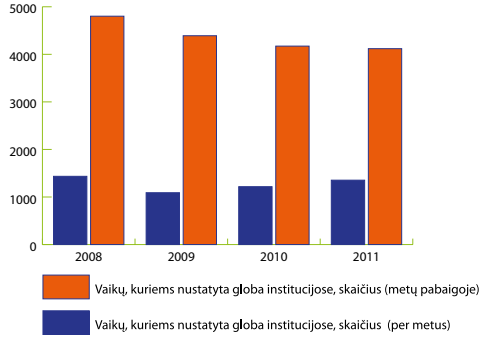
12 pav. *Globos nustatymo pagrindai 2011 metais*



Vaikų globos namuose gyvenančių vaikų skaičius metų lpabaigoje mažėja nuo 2006 metų. Analizuojant ankstesniųjų metų duomenis, šio skaičiaus mažėjimo tendencija anksčiau buvo ryškesnė.

2011 m. pabaigoje institucijose buvo globojami 4119 vaikų (iš jų 1335 nustatyta laikinoji globa (rūpyba), o 2784 – nuolatinė), tai sudaro 38,1 % visų tėvų globos netekusių vaikų. Lyginant su 2010 m. duomenimis, galima teigti, kad institucijose globojamų (rūpinamų) vaikų skaičius sumažėjo 1,3 %, t. y. 54 vaikais. Atkreiptinas dėmesys, kad nuo 2006 m. globojamų (rūpinamų) vaikų skaičius laikotarpio pabaigoje mažėja.

13 pav. *Vaikų, kuriems globa (rūpyba) nustatyta institucijose, skaičius*

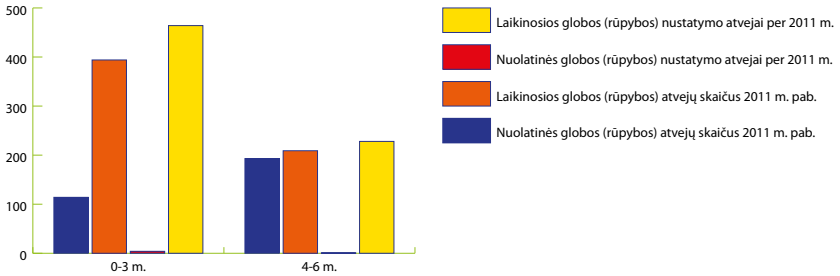


[15] Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. 2011 metų veiklos ataskaita.

Reiktų atkreipti dėmesį į tai, kad nors per 2011 metus institucijose nustatomų globų skaičius augo, tačiau metų pabaigoje jis sumažėjo.

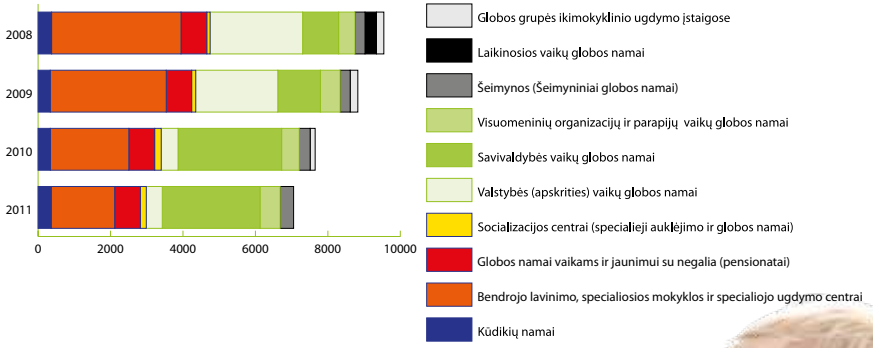
Vyrauja tendencija, kad daugiau vyresnių vaikų VGN yra nuolat globojami, o mažesnieji – laikinai.

14 pav. *Institucijose globojamų vaikų skaičius pagal amžių ir globos tipą*



Iki 3 m. amžiaus tėvų globos netekusiems vaikams dažniausiai nustatoma laikinoji globa. kurios tikslas – grąžinti vaiką į biologinę šeimą, pastarajai teikiant visokeriopą pagalbą. Situacija šioje srityje nesikeičia jau kelerius metus. Globos namuose gyvenančių vaikų skaičius nemažėja dėl šių priežasčių – daugiau nei pusė globos namuose gyvenančių vaikų yra 10 metų ar vyresni, o vaikai iki 3 metų neturi galimų įvaikinti vaikų statuso.[16]

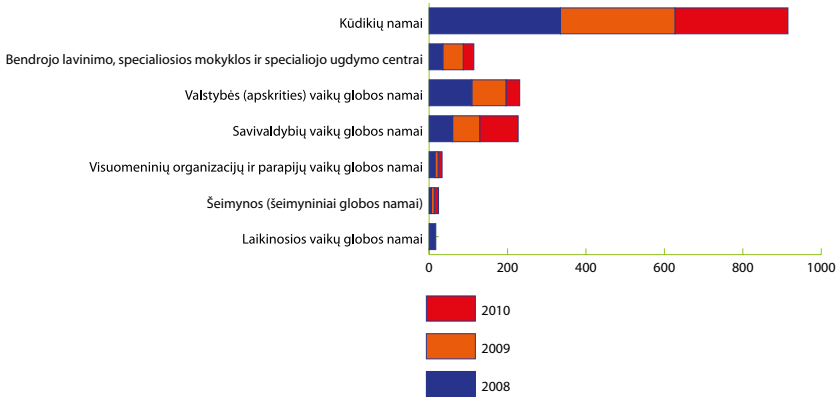
15 pav. *Vaikai globos įstaigose*



LR Statistikos departamento duomenys

[16] Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. 2011 metų veiklos ataskaita.

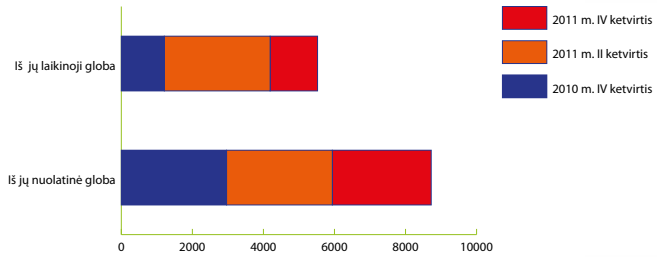
16 pav. *0–3 metų kūdikiai globos įstaigose*

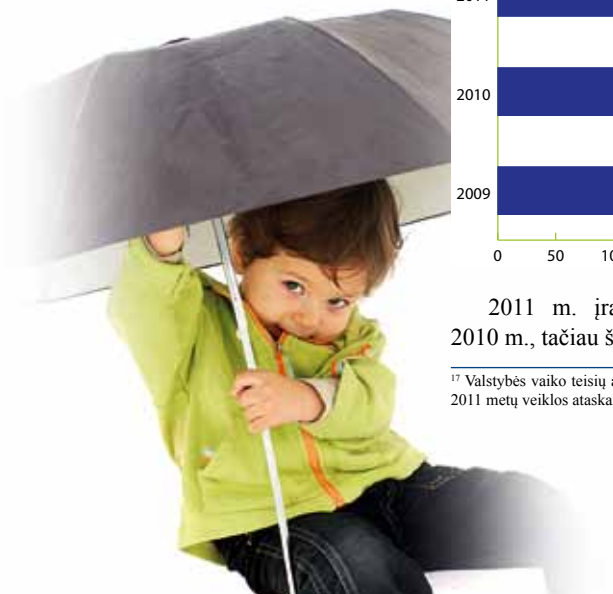


LR Statistikos departamento duomenys

2011 metų gegužės mėnesio VTAS duomenimis, Lietuvos vaikų globos įstaigose augo 4171 vaikas, iš jų 2978 nustatyta nuolatinė globa (rūpyba), 1193 – laikinoji. 1937 vaikai, t. y. 65 % visų nuolat globojamų (rūpinamų) vaikų, yra įrašyti į galimų įvaikinti vaikų apskaitą. 35 % sudaro vaikai, kuriems nustatyta nuolatinė globa, tačiau tėvų valdžia apribota laikinai, arba vaikai, kurių tėvai atskirti nuo jų.

17 pav. *Duomenys apie vaikų globos namuose augančius vaikus*





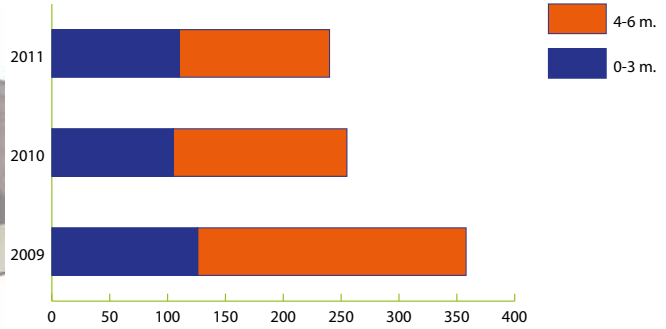
Analizuojant VTAS pateiktus duomenis apie vaikų, gyvenančių VGN, teisinius statusus, atkreiptas dėmesys, kad net 345 vaikams (t. y. 29 %) laikinoji globa (rūpyba) truko ilgiau kaip 1 metus. Nors LR CK nenustato termino, per kurį laikinoji globa turi pasibaigti, tačiau vadovaujantis vaiko interesais ir protingumo principu akivaizdu, kad ji negali tęstis neribotą laiką. Vis dėlto tenka pastebėti, kad yra vaikų, kuriems laikinoji globa (rūpyba) trunka ilgiau kaip 7 metus.[17]

ĮVAIKINIMAS

2011 m. Lietuvoje veikė 8 „gyvybės langeliai“. Jie įsteigti 7 savivaldybėse: 2 – Kaune, po 1 – Vilniuje, Klaipėdoje, Panevėžyje, Marijampolėje, Alytuje ir Šiauliuose. 2010 m. „gyvybės langeliuose“ rasta 12 vaikų: 7 berniukai ir 5 mergaitės. Visi vaikai, išskyrus vieną, apsigyveno įtėvių šeimose. 2011 m. Vilniaus ir Kauno „gyvybės langeliuose“ rasti 2 berniukai ir 2 mergaitės. 3 iš 4 vaikų yra įvaikinti, vieną vaiką ketina auginti mama. 2009–2011 metais „gyvybės langeliuose“ rasta 17 vaikų.

Siūlant įtėviams susipažinti su galimu įvaikinti vaiku svarbu ne tik atsižvelgti į įvaikintojų lūkesčius ir pageidavimus, bet ir įvertinti vaiko ryšius su artimais giminaičiais, santykius su kartu ar atskirai augančiais broliais ir seserimis (jei jis tokių turi), norą būti įvaikintam, ypač tais atvejais, jei vaikas yra vyresnis,.

18 pav. *Galimų įvaikinti vaikų apskaita*

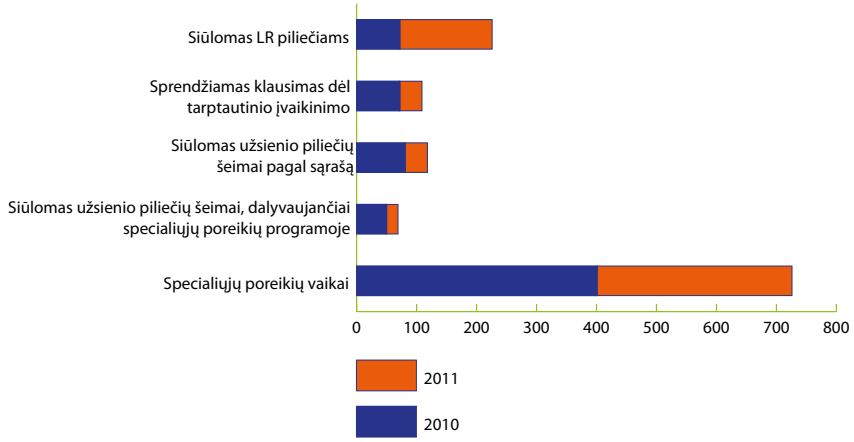


2011 m. įrašyta daugiau ikimokyklinio amžiaus vaikų nei 2010 m., tačiau šis skaičius buvo mažesnis nei 2009 m.

