

SOCIALINIŲ TYRIMŲ INSTITUTAS

SVARBUS KIEKVIENAS VAIKAS

**(LIETUVOS RESPUBLIKOS VAIKŲ IKI 3 METŲ, GLOBOJAMŲ
VALSTYBINĖSE INSTITUCIJOSE, SVEIKATINGUMO IR
GLOBOS BŪKLĖ)**

Vilnius 2005

UDK 316.3-058.8 (474.5)
Sv-08

Atsakingas redaktorius – prof. Habil. Dr. Arvydas Virgilijus Matulionis
Sudarytojas – Eduardas Kęstutis Sviklas

Recenzentai – dr. Vladas Gaidys, doc. Dr. Antanas Čiužas

Leidinyt parengtas Socialinių tyrimų institute
ir Instituto tarybos rekomenduotas spausdinti

Kalbos redaktorė Rasa Kriaučionytė
Maketuotojas Rimantas Tumasonis

ISBN 9955-531-16-9

© Socialinių tyrimų institutas

TURINYS

IVADAS	5
I. TYRIMO TIKSLAI, UŽDAVINIAI IR METODIKA	7
1.1. TYRIMO TIKSLAI IR UŽDAVINIAI.....	7
1.2. TYRIMO METODIKA	7
1.3. PAGRINDINĖS TYRIMO KRYPTYS	8
II. ŠALIES DEMOGRAFINĖ SITUACIJA	11
2.1. GIMSTAMUMAS	11
2.2. NESANTUOKINIAI VAIKAI	12
2.3. SKYRYBOS	13
2.4. SOCIALINĖS RIZIKOS ŠEIMOS.....	14
III. VAIKŲ GLOBOS SISTEMA IR JOS TENDENCIJOS LIETUVOJE. SITUACIJOS APŽVALGA REMIANTIS ATLIKTŲ TYRIMŲ REZULTATAIS	15
3.1. STACIONARIOSIOS IR BENDRUOMENINĖS GLOBOS SANTYKIS	
3.2. GLOBOS ŠEIMYNOSE IR ŠEIMOSE SITUACIJA	18
3.2.1. ŠEIMYNOS KAIP VAIKŲ GLOBOS INSTITUCIJA.....	18
3.2.2. GLOBA ŠEIMOSE.....	19
3.2.3. GLOBĖJŲ MOTYVACIJA IR PASKATOS IMTIS GLOBOTI VAIKĄ	22
3.3. KŪDIKIŲ NAMAI.....	23
IV. KŪDIKIAI IR VAIKAI IKI 3 METŲ VALSTYBINĖSE GLOBOS INSTITUCIJOSE.....	28
4.1. VAIKŲ ĮKURDINIMAS KŪDIKIŲ NAMUOSE	28
4.2. SOCIALINĖS DEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS	29
4.2.1. TĖVŲ SOCIALINĖS DEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS	29
4.2.2. VAIKŲ SOCIALINĖS DEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS	33
4.3. VAIKŲ ĮKURDINIMO KŪDIKIŲ NAMUOSE DAŽNIS	36
4.4. AMŽIUS PIRMOJO ĮKURDINIMO KŪDIKIŲ NAMUOSE METU	36
4.5. GYVENIMO KŪDIKIŲ NAMUOSE TRUKMĖ.....	36
4.6. VAIKŲ LANKYMAS	37
V. KŪDIKIŲ IR VAIKŲ SVEIKATA.....	40
5.1. LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISĖS AKTAI, REGLAMENTUOJANTYS .. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS	40
5.2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR UGDYMO PASLAUGOS, TEIKIAMOS KŪDIKIŲ GLOBOS ĮSTAIGOSE, BEI JŲ MATERIALINĖ BAZĖ	44
5.3. KŪDIKIŲ IR VAIKŲ IKI 3 METŲ SVEIKATOS BŪKLĖ	48
5.3.1. RAIDOS KOEFICIENTAS	48
5.3.2. FIZINĖ BŪKLĖ.....	48
5.3.3. SVEIKATOS GRUPĖS	51
5.3.4. SERGAMUMAS (LIGOTUMAS)	54
5.3.5. GYDYMAS	54
VI. GLOBA IR ĮVAIKINIMAS	55
6.1. GLOBA.....	55
6.2. ĮVAIKINIMAS	60