[17] Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. 2011 metų veiklos ataskaita.

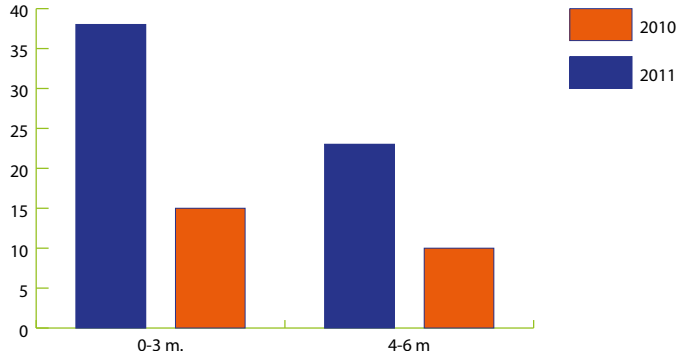
2011 m. gruodžio 31 d. 535 vaikai buvo siūlyti įvaikinti Lietuvos Respublikos ir užsienio piliečių šeimoms. Taip pat buvo siūlyta įvaikinti ir pagal vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, programą. Palyginus su 2010 m., dvigubai daugiau, t. y. 154 vaikai, buvo siūloma įvaikinti Lietuvos Respublikos piliečiams, dėl 37 vaikų spręstas tarptautinio įvaikinimo klausimas, su 37 vaikais buvo siūloma susipažinti konkrečioms užsienio piliečių šeimoms, o likę vaikai buvo specialiųjų poreikių.

19 pav. *Sprendimai dėl galimų įvaikinti vaikų 2010 m. ir 2011 m. pabaigoje*



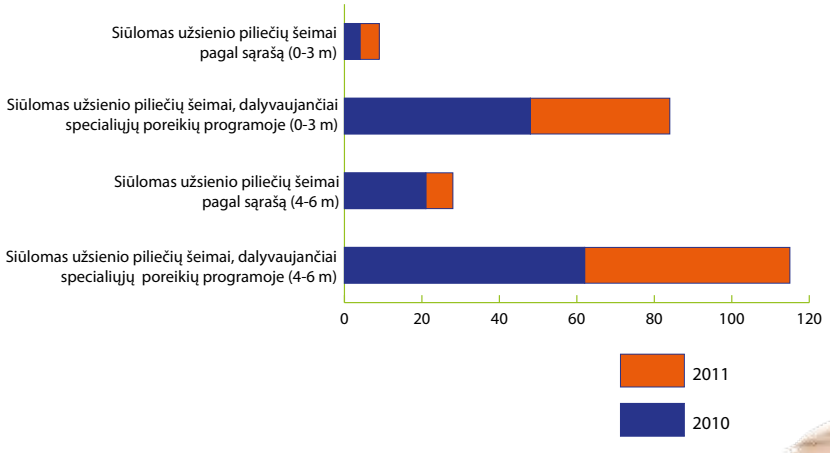
Įstaigos – kaip globėjo – pakeitimas paprastai vyksta vaikui sulaukus tam tikro amžiaus (pavyzdžiui, vaikas iš kūdikių namų perkeliamas į globos instituciją, kurioje auga vyresnio amžiaus vaikai), turint specialiųjų poreikių, reorganizavus globos įstaigą, paprašius pačiam vaikui ar jo giminaičiams ir pan. Globos institucija nuo globėjo (rūpintojo) pareigų 2011 m. buvo nušalinta 4 kartus – kaip neužtikrinusi globotinio interesų apsaugos.

20 pav. *LR piliečiams siūlomi įvaikinti vaikai*



Jaunesnių nei 4 metų vaikų, su kuriais siūloma susipažinti būsimiems įtėviams, Lietuvos Respublikos piliečių šeimoms, 2011 m. gruodžio pabaigoje buvo 38, o vaikų iki 7 metų amžiaus – 23[18].

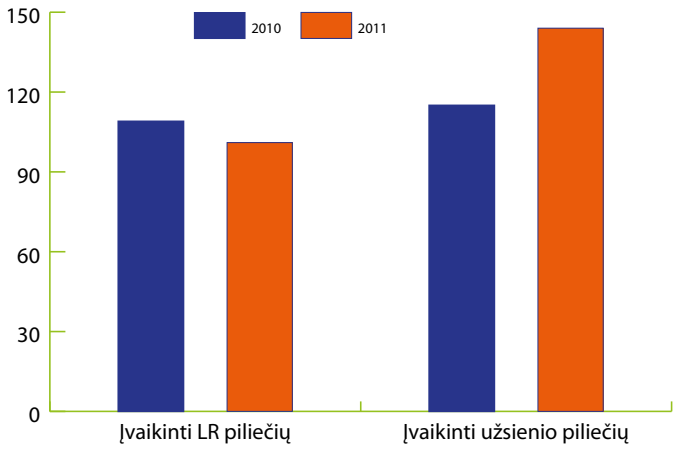
21 pav. *Užsienio piliečiams siūloma įvaikinti vaikus*



[18] Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. 2011 metų veiklos ataskaita.

Per 2011 m. iš galimų įvaikinti vaikų apskaitos išbraukta 519 vaikų (2010 m. – 603). Dažniausiai iš apskaitos išbraukiami įvaikinti arba pilnametystės globos įstaigoje sulaukę vaikai[19].

22 pav. *Vaikų įvaikinimas 2010–2011*



ĮVAIKINTŲ VAIKŲ PASISKIRSTYMAS PAGAL AMŽIŲ

Daugiau nei pusė 2011 m. įvaikintų vaikų yra mokyklinio amžiaus (84 iš 144). Pastebėtina, kad vis didesnei daliai vyresnio amžiaus vaikų šeima, galinti patenkinti jų poreikius, yra surandama įprasta tvarka, siūlant įvaikinti sąraše esančioms šeimoms. Viena pagrindinių to priežasčių – pastaraisiais metais vis daugiau į sąrašą įtraukiamų šeimų pageidauja įvaikinti mokyklinio amžiaus vaikus. Tokiu būdu įvaikinimo procedūra tampa spartesnė ir vaikui greičiau surandama įtėvių šeima.

Lyginant su 2010 m., padidėjo įvaikinamų vaikų skaičius 0–3, 7–9, 10–14 metų amžiaus grupėse. Įvaikinamų vaikų skaičius 4–6 metų amžiaus grupėje sumažėjo

Į sąrašą įtraukiamų šeimų skaičius lemia ir atitinkamų valstybių piliečių skaičių sąraše. Kaip ir ankstesniais metais, didžiąją dalį sąraše esančių šeimų sudaro Italijos piliečiai, t. y. net 87 šeimos iš 155 sąraše esančių (56 %). Nors Ispanijos piliečių šeimų pastaraisiais metais į sąrašą įtraukiama labai mažai (ataskaitiniais metais įtrauktos tik 2), jų skaičius sudarė 12 % visų sąraše esančių šeimų. Dauguma Ispanijos piliečių pageidauja įvaikinti mažus bei geros sveikatos vaikus. Dėl šios priežasties jų įvaikinimo procedūra trunka ilgiausiai. Net 7 Ispanijos piliečių šeimos vis dar laukia pasiūlymų nuo 2005 m. Svarbu pabrėžti, kad Ispanijos piliečių šeimos nedalyvauja vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, programoje, nes Ispanijoje yra griežti reikalavimai dėl įvaikinamų vaikų sveikatos.

[19] Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. 2011 metų veiklos ataskaita.

23 pav. *2011 m. gruodžio 31d. LR sąraše esančių šeimų pasiskirstymas pagal įtraukimo į sąrašą metus ir valstybes*

Valstybė	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	Iš viso
Italija	1	1	11	20	14	18	22	87
Ispanija	7	2	2	3	2	1	2	19
Prancūzija				1	6	1	3	11
Vokietija		3	3	2		1		9
JAV				1		2	5	8
Švedija							6	6
Naujoji Zelandija					1	1	1	3
Australija		1		1	1			3
Kanada			1			1		2
Norvegija							2	2
Lenkija			1					1
Lietuva/ Latvija					1			1
Lietuva/ Prancūzija				1				1
San Marinas			1					1
Jungtinė Karalystė							1	1
Iš viso	8	7	19	29	25	25	42	155

REKOMENDACIJOS:

1. Siekiant užtikrinti šeimų, auginančių vaikus iki 3 m. ir vyresnius, kurių pajamos dėl objektyvių priežasčių yra nepakankamos, teises, reikalingas minimaliems poreikiams patenkinti, pakeisti pašalpos skaičiavimo ir skyrimo metodiką.

2. Sukurti/parengti asmenims/šeimoms, auginančioms vaikus iki 3m./5m., minimalių poreikių apskaičiavimo metodiką, socialinių pašalpų dydį susiejant su lėšų, būtinų minimaliems poreikiams tenkinti, dydžiu

3. Siekiant sumažinti socialinę atskirtį ir socialinę izoliaciją, asmenims, vieniems auginantiems vaikus iki 3 m., didinti išmokas, susijusias su vaiko priežiūros atostogomis.

4. Palengvinti prieinamumą šeimoms/asmenims, auginantiems vaikus iki 3 m., naudotis vaikų dienos priežiūros paslaugomis.

5. Gerinti socialinės paramos prieinamumą nepasiturintiems asmenims/šeimoms, auginančioms vaikus iki 3 m., keičiant įstatymus bei poįstatyminius teisės aktus.

6. Kurti subsidijuojamas arba nemokamas vaikų dienos priežiūros paslaugas šeimoms, kurios augina vaikus iki 3 m.; užtikrinti jų kokybę ir prieinamumą.

7. Kurti mokesčių lengvatų sistemą priklausomai nuo to, ar turima vaikų (galima derinti priklausomai nuo vaikų amžiaus ir eiliškumo). Mažinti mokesčius mažamečius (pvz., iki 3 m.) auginantiems tėvams.

8. Kurti sistemas būsto įsigijimo subsidijoms: vienkartinė išmoka perkant būstą, palūkanų grąžinimas už būstą gali būti susietas su vaikų šeimoje skaičiumi.

9. Didinti nėštumo ir motinystės/tėvystės (vaiko priežiūros) atostogų trukmę Lietuvoje, skatinti motinystės/tėvystės atostogas dalintis abiem tėvams. Taip pat didinti atsakomybę asmenų, esančių vaiko priežiūros atostogose. Kadangi 2010–2011 metais išryškėjo problema, trukdanti vienam iš tėvų materialiai aprūpinti auginamus ir prižiūrimus savo vaikus, kai kitas iš tėvų, gaunantis motinystės (tėvystės) pašalpą, vaiku, kurio priežiūrai buvo suteiktos atostogos, nesirūpina bei neskiria lėšų jam išlaikyti.

10. Skatinti ir rengti geresnes sąlygas vaikų globai šeimose ir šeimynose.

11. Sureguliuoti įvaikinimo, ypač mažų vaikų, sąlygas.

IV SKYRIUS. VAIKŲ IKIMOKYKLINIS UGDYMAS

Šiame skyrelyje bus apžvelgta ikimokyklinio ugdymo padėtis Lietuvoje, ugdymo programos, tų programų vykdytojai, ugdymo įstaigų statistika Lietuvoje – tiek mieste, tiek kaime, remiantis pagal vaikų amžiaus grupes, taip pat naujausios Švietimo įstatymo pataisos. Straipsnio pabaigoje pateikiami pasiūlymai, kaip galima būtų pagerinti ugdymą Lietuvoje ir ką reiktų keisti.

Lietuvoje ikimokyklinis ugdymas yra pirmoji nuosekliojo švietimo sistemos dalis (0 švietimo lygmuo). Jis priskiriamas neformaliojo švietimo sričiai. Tai nulemia ikimokyklinio ugdymo paskirtį – padėti vaikui tenkinti prigimtinius, kultūros (taip pat ir etninės), socialinius, pažintinius poreikius. Ikimokyklinis ugdymas taip pat teikia ir pagalbą šeimai.

Švietimo įstatyme nustatyta, kad ikimokyklinis ugdymas vyksta šeimoje, o tėvams (globėjams) pageidavus – darželyje ar kitoje ugdymo įstaigoje pagal ikimokyklinio ugdymo programą.

IKIMOKYKLINIO UGDYMO PROGRAMOS

Ugdymas pagal ikimokyklinio ugdymo programą gali būti teikiamas vaikui nuo gimimo iki 6 metų, t. y. iki ugdymo pagal priešmokyklinio ugdymo programą pradžios.

Ugdymas pagal ikimokyklinio ugdymo programą yra neprivalomas, išskyrus atvejus, kurie yra nustatyti švietimo ir mokslo ministro kartu su socialinės apsaugos ir darbo ministru. Tie atvejai yra susiję su vaiko teisių pažeidimais, tėvystės įgūdžių stoka, šeimos krize ir kt.

Ikimokyklinio ugdymo programą vykdo lopšeliai (nuo gimimo iki 3 m.), lopšeliai-darželiai (nuo gimimo iki 6/7 metų), mokyklos-darželiai (nuo 3 metų iki 11 metų), kitos bendrojo ugdymo mokyklos ar kiti švietimo teikėjai, kurių nuostatuose/įstatuose viena iš veiklų – ikimokyklinis ugdymas.

IKIMOKYKLINIS UGDYMAS YRA SAVARANKIŠKA SAVIVALDYBIŲ FUNKCIJA.

Savivaldybių tarybos nustato, kaip bus organizuojamas ugdymas savivaldybių ugdymo įstaigose pagal ikimokyklinio ugdymo programą (kiek val. per dieną, per savaitę, kokios kitos paslaugos – sveikatos priežiūros, socialinės, švietimo pagalbos (specialioji, psichologinė, logopedo ar kt.) bus teikiama vaikams, kokio dydžio mokesčius ir už kokias paslaugas turės mokėti tėvai (globėjai).

Nacionaliniu lygmeniu švietimo ir mokslo ministro yra nustatyti **reikalavimai ikimokyklinio ugdymo programoms,** kurias parengia kiekviena ikimokyklinį ugdymą teikianti įstaiga. Švietimo ir mokslo ministras taip pat yra nustatęs **reikalavimus pedagogams**, kurie įgyvendina ikimokyklinio ugdymo programas. **Reikalavimai sveikatos saugai** yra nustatyti sveikatos apsaugos ministro (higienos norma). Visi šie **reikalavimai yra privalomi tiek valstybiniam, tiek ir nevalstybiniam sektoriui.**

UGDYMUI SKIRIAMAS FINANSAVIMAS

Nuo 2011 m. sausio 1 d. ikimokykliniame ugdyme yra pradėtas taikyti ikimokyklinio ugdymo krepšelis, t. y. nustatyto dydžio lėšų skyrimas kiekvienam vaikui, ugdomam pagal ikimokyklinio ugdymo programą. Lėšos skiriamos 4 val. per dieną (20 val. per savaitę) ugdymui finansuoti. Per metus vaikui skiriama 2555 Lt. Šios lėšos yra naudojamos pedagogų, švietimo pagalbos specialistų darbo užmokesčiui, ugdymo priemonėms, pedagogų kvalifikacijos tobulinimui, įstaigos administravimui ir vaikų pažintinei veiklai už įstaigos ribų organizuoti. Vaikams, kuriems yra nustatyti specialieji ugdymosi poreikiai, ikimokyklinio ugdymo krepšelis yra 35 proc. didesnis. Tačiau ikimokyklinio ugdymo krepšelis padengia tik dalį ugdymo išlaidų, likusią dalį, reikalingą ugdymui virš 4 val. per dieną ir ūkio išlaidoms, skiria savivaldybės, o nevalstybiniams sektoriuje – tėvai ar kiti rėmėjai.

BENDRA UGDYMO STATISTIKA

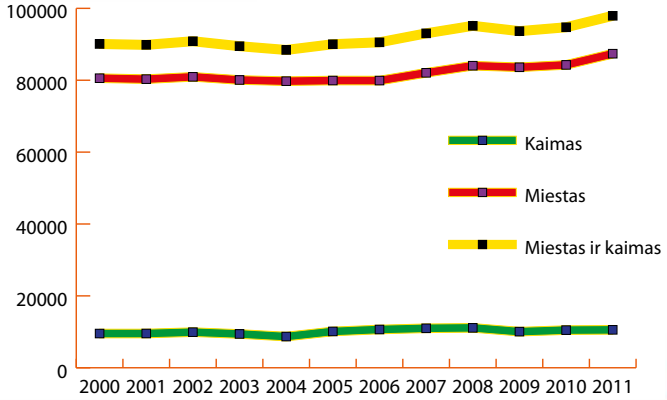
Šiuo metu Lietuvoje yra 648 ikimokyklinio ugdymo įstaigos, 37 iš jų privačios. Dominuoja lopšeliai-darželiai, jų šalyje yra 576. Likusios įstaigos – darželiai, jų yra 72. Ikimokyklinis ugdymas, ypatingai kaimo gyvenamosiose vietovėse, yra teikiamas ir 188 bendrojo ugdymo mokyklose bei 29 ikimokyklinio ugdymo įstaigų skyriuose.

2011 m. rugsėjo 1 d. pagal ikimokyklinio ugdymo programą buvo ugdomi **74986** vaikai nuo gimimo iki 6 metų. Tai sudaro **55,3 proc**. nuo bendro šio amžiaus vaikų skaičiaus. Atskirose amžiaus grupėse dalyvavimas labai skiriasi. Didžiausias dalyvavimas yra 4–6 metų vaikų amžiaus grupėse (69,1 proc.), mažiausias – **ankstyvajame amžiuje – nuo 1 iki 3 metų (21,3 proc).**

Europos Komisijos duomenimis (Europos Komisijos pažangos ataskaita 2009), Lietuva per paskutinius 7 metus yra padariusi didelę pažangą plėtodama institucinį ikimokyklinį ugdymą (padidėjimas siekia 26 proc.), tačiau dar atsiliekama nuo Europos Sąjungos šalių vidurkio. Ypatingai dideli skirtumai pastebimi tarp miesto ir kaimo gyvenamųjų vietovių. Pvz., **ankstyvojo amžiaus vaikų dalyvavimas ikimokykliniame ugdyme mieste yra 29,1 proc., o kaime – 5,3 proc.**

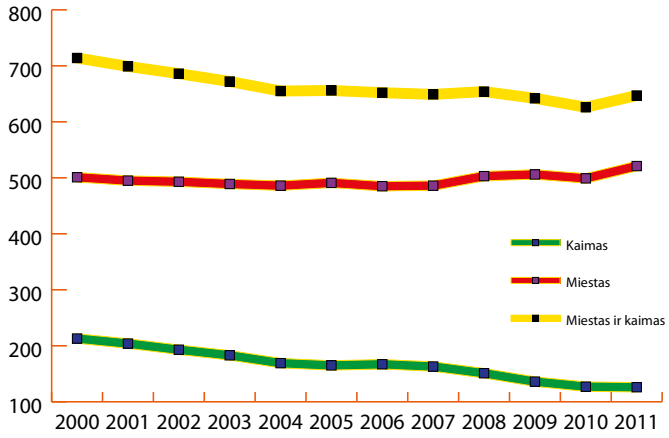
Palyginus paskutiniojo ikimokyklinio ugdymo įstaigų ir auklėtinių skaičių, 2011 m. užfiksuotas didesnis skaičius, bet pokytis nedidelis. Bendras auklėtinių skaičius (tiek mieste, tiek kaime) padidėjo 1,08 karto. Palyginus miesto ir kaimo statistiką, per paskutinį dešimtmetį kaimuose įstaigų skaičius sumažėjo daugiau nei per pusę, 1,69 karto**.**

24 pav. *Ikimokyklinio ugdymo auklėtinių skaičius metų pabaigoje*



Lietuvos statistikos departamentas, 2012

25 pav. *Ikimokyklinio ugdymo įstaigų skaičius metų pabaigoje*



Lietuvos statistikos departamentas, 2012

UGDYMAS NUO GIMIMO IKI 3 METŲ

Ankstyvojo amžiaus (nuo gimimo iki 3 metų) vaikai švietimo įstaigose ugdomi pagal ikimokyklinio ugdymo programą. Tačiau ankstyvasis ikimokyklinis institucinis ugdymas Lietuvoje dar nėra labai paplitęs. Nuo gimimo iki 1 metų ugdomų vaikų skaičius šalyje nesiekia net 1 proc. šio amžiaus grupėje.

Tai lemia keletas veiksnių:

- visuomenėje išlikęs neigiamas požiūris į sovietmečiu taikytą griežtai reglamentuotą, unifikuotą institucinį ugdymą, didelį vaikų, anksti pradėjusių lankyti įstaigą, sergamumą;
- po nepriklausomybės atkūrimo Lietuvoje puoselėjamos tradicinės šeimos vertybės: pagrindinis mažo vaiko ugdytojas iki 3 metų – šeima;
- teisinė bazė, kuri iki 2011 m. liepos 1 d. sudarė galimybes šeimai turėti ilgas pilnai apmokamas (iki 2 m.) motinystės-tėvystės atostogas.

Minėtos priežastys nulėmė tai, kad beveik 20 metų po nepriklausomybės atkūrimo savivaldybėse nebuvo plėtojama ugdymo ir kitų paslaugų ankstyvojo amžiaus vaikams ir šeimoms infrastruktūra. Šiuo metu šalyje nėra nė vieno lopšelio, o ugdymą nuo gimimo iki 1 metų teikia tik14 lopšelių-darželių. Visos šios įstaigos yra miestuose.