6.3. LIETUVOS GYVENTOJŲ POŽIŪRIS Į TĖVŲ GLOBOS NETEKUSIŲ VAIKŲ ĮVAIKINIMĄ IR GLOBĄ	62
6.4. GLOBOS RŪŠYS IR ĮVAIKINIMO PERSPEKTYVOS	64
VII. SUTRIKUSIO VYSTYMO SI KŪDIKIŲ NAMŲ SOCIALINIAI, EKONOMINIAI IR FINANSINIAI RODIKLIAI	66
7.1. VAIKŲ SKAIČIUS	66
7.2. ĮSTAIGŲ FINANSAVIMAS	67
7.3. ĮSTAIGŲ IŠLAIDOS	67
7.4. PERSONALAS, DIRBANTIS SU VAIKAIS	75
7.5. KŪDIKIŲ NAMŲ MATERIALINĖ BAZĖ	75
LITERATŪRA.....	76
SUMMARY	77

IVADAS

Šioje knygoje publikuojami straipsniai, parengti 2004 m. lapkritį–2005 m. vasarį atlikto sociologinio tyrimo „Lietuvos Respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir rūpybos būklė“ pagrindu. Tyrimą užsakė Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerija, finansavo UNICEF Centrinės ir Rytų Europos, Nepriklausomų valstybių sandraugos ir Baltijos šalių regioninis biuras. Tyrimą atliko Socialinių tyrimų institutas.

2004 m. Kopenhagoje vykusioje konferencijoje „Vaikų iki 3 metų amžiaus, prižiūrimų institucinėse įstaigose, skaičius ir charakteristikos Europos šalyse (Mapping the number and characteristics of children under 3 in institutions across Europe at risk of harm) buvo konstatuota, kad kūdikių ir vaikų iki 3 metų įkurdinimas be tėvų ar globėjų institucijose ilgesniam kaip 3 mėnesių laikotarpiui gali lemti jų intelektualio, emocinio ir fizinio vystymosi sulėtėjimą. Tai kelia realią grėsmę vaikų sveikatai ir pažeidžia jų teises, taigi prilygsta smurto prieš vaikus praktikai. Vaikas iš šeimos turėtų būti paimamas tik kraštutiniu atveju, kai nebeįmanoma išvengti grėsmės jo sveikatai ir gyvybei.

Taip pat Kopenhagos konferencijoje buvo paskelbtas pagrindinis vaikų sveikatos apsaugos ir rūpinimosi jais principas (vizija) – **vaikai iki 3 metų amžiaus neturi būti įkurdinami vaikų globos institucijose ilgesniam kaip 3 mėnesių laikotarpiui**. Lietuvoje 46 iš 10 000 kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus globojami valstybinėse institucijose. Pagal šį rodiklį Lietuva iš 32 tyrime dalyvavusių šalių buvo penkta. Daugiau vaikų valstybinėse institucijose globojama: Čekijoje – 60 vaikų iš 10 000, Belgijoje – 56, Latvijoje – 55, Bulgarijoje – 50, o, pavyzdžiui, Estijoje – tik 26, Lenkijoje – 9.

Taip pat deklaruojama nuostata, kad pinigai turi „sekti paskui vaiką“, o vaikas turi augti prižiūrimas ten, kur geriau tenkinami jo interesai, užtikrinamos jo teisės.

Lietuvos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatos ir rūpybos būklės tyrimas ir buvo grindžiamas šiomis pagrindinėmis Kopenhagos konferencijos nuostatomis.