IKIMOKYKLINIO UGDYMO PATRAUKLUMO DIDINIMAS

Pastaraisiais metais ikimokykliniame ugdyme vyksta reikšmingi pokyčiai. Esmingai pertvarkoma visa ikimokyklinio ugdymo sistema:

- Nuo 2007 m. yra decentralizuotas ugdymo turinys – įstaigos pačios rengia ugdymo programas atsižvelgdamos į jas lankančių vaikų ugdymosi poreikius, šeimos lūkesčius (pagal švietimo ir mokslo ministro nustatytus kriterijus);
- 2010 m. pakeistos higienos normos – sveikatos saugos reikalavimai. Atsisakyta daugelio moraliai pasenusių, nepagrįstų, prieštaraujančių į vaiką orientuoto, vaiko ir suaugusiojo tarpusavio sąveika grįsto ugdymo paradigmai;
- Nuo 2011 m. sausio 1 d. įvedamas ikimokyklinio ugdymo krepšelis 4 val. per dieną (20 val. per savaitę), kuris yra skiriamas kaip tikslinė valstybės dotacija savivaldybei pagal tai, kiek vaikų yra ugdoma pagal ikimokyklinio ugdymo programą;
- Nuo 2011 m. liepos 1 d. pakeistas švietimo įstatymas, kuris nustato, kad ikimokyklinis ugdymas gali būti teikiamas nuo gimimo (iki tol buvo tik nuo vienerių metų);
- Skatinama privataus sektoriaus plėtra. 2011 m. pakeistas Statybos įstatymas ir kiti teisės aktai, kurie suteikia teisę darželius steigti privačiuose namuose, daugiabučiuose namuose, visuomeninės, kultūros, poilsio paskirties pastatuose ir patalpose nepakeitus šių statinių ir patalpų paskirties;
- Panaudojant Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramą vykdomi nacionaliniai projektai, skirti darželių ugdomosios aplinkos modernizavimui ir kūdikių grupių įkūrimui didžiuosiuose miestuose (2009–2011 m. modernizuota 114 darželių). Kaimo gyvenamosiose vietovėse steigiami universalūs daugiafunkciniai centrai, pritaikant, rekonstruojant esamus švietimo, kultūros, sveikatos paskirties pastatus ikimokyklinio ir kito vaikų neformaliojo švietimo reikmėms. Iki 2012 m. bus įsteigti 76 tokie centrai;
- Keičiama ikimokyklinio ugdymo įstaigų organizavimo sistema – įstaigų darbo laikas derinamas su šeimos užimtumu darbo rinkoje (atsiranda kelių val. per dieną, popietinės, nepilnos darbo dienos, savaitgalio, kelių dienų per savaitę grupės);
- Pedagogai dalyvauja tikslinėse kvalifikacijos tobulinimo programose, kurios taip pat finansuojamos ES SF lėšomis.

Visos šios priemonės didina ikimokyklinio ugdymo patrauklumą. Šeimos vis labiau pasitiki instituciniu ikimokykliniu ugdymu. Tai rodo 2008 m. Švietimo ir mokslo ministerijos užsakymu Vilniaus pedagoginio universiteto atliktas tyrimas „Ikimokyklinio ugdymo įvairovė: esama situacija ir visuomenės lūkesčiai“.

ANKSTYVOJO UGDYMO POREIKIO POKYČIAI

Anksčiau minėtos priežastys, taip pat pakeisti įstatymai, reglamentuojantys motinystės- tėvystės atostogų sutrumpinimą, įtakojo tai, kad **šiuo metu yra labai išaugęs institucinio ankstyvojo ugdymo poreikis.** Ypatingai jis jaučiamas didžiuosiuose miestuose. 2010 m. į darželius nepateko apie 15 tūkst. vaikų, iš kurių didžiąją dalį (apie 14 tūkst.) sudarė vaikai nuo 1 iki 3 metų.

2011 m. dėl nacionaliniu lygmeniu vykdytų aukščiau išvardintų priemonių situacija pagerėjo. 2011 m. įsisteigė 29 nevalstybiniai lopšeliai-darželiai (2010 m. jų buvo tik 8, o 2011 m. – 37). Valstybiniame ir nevalstybiniame sektoriuje per 2010–2011 m. metus padaugėjo apie 7200 vaikų.

UGDYMO PROGRAMŲ VEIKLOS ORGANIZAVIMAS

Ankstyvasis ugdymas (nuo gimimo iki 3 m.) Lietuvoje yra ikimokyklinio ugdymo dalis, todėl jam taikomi visi reikalavimai, kurie taikomi ikimokykliniam ugdymui. Ugdymo programa yra rengiama įstaigoje atsižvelgiant į ugdytinių amžių ir kitus jų ugdymosi poreikius.

Kūdikių (nuo gimimo iki 1 m.) grupėje gali būti ne daugiau 6 vaikų, vienu metu su jais turi dirbti 2 auklėtojai, turintys aukštesnįjį arba aukštąjį išsilavinimą ir ikimokyklinio ugdymo auklėtojo kvalifikaciją.

Grupėje, skirtoje 1–3 metų vaikams, gali būti ne daugiau 10 vaikų. Grupėje vienu metu dirba auklėtojas ir auklėtojo padėjėjas (nepedagoginis darbuotojas).

Į ikimokyklinio ugdymo įstaigą vaikai priimami tėvų pageidavimu ištisus metus. Į savivaldybių darželius vaikai priimami pagal gyvenamąją vietą arba kita savivaldybės tarybos nustatyta tvarka. Dalis savivaldybių taiko centralizuotą priėmimą, t. y. tėvai teikia prašymą savivaldybės administracijos švietimo skyriui, šis parenka ir pasiūlo tinkamiausią įstaigą. Tačiau daugumoje savivaldybių priėmimas vyksta pačiose įstaigose.

Prieš priimant vaiką į ikimokyklinio ugdymo programą yra pasirašoma ugdymo sutartis, kurioje yra nustatomi įstaigos ir šeimos įsipareigojimai.

Ankstyvojo ugdymo grupės gali būti formuojamos pagal vaikų amžių (pvz. kūdikių, 1–2 metų, 2–3 metų) arba mišraus amžiaus. Grupių sudarymo principus, atsižvelgiant į šeimų pageidavimus, ugdymo įstaigos galimybes, nustato steigėjas.

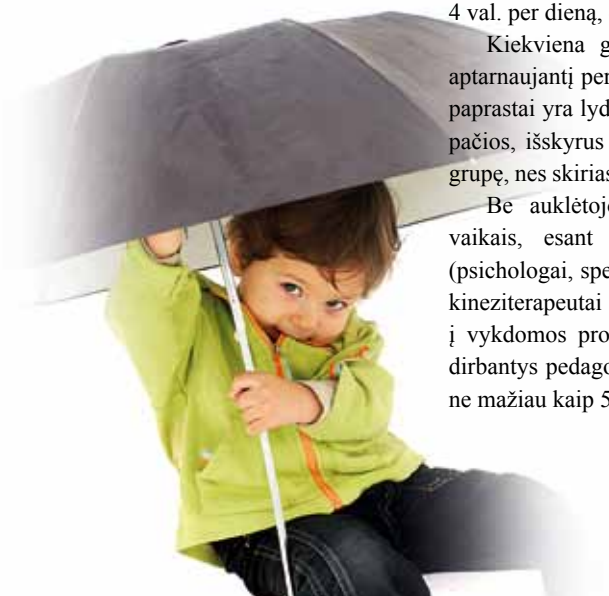
Neįgalūs ar turintys specialiųjų ugdymosi poreikių vaikai gali būti ugdomi specialiosiose ugdymo įstaigose, specialiosiose grupėse, kurios yra bendrosios paskirties ikimokyklinio ugdymo įstaigose arba bendrai kartu su specialiųjų ugdymosi poreikių neturinčiais vaikais. Kur bus ugdomas vaikas, sprendžia tėvai, atsižvelgdami į Pedagoginės-psichologinės tarnybos, atlikusios vaiko įvertinimą, rekomendacijas.

Tėvai (globėjai) turi teisę parinkti vaikams ikimokyklinio ugdymo įstaigą, kurioje ugdymas vykdomas tautinės mažumos kalba (lenkų, rusų, žydų, baltarusių), parinkti valstybinę, savivaldybės ar nevalstybinę ugdymo įstaigą.

Ugdymo įstaigos darbo dienos trukmė gali būti įvairi ir priklauso nuo šeimos poreikių bei steigėjo galimybių. Yra ikimokyklinio ugdymo įstaigų, dirbančių 3–4 val. per dieną; 5–6 val; 9–10,5 val. 12 val. ir netgi visą parą. Grupėse, kuriose ugdymas vyksta daugiau nei 4 val. per dieną, organizuojamas vaikų maitinimas ir poilsis.

Kiekviena grupė turi savo patalpas ugdymui ir poilsiui bei aptarnaujantį personalą. Vaikai, pereidami į vyresnio amžiaus grupę, paprastai yra lydimi tos pačios auklėtojos. Patalpos taip pat lieka tos pačios, išskyrus kūdikius, arba kai pereinama iš lopšelio į darželio grupę, nes skiriasi baldų, įrangos dydis, žaislai, metodinės priemonės.

Be auklėtojo ir auklėtojo padėjėjo, su ankstyvojo amžiaus vaikais, esant poreikiui, dirba švietimo pagalbos specialistai (psichologai, specialieji pedagogai, logopedai, socialiniai pedagogai, kineziterapeutai ir kt.). Personalo sudėtį ir skaičių, atsižvelgdamas į vykdomos programos ypatumus, nustato steigėjas. Visi įstaigoje dirbantys pedagogai, švietimo pagalbos specialistai, vadovai privalo ne mažiau kaip 5 dienas per metus tobulinti savo kvalifikaciją.



Tėvai (globėjai) dalyvauja ugdymo įstaigos veikloje, padėdami auklėtojoms organizuoti pažintines išvykas, renginius, ekskursijas, šventes. Tėvai skatinami dalyvauti ir atnaujinant įstaigos ugdymo programas, pritaikant ugdymą individualiems vaiko poreikiams.

Atsižvelgiant į tai, kad Lietuvoje daug vaikų auga socialinės rizikos šeimose, į apskaitą įtrauktose dėl įvairių priklausomybių, smurto, nusikalstamų veikų prieš vaikus, tėvystės įgūdžių stokos, 2009 m. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu yra patvirtintas „Vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymosi pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašas“, kuriame pateikta schema savivaldybėms, kaip teikti kompleksinę pagalbą tokiose šeimose augantiems vaikams ir jų tėvams. Kompleksinė pagalba suprantama kaip koordinuotas švietimo programų vykdymas, socialinės paramos, sveikatos priežiūros paslaugų ir švietimo pagalbos teikimas individualiam vaikui ir jo tėvams tėvų pageidavimu ar atsakingų už vaiko teisių apsaugą institucijų teikimu. Pagal šį modelį savivaldybė turi paskirti tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatorių, kuris telkia visas savivaldybėje esančias institucijas, organizacijas, įvairių sričių specialistus, organizuoja pagalbos teikimą vaikui ir jo tėvams, suburdamas tarpinstitucinę komandą iš tų sričių specialistų, kurie reikalingi kiekvienu konkrečiu atveju vaiko ir šeimos problemoms spręsti.

ŠVIETIMO ĮSTATYMO POKYČIAI

2011 m. kovo mėn. priimtame Švietimo įstatymo pataisų įstatyme yra įteisinta nuostata, kad Švietimo ir mokslo ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministro nustatyta tvarka ir atvejais vaikui ikimokyklinis ir priešmokyklinis ugdymas gali būti privalomas. Taip pat įteisinta nuostata, kad ikimokyklinio ir priešmokyklinio amžiaus vaikui ir jo tėvams (globėjams) kompleksiškai teikiama švietimo pagalba, socialinė parama, sveikatos priežiūros paslaugos švietimo ir mokslo ministro, socialinės apsaugos ir darbo ministro bei sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka. Parengti šiom nuostatoms įgyvendinti skirti teisės aktai. Siekiant kokybiško kompleksinės pagalbos teikimo, panaudojant Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšas, 2012–2014 m. bus vykdomi mokymai darželių auklėtojams, švietimo pagalbos ir kitiems specialistams, kurie dirba/dirbs su socialinės rizikos šeimų vaikais ir jų tėvais.

REKOMENDACIJOS IR PASIŪLYMAI:

Siekiant didinti ankstyvojo ikimokyklinio ugdymo prieinamumą, užtikrinti kokybę ir veiksmingumą, reikalinga:

1. Finansiškai skatinti nevalstybinio ir valstybinio sektoriaus plėtrą didinant valstybės tikslinį finansavimą, taikant ikimokyklinio ugdymo krepšelį iki 6 val. per dieną.
2. Programinio finansavimo principu remti savivaldybių ir privačių asmenų iniciatyvas taikyti įvairesnius ikimokyklinio ugdymo organizavimo būdus. Lanksčiau derinti vaikų auginimo ir darbo klausimus.
3. Panaudoti Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramą modernizuoti esamas ikimokyklinio ugdymo įstaigas, pritaikyti kitus pastatus ir patalpas ankstyvojo amžiaus vaikų ugdymui ypatingą dėmesį skirti skirtumų tarp miesto ir kaimo sumažinimui.
4. Šalies lygmeniu parengti ikimokyklinio amžiaus vaikų pasiekimų aprašus kiekvienai amžiaus grupei.
5. Sukurti ir pradėti taikyti ikimokyklinio ugdymo įstaigų veiklos išorinio vertinimo sistemą.
6. Plėtoti švietimo pagalbos teikimą, ypatingą dėmesį skiriant kaimo gyvenamosioms vietovėms, taikyti mobilios švietimo pagalbos teikimą ikimokyklinio amžiaus vaikams ir jų tėvams.
7. Organizuoti švietėjišką veiklą, stiprinti tėvų atsakomybę už vaiką, skleidžiant pozityvaus ugdymo šeimoje metodus.
8. Teikti metodinę pagalbą dirbantiems pedagogams, padedant rengti ir įgyvendinti įstaigos ugdymo turinio programas, jas pritaikyti įvairių ugdymosi poreikių, įvairaus amžiaus vaikams
9. Skatinti tarpinstitucinį bendradarbiavimą siekiant užtikrinti socialinės rizikos šeimose augančių vaikų teises, gerinti jų ugdymo kokybę, kompleksiškai teikiant švietimo pagalbos, socialines, sveikatos priežiūros paslaugas vaikams ir jų tėvams.

V SKYRIUS. ĮSTATYMŲ TAIKYMO PROBLEMOS SMURTO PRIEŠ VAIKUS ARTIMOJE APLINKOJE ATVEJAIS

Smurtas yra viena skaudžiausių ir aktualiausių visuomenės sveikatos problemų pasaulyje. Smurtas priklauso nuo kultūros, vertybių, socialinių normų. Šis reiškinys kaip visuomenės problema įvardytas XX a. viduryje.

Dabartinės lietuvių kalbos žodyne „smurtaas“ – „šiurkšti prievarta“, o prievarta – „jėgos vartojimas“. Prievartos pobūdis visuomenėje gali būti įvairus: materialinis, ideologinis, tiesioginis, netiesioginis, socialinis, ekonominis, politinis, moralinis, fizinis, psichologinis, teigiamas, neigiamas, teisėtas, neteisėtas ir kt.

Fizinis smurtas prieš vaikus suprantamas kaip faktinę ar potencialią fizinę žalą vaiko sveikatai sukeliantys veiksmai sąveikos (ar jos nebuvimo) su vaiku metu (pagal PSO apibrėžimą). Fizinio smurto veiksmų pobūdis gali būti įvairus: smūgiai, mušimas, žalojimas ir kitoks poveikis vaiko kūno išoriniam paviršiui ir vidaus organams, naudojant fizinę jėgą, šaltąjį ar šaunamąjį ginklą arba kitus daiktus, skysčius, medžiagas ir pan.

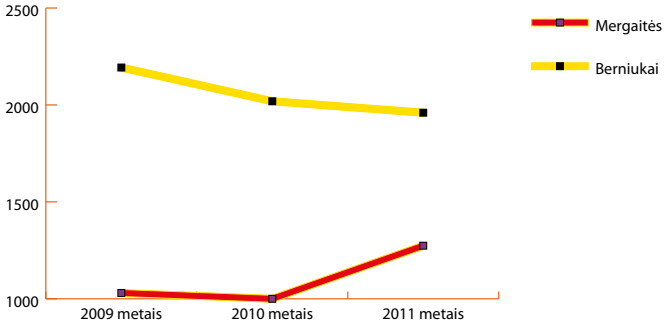
Emocinis smurtas prieš vaikus – nuvertinimas, menkinimas, žeminimas, šmeižtas, padarymas „atpirkimo ožiu“, grasinimas, gąsdinimas, atskyrimas, nuolatinis kritikavimas, šauksmai, patyčios, jausmų nepaisymas, kvailinimas ar kitokie ne fizinio kontakto priešiški elgsenos modeliai, judėjimo laisvę apribojantys veiksmai, sukeliantys ar sudarantys sąlygas sukelti žalą vaiko fizinei, emocinei, psichinei, dvasinei, moralinei ar socialinei sveikatai ir vystymuisi (pagal PSO).

Seksualinis smurtas prieš vaikus – vaiko raidos požiūriu priklausomų vaikų ir paauglių įtraukimas į seksualinę veiklą, kuriai jie nesubrendę, kurią ne visiškai suvokia, į kurią nesugeba tinkamai reaguoti, kuri pažeidžia socialinius tabu ir kuria tvirkintojas siekia patenkinti savo seksualinius poreikius ir (ar) gauti su šia veikla susijusį pelną (pagal PSO).

STATISTINIAI DUOMENYS APIE NUKENTĖJUSIUS VAIKUS

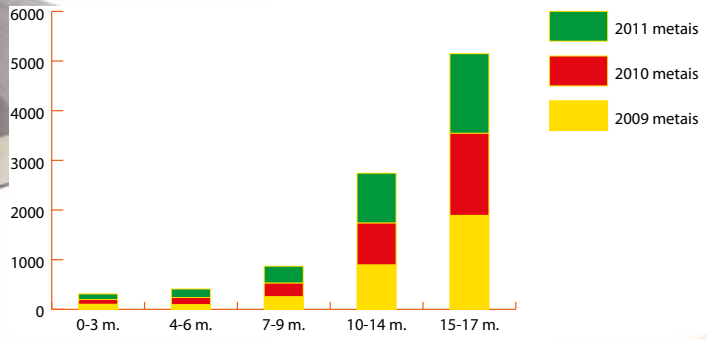
Lentelėje pateikti paskutinių 3 metų statistiniai duomenys apie nukentėjusius vaikus pagal lytį, amžių bei pilietybę. Daugiausiai nukentėdavo berniukai. Vidutiniškai 1, 8 karto daugiau berniukų nukentėdavo nuo nusikalstamų veikų.

26 pav. *Nukentėję vaikai pagal lytį*



LR Vidaus reikalų ministerijos duomenų bazė

27 pav. *Nukentėję vaikai pagal amžių*



LR Vidaus reikalų ministerijos duomenų bazė

28 pav. *Nukentėję vaikai pagal pilietybę*

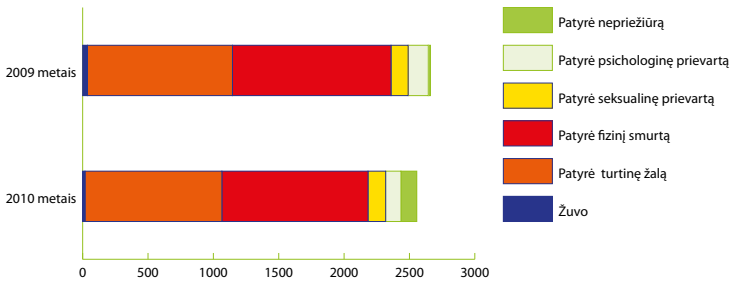
Nukentėję vaikai (pagal pilietybę)	2009	2010	2011
LR pilietis	3210	3001	3229
Užsienio pilietis	8	18	5
Neturintis pilietybės	5	2	0

LR Vidaus reikalų ministerijos duomenų bazė

2010 m. nuo tėvų nukentėjo 360 (t.y. 11,9 proc.), nuo patėvių ar įtėvių – 68 (t.y. 2,3 proc.), nuo globėjų – 10, nuo artimųjų – 42, nuo pedagogų –12 vaikų.

Lyginant 2009–2010 m. duomenis matyti, kelios teigiamos tendencijos. Beveik dvigubai (nuo 37 iki 18 atvejų) sumažėjo dėl nusikalstamos veikos žuvusių vaikų skaičius. Taip pat nuo 154 iki 117 sumažėjo atvejų, kai vaikai patyrė psichologinę prievartą. Didžiausia neigiama tendencija 2010 m. užfiksuota dėl nepriežiūros – 7, 5 karto daugiau atvejų.

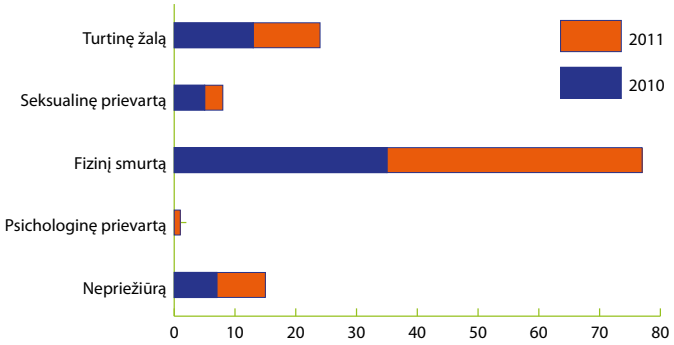
29 pav. *Nusikalstamos veikos metu patirta žala*



LR Vidaus reikalų ministerijos duomenų bazė

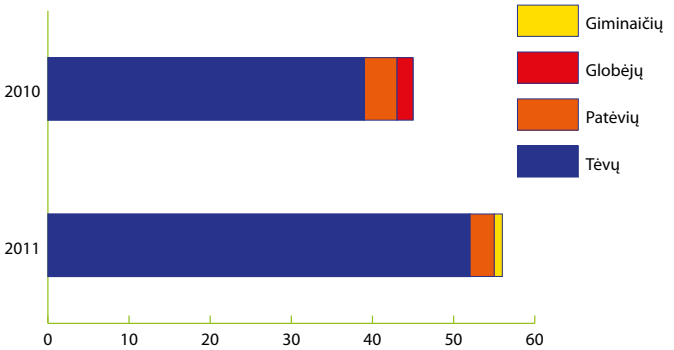
VTAT ir įvaikinimo tarnybos duomenimis, 2010 metais 98 vaikai nuo 0 iki 3 metų patyrė smurtą. Iš jų – 5 vaikai seksualinį, 35– fizinį. Vidaus reikalų ministerijos duomenimis, 2011 m. 113 vaikų nuo 0 iki 3 metų nukentėjo nuo nusikalstamų veikų.

30 pav. *0–3 m. vaikai, patyrę smurtą artimojoje aplinkoje*



LR Vidaus reikalų ministerijos duomenų bazė

31 pav. *0–3 m. vaikai, patyrę smurtą artimojoje aplinkoje, nukentėjo nuo:*



LR Vidaus reikalų ministerijos duomenų bazė

LR ĮSTATYMAI, REGLAMENTUOJANTYS SMURTĄ ARTIMOJE APLINKOJE

1995-07-03 LR įstatymas Nr. I-983 „Dėl Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“;

- Lietuvos Respublikos baudžiamasis kodeksas (2003-05-01 d. redakcija) (toliau – LR BK);
- 2011-05-26 LR įstatymas Nr. XI-1425 „Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymas“, galiojantis nuo 2011-12-15 (toliau – Apsaugos nuo smurto įstatymas).

1995-07-03 LR įstatymas Nr. I-983 „Dėl Jungtinių tautų vaiko teisių konvencijos ratifikavimo“ (toliau – Konvencija) yra deklaratyvaus pobūdžio dokumentas, kurio principai realiai įgyvendinami per kitus įstatymus. Šia Konvencija valstybės dalyvės įsipareigoja ginti vaiką nuo visų išnaudojimo formų, darančių kokią nors žalą jo gerovei ir užtikrina, kad nė vienas vaikas nepatirtų kankinimų ar kitokio žiauraus, nežmoniško ar orumą žeminančio elgesio ar bausmių. Konvencijos 19 str. numatyta, kad siekdamos apginti vaiką nuo įvairiausio pobūdžio fizinio ar psichologinio smurto, įžeidimų ar piktnaudžiavimo, priežiūros nebuvimo ar nerūpestingo elgesio, grubaus elgesio ar išnaudojimo, įskaitant seksualinį piktnaudžiavimą, kuriuos jis gali patirti iš tėvų, teisėtų globėjų ar kurio nors kito jį globojančio asmens, imasi visų teisinių, administracinių, socialinių ir švietimo priemonių.