„Vis dar gaji tendencija vaikus iš asocialių šeimų apgyvendinti specializuotose įstaigose. Lietuvoje dabar šitokių vaikų yra apie 14 tūkstančių. Tai tarsi uždelsto veikimo bombos“ (Lietuvos rytas/2005 m. vasario 1 d., Nr.26)... „Juk atskirtieji kada nors sugrįžta į visuomenę, bet dažniausiai nebesugeba prie jos prisitaikyti. Jie tampa aukomis, nusikaltėliais arba tiesiog nevykėliais“. Tai iliustruoja ir mūsų tyrimo duomenys: ne vieno mūsų respondento (valstybinės globos institucijos globotinio) motina pati užaugo ir subrendo ne šeimoje, o globos įstaigoje. Todėl svarbu ne atimti iš tėvų vaiką, o padėti šeimai išbristi iš krizės. Artimiausiu laiku tikrai nepavyks kiek daugiau sumažinti globojamų vaikų valstybinėse globos įstaigose skaičių, tačiau tiek valstybė, tiek ir įvairiausios visuomeninės bei nevyriausybinės organizacijos privalo to siekti.

Svarbūs uždaviniai – sutrikusio vystymosi kūdikių ir vaikų namų auklėtinių raidos sutrikimų ankstyvoji rehabilitacija ir korekcija, intensyvi slauga, ankstyvas specialusis vaikų ugdymas. Kuo anksčiau pradedama galimų sutrikimų atranka, nustatomi ir įvertinami rizikos veiksniai ir pradedami taikyti tam tikri korekcijos būdai, tuo didesnė tikimybė, kad tie sutrikimai neišryškės.

Taigi atlikdami tyrimą siekėme 2 pagrindinių tikslų:

- Ištirti susiklosčiusią kūdikių ir vaikų sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir jo poreikio bei globos situaciją sutrikusio vystymosi kūdikių namuose;

- Paruošti rekomendacijas, kaip pagerinti situaciją numatant tiek trumpalaikius, tiek ilgalaikius tikslus orientuojantis į pagrindinį moderniosios visuomenės tikslą – kiekvienas kūdikis ir vaikas „neturi patirti skurdo, kuris suprantamas kaip esminių poreikių (visaverčio maisto, saugių nuolatinių namų, drabužių, ugdymo priemonių ir sveikatą palaikančių paslaugų) patenkinimo trūkumas ar socialinė atskirtis, galimybių realizuoti įgimus gebėjimus atėmimas ir bejėgiškumas prisitaikant prie besikeisiančių sąlygų“ (Vaiko gerovės valstybės politikos koncepcija, 2003).

Mokslinė tyrimo grupė:

Tyrimo mokslinis vadovas – prof. habil. dr. Arvydas Virgilijus Matulionis,
Socialinių tyrimų instituto direktorius

Tyrimo grupės vadovas – Eduardas Kęstutis Sviklas, Socialinių tyrimų
instituto Tyrimų organizavimo grupės vadovas

Vykdytojai:

dr. Lilija Kublickienė, Socialinių tyrimų instituto Eurointegracijos
skyriaus vyresnioji mokslo darbuotoja;

Loreta Kuzmickaitė, Socialinių tyrimų instituto Eurointegracijos
skyriaus jaunesnioji mokslo darbuotoja;

prof. habil. dr. Arvydas Virgilijus Matulionis, Socialinių tyrimų
instituto direktorius;

Prof. habil. dr. Algimantas Alfonsas Mitrikas, Demografinių tyrimų
centro vyriausiasis mokslo darbuotojas;

Eduardas Kęstutis Sviklas, Socialinių tyrimų instituto Tyrimų
organizavimo grupės vadovas;

Agnė Vingelienė, Socialinių tyrimų instituto Tyrimų organizavimo
grupės referentė

doc. dr. Laimutė Žalimienė, Socialinių tyrimų instituto Socialinės
ekonomikos skyriaus vyriausioji mokslo darbuotoja.

Konsultavo:

Genovaitė Paulauskienė, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos
ministerijos Asmens sveikatos skyriaus Motinos ir vaiko sveikatos priežiūros
poskyrio vyriausioji specialistė.