Nė viename iš Lietuvoje galiojančių įstatymų neišskiriama pačių mažiausiųjų – naujagimių, kūdikių ar ikimokyklinio amžiaus vaikų – grupė (išimtis – LR BK 131 str. naujagimio nužudymas). Visi šie vaikai teisiniu požiūriu laikomi mažamečiais. Prieš įstatymą visi lygūs, tačiau ar galima lygiais vadinti tuos, kurie dėl amžiaus negali pasakyti net savo vardo, tuo labiau papasakoti apie jų atžvilgiu naudojamą smurtą. Šiandien didžiausią pagalbą teisėsaugos institucijoms teikia ligoninės, kurių atstovai nedelsiant teisėsaugos institucijoms praneša apie atvykusį ar pristatytą sužalotą vaiką. Dirbant išimtinai su bylomis, kuriose buvo iškeltas įtarimas dėl nusikaltimų prieš nepilnamečius nuo 2003 metų neteko gauti nė vieno pareiškimo ar pranešimo iš ikimokyklinio amžiaus ugdymo įstaigų. Darželio auklėtoja kasdien mato vaikus,žino, kaip jaučiasi, o jiems persirenginėjant negali neatkreipti dėmesio į smurto žymes ant vaiko kūno. Tikslinga įpareigoti vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistą lankytis ikimokyklinio ugdymo įstaigoje, siekiant išsiaiškinti galimus smurto atvejus. Ikimokyklinio ugdymo įstaigų darbuotojų, ypač auklėtojų, suteikta informacija taptų ta pradžia, kuri galėtų apsaugoti vaiką nuo tolimesnio smurtavimo jo atžvilgiu.

LR BK apskritai nėra nurodyta nepilnamečio sąvoka. Tik iš baudžiamosios teisės teorijos žinoma, kad nepilnametis yra asmuo iki 18 metų amžiaus, mažametis – asmuo iki 14 metų amžiaus. LR BK 141 str. – sąvokų išaiškinime – sąvokų „nepilnametis“, „mažametis“ taip pat nėra. Dar įdomiau, kad tam tikrais atvejais, LR BK yra naudojama sąvoka „vaikas“. LR BK yra net atskiras skyrius „Nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai vaikui ir šeimai“, nors tokios sąvokos „vaikas“ taip pat nėra. Kuo vaikas skiriasi nuo nepilnamečio ir mažamečio nenurodyta, tačiau praktikoje susiformavusi nerašyta taisyklė, kad vaikas gali būti ir nepilnametis, ir mažametis asmuo.

Asmenų grupė iki 14 metų nei LR įstatymuose, nei teisės teorijoje nėra išskiriama. LR BK yra skiriamos tik dvi amžiaus grupės, 14 m. ir 16 metų, t.y. amžius, nuo kurio asmuo atsako pagal baudžiamuosius įstatymus.

Nagrinėjant nusikaltimus žmogaus sveikatai, apie nukentėjusįjį nepilnametį įstatymas kalba trim atvejais:

- LR BK 135 str. 2 d. 1 p. – reglamentuotas sunkus sveikatos sutrikdymas mažamečiui;
- LR BK 138 str. 2 d. 1 p. – nesunkus sveikatos sutrikdymas mažamečiui;
- LR BK 140 str. 2 d. – fizinio skausmo sukėlimas ar nežymus sveikatos sutrikdymas padarytas mažamečiui ar kankinant nukentėjusįjį asmenį.

LR Baudžiamasis kodeksas visiškai nereglamentuoja smurto prieš nepilnamečius artimoje aplinkoje atvejų. Įstatymo leidėjui nėra svarbu ir nėra skirtumo, kokioje aplinkoje asmuo, net ir nepilnametis, nukentėjo. Šiomis aplinkybėmis domimasi tik siekiant suformuluoti konkretų pranešimą apie įtarimą ar kaltinimą. Nors nukentėjusiajam nepilnamečiui itin skaudu, kad smurtas jo atžvilgiu kyla iš artimiausių žmonių (tėvų, įtėvių, brolių, seserų ir pan.), tačiau nusikalstamos veikos kvalifikacijai tai reikšmės neturi.

Už aukščiau išvardintas nusikalstamas veikas, t.y. kūno sužalojimus, numatyta išimtinai laisvės atėmimo bausmė: už nežymų sveikatos sutrikdymą – nuo 2 metų, už sunkų sveikatos sutrikdymą – iki 12 metų.

Dažnai laisvės atėmimo bausmė nėra idealiausia priemonė tikslams pasiekti. Įstatymas nenumato jokios alternatyvios bausmės. Kaip matyti iš teismų praktikos, už „ausies užsukimą“ ar pliaukštelėjimą mažamečiui per užpakalį, jei tai pastarajam sukėlė fizinį skausmą, teismai skiria iki 2 metų laisvės atėmimo bausmes, taikant LR BK 75 str., jų vykdymą atidedant nuo 1 iki 3 metų. Atkreiptinas dėmesys, kad LR BK 75 str. nenumato jokio įpareigojimo, susijusio su priverstinėmis psichiatro, psichologo ar kito specialisto konsultacijomis. Net ir gydymas nuo alkoholizmo ar narkomanijos, toksikomanijos gali būti

taikomas tik tada, jei nuteistasis sutinka. Vadinasi, nukentėjusiajam nesutikus gydytis nuo alkoholizmo, kas yra dažna tokių nusikaltimų, smurto priežastis, jis gauna kitą įpareigojimą, kaip įprasta – pradėti dirbti, mokytis, neišvykti iš gyvenamosios vietos ne ilgiau kaip 7 paroms. Po nuosprendžio priėmimo nukentėjusysis vaikas, kaip taisyklė, priverstas gyventi tose pačiose sąlygose, kaip ir gyveno. Aplinka nesikeičia, tik nukentėjusiojo vaiko atžvilgiu gali atsirasti ar padidėti psichologinis smurtas, nes „tėtis per jį turi teistumą“. Smurtautojas, „perkeldamas“ savo kaltę vaikui, už tai neatsako.

Apsaugos nuo smurto įstatymas priimtas skubotai, nenustačius jo įgyvendinimo tvarkos ir sukeliantis klausimų ar net prieštaravimų kitiems įstatymams, t.y. LR BK ar LR baudžiamojo proceso kodekse (toliau – LR BPK) įtvirtintoms normoms. Pagal šį įstatymą, smurtą artimoje aplinkoje patyręs asmuo yra asmuo, prieš kurį panaudotas smurtas artimoje aplinkoje, taip pat vaikas, tapęs smurto aplinkoje liudininku ar gyvenantis aplinkoje, kur buvo smurtauta.

Apsaugos nuo smurto įstatymas teigia, kad smurtas – veikimu ar neveikimu daromas tyčinis fizinis, psichinis, seksualinis, ekonominis ar kitas poveikis, dėl kurio asmuo patiria fizinę, materialinę ar neturtinę žalą. LR BK numato atsakomybę už fizinį, seksualinį smurtą, tačiau neišskiria nepilnamečių kategorijos psichologinio smurto atveju ir visiškai nekalba apie ekonominį poveikį. Apsaugos nuo smurto įstatymą skaitant paraidžiui, galima daryti išvadą, kad jei vaikas pamato, kaip tėvas muša mamą, jau per 48 val. gali tėvo netekti, nes smurtautojas iš namų išvežamas į socializacijos centrą. Be to, smurto auka pagal minėtą įstatymą gali būti mažametis vaikas, kurio tėtis neduoda mamai pakankamai pinigų, ir mama dėl to kenčia.

Apsaugos nuo smurto įstatymo 7 str. prieštarauja LR BK ir LR BPK įtvirtintoms normoms. Apsaugos nuo smurto įstatyme visiškai nepagrįstai įsakmiai nurodyta, kad smurtą patyręs asmuo skundo neteikia, o policijos pareigūnai, atvykę į įvykio vietą arba patys būdami smurto liudininkai, užrašo duomenis apie smurto artimoje aplinkoje faktą ir pradeda ikiteisminį tyrimą. LR BK 407 str. – privataus kaltinimo bylos – įtvirtinta nuostata, kad dėl tam tikros kategorijos bylų, prie kurių priskiriama ir LR BK 140 str. 2 d. – nežymus sveikatos sutrikdymas ar fizinio skausmo sukėlimas mažamečiui, procesas pradedamas tik tuo atveju, kai yra nukentėjusiojo skundas ar teisėto atstovo pareiškimas. Kai nukentėjusysis dėl nepilnametystės, fizinių

ar psichinių trūkumų negali pasinaudoti visomis nukentėjusiojo teisėmis, paduoti pareiškimą ar palaikyti valstybinį kaltinimą teisme gali jo teisėtas atstovas. Kalbant apie nepilnamečius, LR BK 140 str. 2 d. užtikrina tik mažamečių (asmenų iki 14 metų amžiaus) apsaugą. Smurto prieš mažamečius asmenis atvejais ikiteisminis tyrimas pradedamas neatsižvelgiant į nukentėjusiojo poziciją ar skundo buvimą. Tuo tarpu 14–18 metų nepilnamečiai jau turi apsispręsti, ar rašyti pareiškimą teisėsaugos institucijoms.

Kuris įstatymas turi viršesnę galią? Apsaugos nuo smurto ar LR BK su LR BPK? Akivaizdu, kad priimant apsaugos nuo smurto įstatymą į LR BK ir LR BPK normas, galiojančias nuo 2003 metų neatsižvelgta.

Nepagrįstos ir smurtą patyrusio asmens apsaugos užtikrinimo priemonės, kurios yra tik dvi ir yra itin drastiškos:

1. Įpareigojimas laikinai išsikelti iš gyvenamosios vietos, jei jis gyvena su smurtą patyrusiu asmeniu;

2. Įpareigojimas smurtautojui nesiartinti prie smurtą patyrusio asmens, nebendrauti, neieškoti ryšių su juo.

Visiškai neaišku, kuo realiai skiriasi įpareigojimas laikinai išsikelti nuo baudžiamajame procese taikomos kardomosios priemonės – įpareigojimo gyventi skyrium? Kuo įpareigojimas smurtautojui nesiartinti prie smurtą patyrusio asmens skiriasi nuo kardomosios priemonės – rašytinio pasižadėjimo neišvykti, kurio viena iš sąlygų – uždrausti bendrauti su tam tikrais asmenimis, neieškoti ryšių su jais bei uždrausti lankytis tam tikrose vietose.

LR BPK labai aiškiai nustatytos kardomųjų priemonių skyrimo, tęsimo, pažeidimo ar nesilaikymo sąlygos, tuo tarpu iš Apsaugos nuo smurto įstatymo neaišku, kokios priemonės bus taikomos smurtautojui už jų nevykdymą ar netinkamą vykdymą.

Šios paminėtos priemonės yra ištrauktos iš LR BPK konteksto, neįsigilinus į jų skyrimo tvarką, taikymo laiką ar sukeltas pasekmes.

Baudžiamajame procese numatyta, kad įpareigojimas gyventi skyrium skiriamas ikiteisminio tyrimo teisėjo nutartimi, o rašytinis pasižadėjimas neišvykti – ikiteisminio tyrimo tyrėjo ar prokuroro nutarimu. Tuo tarpu Apsaugos nuo smurto įstatymo 5 str. 2 d. numatyta, kad įpareigojimą smurtautojui laikinai išsikelti ar nesiartinti prie smurtą patyrusio asmens skiria ikiteisminio tyrimo teisėjas nutartimi ne vėliau kaip per 48 valandas. Kodėl ne per

24 val.? O gal per 72 val.? Apsaugos nuo smurto įstatymas nekalba apie asmens laikiną sulaikymą 48 val., ką nurodo LR BPK, todėl nurodytas 48 val. terminas nepagrįstas. Be to, ikiteisminio tyrimo tyrėjo ar tyrimą kontroliuojančio prokuroro vaidmuo tampa antraeilis arba net išnyksta, kadangi taikant Apsaugos nuo smurto įstatymą pakanka policijos pareigūno pareiškimo. Be to, Apsaugos nuo smurto įstatyme numatyta, kad minėti įpareigojimai skiriami su bausme, bet bausmių skyrimo tvarka, pagrindai ir sąlygos numatytos LR BK ir LR BPK. Be to, fiziškai beveik neįmanoma per 48 valandas atlikti ikiteisminį tyrimą ir atidavus bylą teismui priimti nuosprendį bei pradėti vykdyti bausmę. LR baudžiamieji įstatymai numato nuosprendžių apskundimo, vykdymo tvarką, tuo tarpu Apsaugos nuo smurto įstatyme apskundimo tvarka nenurodyta.

Teisiniu požiūriu nepaaiškinamas ir tas faktas, kad Apsaugos nuo smurto įstatyme numatytos priemonės negali būti skiriamos, kai nuteistajam skiriama laisvės atėmimo bausmė. Atvirkščiai, jos itin protingai praplėstų LR BK 75 str. numatytų įpareigojimų sąrašą, kai asmeniui paskirtos laisvės atėmimo bausmės vykdymas atidedamas.

Kodėl būtent smurto byloms turi būti taikomas pagreitintas procesas? Juk ši įstatymo išimtis taikoma, kai nusikalstamos veikos aplinkybės aiškios, ir prokuroras veikos padarymo dieną arba ne vėliau kaip per 10 dienų nuo veikos padarymo gali kreiptis į teismą dėl bylos nagrinėjimo. Įstatymas numato ir kitų sąlygų, reikalingų bylų nagrinėjimui pagreitinto proceso tvarka.

Juk smurto bylose, be būtinų ikiteisminio tyrimo veiksmų (apklausų, įvykio vietos apžiūros ir pan.), numatytų LR BPK, tikslinga papildomai itin atsakingai surinkti įtariamąjį charakterizuojančią medžiagą (charakteristikas iš darbovietės, sveikatos pažymas, be to, sudaryti sąlygas apsilankyti vaiko teisių apsaugos specialistams, gauti jų, o neretai ir kitų specialistų, ypač medikų išvadas dėl padarytų kūno sužalojimo ir pan.). Smurto artimiausioje aplinkoje bylos negali būti nagrinėjamos remiantis vienos nukentėjusiojo apklausos ir policijos pareigūno parodymais. Be to, įstatymas išskiria nepilnamečių nukentėjusiųjų/liudytojų apklausos tvarką pas ikiteisminio tyrimo teisėją.

Apsaugos nuo smurto įstatymas numato, kad smurtautojas iškeliamas į socializacijos centrą. Ši sąlyga įsigaliojo jau nuo 2011-12-15 d. Deja, šios institucijos statusas visiškai neaiškus. Įstatymas nenumato alternatyvos palikti smurtautoją namuose ar taikyti kitas poveikio priemones. Nenumatytas terminas, kuriam laikui smurtautojas gali būti patalpintas į socializacijos centrą. Iš tiesų toks patalpinimas prilygsta asmens laisvės apribojimui. Tiesa, įstatymas nenumato, kokio tipo minima įstaiga. Ar gali smurtautojas, kuris ryte išblaivėja ir atsiprašo artimųjų, jiems atleidus grįžti į namus? Ar gali eiti į darbą? Jei apsaugos nuo smurto įstatyme numatytas socializacijos centras prilygsta areštinei, kam apskritai jis reikalingas? Kokią įstaigą primena socializacijos centras? Koloniją? Sanatoriją, kur taikomas gydymas nuo alkoholizmo ir psichologo konsultacijos, ar vaikų darželį suaugusiems?..

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS:

1. Aiškiai nustatyti 2011-05-26 LR įstatymo Nr. XI-1425 „Apsaugos nuo smurto artimoje aplinkoje įstatymo“, galiojančio nuo 2011-12-15, įgyvendinimo tvarką;
2. Įstatymuose būtina aiškiai įvardinti sąvokas „vaikas“, „nepilnametis“, „mažametis“;
3. Būtina įsteigti tarpžinybines grupes, dirbančias visą parą, į kurių sudėtį įeitų vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistas bei policijos pareigūnas. Ikiteisminio tyrimo teisėjui turėtų būti nustatytas budėjimo laikas.
4. Turėtų būti numatyta patalpinimo socializacijos centre tvarka, laikas ir sankcijos už buvimo socializacijos centre taisyklių nesilaikymą, numatytas kontrolės mechanizmas.
5. Socializacijos centras turėtų būti atviro tipo įstaiga, kurioje esantys smurtautojai turėtų galimybę neprarasti ryšio su darboviete ar mokymosi įstaiga.
6. Įpareigoti smurtautoją dalyvauti socialinio ugdymo, reabilitacijos, integracijos, prevencijos ir kitose programose.

VI SKYRIUS. TĖVYSTĖS UGDYMAS LIETUVOJE

Lietuvos Respublikos ministerijų, savivaldybių ir struktūrinių Europos Sąjungos fondų dėka šalyje palaipsniui diegiamos vis įvairesnės paslaugos šeimoms. Viena iš jų – pozityvios tėvystės ir nesmurtinio drausminimo skatinimas. Sakoma, jog būti tėvais – tai pats sunkiausias darbas ir didžiausia atsakomybė, kokia tenka žmogui per visą gyvenimą. Deja, dažnai tėvai neturi jokio pasirengimo arba yra per mažai mokomi būti gerai tėvai; dažniau jie kritikuojami už klaidas, kurias padarė. Paprastai tėvai elgiasi taip, kaip elgėsi jų tėvai arba visiškai priešingai, priklausomai nuo to, kokią susidarę nuomonę apie tėvų auklėjimą, patirtą vaikystėje ir jaunystėje. Šioje dalyje pateiksime, kas dar nuveikta Lietuvoje vystant mažų vaikų apsaugą pozityvios tėvystės skatinimo metodais.

TĖVYSTĖS UGDYMAS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS ĮSTAIGOSE

Lietuvoje besilaukiančios moterys paprastai pas ginekologą apsilanko 7–8 nėštumo savaitę, o nuo 30 nėštumo savaitės gali išeiti nėštumo ir gimdymo atostogų. Štai tada prasideda metas, kuomet dirbanti moteris jau gali sau leisti ne tik ruošti naujagimio kraitelį, bet ir pagilinti savo žinias apie motinystę.

Moterims, kurios lankosi savivaldybės įsteigtose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose (poliklinikose), jų ginekologai paprastai rekomenduoja lankyti poliklinikoje vedamus mokymus apie naujagimio priežiūrą. Moterims, apsidraudusioms sveikatos draudimu ir lankančioms mokymus poliklinikoje, kurioje moteris yra registruota, mokymai yra nemokami.

Be mokymų apie naujagimio priežiūrą, žindymą, maitinimą, kai kuriose poliklinikose vedami mokymai šiomis temomis:

- naujo – mamos/tėčio – vaidmens suvokimas;
- poros tarpusavio santykių svarba vaiko raidai;

- kaip atpažinti bei atliepti vaiko poreikius ir jo rodomus signalus ir taip stiprinti emocinį tarpusavio ryšį;
- vaiko psichikos raida.

Taip pat kai kuriose savivaldybėse veikiantys visuomenės sveikatos biurai veda mokymus jauniems tėvams, pvz. Klaipėdos raj. savivaldybės visuomenės sveikatos biuras nuo 2009 m. veda įstaigos specialistų parengtą programą „Motinystės mokymo programa“. Per 4 susitikimus mamos mokomos, kaip pasirengti gimdymui ir vaiko priežiūrai iki 1 metų. Įstaiga nurodė, jog iki šiol jos programą yra išklausę 150 tėvų.

TĖVYSTĖS UGDYMAS PEDAGOGINĖSE PSICHOLOGINĖSE TARNYBOSE

60-dešimtyje Lietuvoje esančių savivaldybių veikia 55 psichologinės pedagoginės tarnybos ir švietimo centrai, kurie atlieka pedagoginius bei pasirengimo mokyklai įvertinimus, konsultuoja vaikų ugdymo ikimokyklinėse ugdymo įstaigose ir mokykloje klausimais, teikia psichologines konsultacijas tėvams, auginantiems mokyklinio amžiaus vaikus. Taip pat kai kurios įstaigos vykdo ir švietiamąją veiklą – organizuoja ir veda mokymus mažus vaikus auginantiems tėvams.

2011 m. lapkričio mėn. buvo vykdoma apklausa, siekiant išsiaiškinti, kokios tėvystės įgūdžių ugdymo programos vyksta, kiek laiko, su kokiais sunkumais susiduriama ir pan. Į prašymą pateikti informaciją atsiliepė 21 pedagoginė-psichologinė tarnyba arba švietimo centras, kurie nurodė, jog įgyvendina tėvystės įgūdžių ugdymo programą/programas arba ruošiasi tai daryti nuo 2012 m

10 įstaigų dirba pagal pozityvios tėvystės įgūdžių ugdymo programą, kurios mokymus organizavo VšĮ Bendruomenių kaitos centras kartu su VšĮ Paramos vaikams centru, bendrai įgyvendindami projektą, 2009–2010 m. paremtą Nyderlandų ambasados. Programa susideda iš 6 užsiėmimų, kurių metų pristatomi pagrindiniai tėvystės įgūdžiai: dėmesio skyrimas, gyrimas ir atlygis, ribų nustatytas, nurodymai, draudimai ir prasmingų nuobaudų skyrimas. Taip pat tėvai yra supažindinami su vaiko raida, aptariama, kokią įtaką tėvystės stilius turi augančiam vaikui. Įstaigos nurodė, jog 2011 m. pagal šią programą yra apmokiusios 375 tėvus.

Kitos 10 į apklausos klausimus atsakiusių pedagoginių-psichologinių tarnybų ar švietimo centrų nurodė, jog su tėvais dirba pagal kitą programą – „Mokykla tėvams ir auklėtojas“, kurios autorė – Joanna Sakowska (Lenkija). Šią programą sudaro 10–12 susitikimų. Įstaigos nurodė, jog pagal minėta programą yra apmokiusios 723 tėvus.

Taip pat 1 švietimo centras nurodė, jog įgyvendina saugaus ryšio su vaiku ugdymo programą SAFE. Programa skirta besilaukiančioms šeimoms. O 5 pedagoginės psichologinės tarnybos nurodė, jog su tėvais dirba pagal jų specialistų sukurtas tėvystės įgūdžių ugdymo programas. Apklausos duomeninis, 2004–2011 m. tokiose programose dalyvavo 198 tėvai.

TĖVYSTĖS ĮGŪDŽIŲ UGDYMAS NEVYRIAUSYBINIAME SEKTORIUJE

Kaip jau buvo minėta anksčiau, VšĮ Bendruomenių kaitos centras kartu su VšĮ Paramos vaikams centru 2009–-2010 m. bendrai įgyvendino projektą, sukūrė tėvystės įgūdžių mokymo programas ir parengė specialistus, galinčius dirbti su tėvais. Pagal šią programą vedami mokymai VšĮ Paramos vaikams centre. Mokymuose dalyvauja tėvai, kurie susiduria su sunkumais augindami vaikus ir nori pagalbos stengdamiesi būti geresni tėvai. Taip pat įstaiga organizuoja tolimesnius specialistų mokymus, kad sėkmingai įgyvendintų šią ir saugaus prieraišumo formavimo programą (SAFE) visoje Lietuvoje.

Vaikų laikinosios globos namai „Atsigręžk į vaikus“ dirba pagal šios įstaigos darbuotojų parengtą programą „Šeimos akademija“ ir tėvystės įgūdžių moko globos namuose augančių vaikų tėvus arba tėvus, kurių vaikai lanko įstaigoje veikiantį vaikų dienos centrą. Programą sudaro 15 susitikimų.

Nuo 2010 m. gegužės mėn. visuomeninė organizacija „Gelbėkit vaikus“ įgyvendina Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos finansuojamą projektą „Stipri šeima – darnios bendruomenės pagrindas“. Projekto tikslas – organizuojant ir įgyvendinant švietėjišką, informacinę, edukacinę veiklą, stiprinti šeimos institutą, skatinti savarankiškos ir gyvybingos šeimos, sugebančios efektyviai atlikti šeimai iškeltas užduotis, visavertį funkcionavimą bei formuoti visuomenės požiūrį į šeimą kaip į vertybę, stiprinant suvokimą, kad svarbu puoselėti tradicines šeimos vertybes. Projekto metu vykdomos veiklos: specialistams, dirbantiems su vaikais ir šeimomis, yra vykdomi mokymai tema „Pozityvios tėvystės principai“; taip pat Utenoje ir Šakiuose organizuojamos bendruomeninės šventės, skirtos šeimai.

VšĮ Šeimų universitetas nuo 2010 m. įgyvendina „Šeimos santykių turtinimo programą“. Jos išskirtinumas yra tas, kad programoje gali dalyvauti tik mama ir tėtis kartu; ją sudaro 16–20 susitikimų.

VšĮ Prieraišiosios tėvystės centras organizuoja 7 paskaitų/pokalbių ciklą, skirtą skleisti intuityvios, atsakingos ir rūpestingos tėvystės vertybes ir mokyti tėvus auginti emociškai ir fiziškai sveikus vaikus.

VšĮ Pal. J. Matulaičio šeimos pagalbos centras organizuoja tėvystės įgūdžių lavinimo grupes tėvams, auginantiems 2–7 m. vaikus. Grupės metu aptariama, kaip reaguoti į vaikų emocinius svyravimus, kaip nustatyti ribas ir taisykles, išmokti valdyti pyktį, ugdyti pagarbą tėvams, aplinkiniams ir t.t.

Taip pat yra kelios nevyriausybinės organizacijos, kurios organizuoja žindymo kursus, kurių metų mamos ir tėčiai supažindinami ne tik su žindymo nauda vaikui, bet ir mokomi jautraus reagavimo į vaiko poreikius, empatijos.

GLOBĖJŲ IR ĮTĖVIŲ ŠEIMŲ TĖVYSTĖS UGDYMAS

Nuo 2008 m. visoje Lietuvoje veikia vieninga globėjų ir įtėvių rengimo programa PRIDE. Šios programos mokymus turi išklausyti visi pageidaujantys globoti ar įvaikinti. Iš programą sudarančių užsiėmimų keli yra tiesiogiai susiję su tėvystės įgūdžiais. Programoje numatyta diskutuoti su šeimoms dėl fizinių bausmių taikymo, supažindinti, kokias alternatyvas galima taikyti reaguojant į nepageidaujamą elgesį.

SUNKUMAI ĮGYVENDINANT TĖVYSTĖS ĮGŪDŽIŲ UGDYMO PROGRAMAS

Atlikdami apklausą taip pat teiravomės, su kokiais sunkumais susiduria įstaigos įgyvendinamos tėvystės įgūdžių ugdymo programas. Buvo nurodyti šie sunkumai:

- Sudėtinga šeimoms, gyvenančioms rajonuose, kaimuose, atvykti į rajono centre vedamus mokymus – galimybės pasinaudoti visuomeniniu transportu gyvenant tolėliau nuo rajono centro yra labai

ribotos, nes autobusų arba nėra, arba jie važiuoja tik darbo valandų metų, o vakare iš mokymų nėra kaip grįžti namo.

- Mokymų prieinamumas ir galimybė juos pasirinkti – tik miesto gyventojams. Mokymų įvairove ir pasiūla didžiuose miestuose gyvenančios šeimos negali skųstis, ko nepasakysi apie kaimo vietovėse gyvenančias šeimas – kaimuose, seniūnijose arba tokios galimybės iš viso nėra, arba, kaip buvo minėta, iki rajono centro atvykti yra pernelyg sudėtinga.
- Menka dalyvių motyvacija. Dalis įstaigų nurodė, jog sunku surinkti pilnas (10-12 žmonių) grupes. Įstaigos nurodė, jog mamos turinčios žemesnį išsilavinimą vengia dalyvauti mokymuose. Taip pat neretai nutinka, jog dalis pradėjusių lankyti mokymus, jų nepabaigia.
- Gajūs tėvų auklėjimo stereotipai. Ypatingai tai aktualu kalbant apie fizinių bausmių taikymą. Tėvai neretai naudoja tokius argumentus: mane mušė, o užaugau normalus žmogus ir pan.
- Menkas tėčių dalyvavimas. Daugumoje tėvystės įgūdžių mokymų dažniausiai dalyvauja tik mamos.
- Giminės, artimos aplinkos ir visuomenės spaudimas jauniems tėvams elgtis su vaiku pagal senus auklėjimo metodus.
- Specialistai neturi galimybių pasiūlyti vaikų priežiūros mokymų metu ir mano, jog tai stabdo kai kurių šeimų dalyvavimą mokymų programose.
- Iš projektų dažniausiai yra finansuojamas tik darbo užmokestis mokymų vedėjams, tačiau nėra numatyta lėšų kavos ar pietų pertraukoms, kas galėtų motyvuosi mažesnes pajamas turinčias šeimas dalyvauti programose.

IŠVADOS

Iš apklausos metu surinktos informacijos ir turimų žinių apie šalyje vykdomą veiklą, susijusią su tėvystės įgūdžių ugdymu, darytinos tokios išvados:

- Pastaraisiais metais buvo pradėta įgyvendinti ne viena programa, skirta gerinti tėvystės įgūdžius.
- Džiugina tai, jog programų paplitimas stebimas visoje Lietuvoje, net tik didžiuosiuose miestuose.
- Dažniausiai tėvystės įgūdžių ugdymo programas įgyvendina savivaldybių pedagoginės psichologinės tarnybos, švietimo centrai.

- Pagal apklausos duomenis, 2009–2011 m. tėvystės ugdymo programose dalyvavo daugiau nei 2500 tėvų.
- Dažniau naudojamos adaptuotos iš užsienio šalių tėvystės įgūdžių ugdymo programos.

REKOMENDACIJOS

Tam, kad vyktų sklandesnis tėvystės įgūdžių ugdymas, būtų tikslinga:

- Užtikrinti programų tęstinumą. Taip yra daroma, kai programas įgyvendina savivaldybės įstaigos – poliklinikos ar pedagoginės tarnybos, švietimo centrai, o kai programa įgyvendindama nevyriausybinei organizacijai laimėjus projektų konkursą ir gavus lėšas, programos įgyvendinimas paprastai būna trumpalaikis.
- Į tėvystės programų įgyvendinimą, tėvų motyvavimą aktyviau įtraukti kaimiškų vietovių seniūnijas. Savivaldybėje ar seniūnijose yra transportas, kuris galėtų būti naudojamas tėvų pavėžėjimui į mokymus ir po jų. Specialistai, užsiimantys išmokų, materialinės paramos teikimu šeimoms, galėtų vykdyti tėvų motyvavimą dalyvauti programose. Kraštutiniais atvejais, kuomet aišku, jog šeimai trūkstą tėvystės įgūdžių, bet ji gauna socialinę paramą, tai galėtų būti naudojama kaip sąlyga ir toliau gauti paramą, tačiau dalyvauti tėvystės įgūdžių ugdymo programoje. Svarbu, kad toks kraštutinis motyvavimas būtų atliekamas draugiškai ir pagarbiai žmogui.
- Įtraukti vietos bendruomenių narius ir savanorius į tėvystės ugdymo programų įgyvendinimą. Viena vertus, labiau apsišvietę, „geresnių“ šeimų tėvai galėtų būti pavyzdys kitiems tėvas, kita vertus, kai šeimose auga vaikas ar keli vaikai ir tėvai neturi jų kur palikti mokymų metu, savanoriai galėtų užimti vaikus, pasirūpinti jais, kol tėvai dalyvauja užsiėmimuose.
- Savivaldybėse esantys sveikatos biurai ir poliklinikos labiau galėtų įsitraukti į tėvystės įgūdžių ugdymo veiklą.

REZIUME

Šiame leidinyje nevyriausybinės organizacijos ir ekspertų akimis apžvelgti mažų vaikų apsaugos, ugdymo, gydymo ir socialinių garantijų privalumai ir trūkumai Lietuvoje bei pateiktos rekomendacijos valstybei, savivaldybėms ir žinyboms, ką dar reikia nuveikti, kad kuo daugiau mažylių užaugtų pilnaverčiais Lietuvos žmonėmis.

ATASKAITOS AUTORIAI:

Augutavičienė Renata, prokurorė, Vilniaus m. apylinkės prokuratūros Penktojo nusikalstamų veikų tyrimo skyrius.

Nausėdaitė Laima, socialinė darbuotoja, VšĮ Paramos vaikams centras.

Šeibokienė Gražina, Ikimokyklinio ir pradinio ugdymo skyriaus vedėja, Švietimo ir mokslo ministerija.

Šidlauskienė Asta, Vaikų ir jaunimo skyriaus vyr. specialistė, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

Varvuolytė Sonata, bendrosios praktikos gydytoja, Baltupių šeimos medicinos centras.

REDAKTORĖ:

Petkutė Erna, Paramos vaikams centras, projekto koordinatorė

NAUDINGOS NUORODOS:

1. Higienos institutas. http://www.hi.lt/
2. Lietuvos statistikos departamentas. http://www.stat.gov.lt/lt/
3. Baltijos imunoprofilaktikos asociacija. http://www.baltipa.lt/
4. Gimimų medicininiai duomenys. http://sic.hi.lt/html/nrd.htm
5. Privalomojo sveikatos draudimo informacinė sistema SVEIDRA.
6. Paramos vaikams centras. http://www.pvc.lt/
7. Pozityvi tėvystė. http://www.pozityvitevyste.lt/

SUMMARY

Survey Children in Lithuania is the effort to present situation of maternity, infants and babies also children in Lithuania with cooperation of experts in different fields. Law of protection of childhood, social services, medical care, education and non-governmental services as well as judicial system are describes with the stress on the challenges for improvement for better protection and care of children in Lithuania. This survey is a part of the project „Smack free home for every child“ and is supported by the European Commission DAPHNE III program.

UDK 341.23-053.2(474.5)
Li301

VŠĮ PARAMOS VAIKAMS CENTRAS

Latvių g. 19A
08113 Vilnius
Telefonas: (8 5) 2 715980, 8 611 43567
Faksas: (8 5) 2715979
El. paštas: pvc@pvc.lt
Internetinės svetainės:
www.pvc.lt;
www.pozityvitevyste.lt;
www.vaikystebesmurto.lt

ISBN 978-609-420-256-8

Paramos vaikams centras
Children Support Centre

9 786094 202568