Autoriai:

1 skyrius – Eduardas Kęstutis Sviklas;

2 skyrius – Algimantas Alfonsas Mitrikas;

3 skyrius – Laimutė Žalimienė;

4 skyrius – Arvydas Virgilijus Matulionis;

5 skyrius

5.1 poskyris – Genovaitė Paulauskienė;

5.2 poskyris – Lilija Kublickienė;

5.3 poskyris – Loreta Kuzmickaitė;

6 skyrius – Loreta Kuzmickaitė;

7 skyrius – Eduardas Kęstutis Sviklas ir Agnė Vingelienė

I. TYRIMO TIKSLAI, UŽDAVINIAI IR METODIKA

1.1. TYRIMO TIKSLAI IR UŽDAVINIAI

2004 m. Kopenhagoje vykusioje konferencijoje „Vaikų iki 3 metų amžiaus, prižiūrimų institucinėse įstaigose, skaičius ir charakteristikos Europos šalyse“ (Mapping the number and characteristics of children under 3 in institutions across Europe at risk of harm) buvo konstatuota, kad kūdikių ir vaikų iki 3 metų įkurdinimas institucijose be tėvų ar globėjų ilgesniam kaip 3 mėnesių laikotarpiui gali nulemti jų intelektualio, emocinio ir fizinio vystymosi sulėtėjimą, o tai kelia realią grėsmę vaikų sveikatai bei pažeidžia jų teises ir net prilyginta smurtui prieš vaikus.

Minėtoje Kopenhagos konferencijoje buvo paskelbtas pagrindinis vaikų sveikatos apsaugos ir rūpesčio jais principas (vizija) – vaikai iki 3 metų amžiaus neturi būti apgyvendinami vaikų globos institucijoje ilgesniam kaip trijų mėnesių laikotarpiui. Taip pat buvo deklaruota nuostata, kad pinigai turi „sekti paskui vaiką“, o vaikas turi augti prižiūrimas ten, kur geriau tenkinami jo interesai, kur užtikrinamos jo teisės.

Atliekant sociologinį tyrimą „Lietuvos Respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir rūpybos būklė“ buvo išnagrinėtos kūdikių ir vaikų iki 3 metų, įkurdintų valstybinėse globos institucijose, socialinės demografinės charakteristikos (amžius, lytis), išsiaiškintos jų įkurdinimo priežastys, buvimo valstybinėse institucijose laikas, sveikatos būklė atvykus ir 2004 m. lapkričio 1 d.

Buvo įvertinti valstybinėse institucijose globojamų kūdikių ir vaikų iki 3 metų sveikatos būklę lemiantys veiksniai ir paruošti galimi sveikatos būsenos stebėsenos rodikliai. Nustatytas kūdikių ir vaikų iki 3 metų, turinčių negalią, sveikatos priežiūros paslaugų poreikis (kiek ir kokių sveikatos priežiūros paslaugų reikia valstybinėse institucijose globojamiems kūdikiams ir vaikams iki 3 metų amžiaus, kokiais daliais šių kūdikių ir vaikų būtinos sveikatos priežiūros paslaugos, o kokiais daliais reikia tik globos paslaugų).

Taip pat nustatyti galimi įkurdinimo ir išvykimo iš valstybinių institucijų per pastaruosius 3 metus (2002–2004) variantai – grįžimas pas tėvus, kitus gimines, į šeimynas, valstybines ir nevalstybines institucijas arba įvaikinimas.

Atlikta veiksmų, dėl kurių vaikai buvo įkurdinti valstybinėse įstaigose, analizė. Nagrinėjami veiksniai, kurie galėtų ir privalėtų skatinti vaikų reintegraciją į biologinę šeimą, bei veiksniai, kurie galėtų skatinti vaikų įkurdinimą kitose šeimose ar šeimynose arba įsivaikinimą.

1.2. TYRIMO METODIKA

Tyrimo objektas – kūdikiai ir vaikai iki 3 metų amžiaus, globojami 6 valstybinėse globos institucijose.

Tyrimo imtis – 5 apskričių (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Alytaus ir Šiaulių) sutrikusio vystymosi kūdikių namai ir 1 globos namai (Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namai), t. y. visas šio amžiaus vaikų, globojamų valstybinėse globos institucijose, kontingentas.

Sutrikusio vystymosi kūdikių namai – asmens sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos, kurių steigėjai yra apskričių viršininkai. Tai reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 23 straipsnis.

Todėl sutrikusio vystymosi kūdikių namų pagrindini tikslas – sveikatos priežiūros paslaugų teikimas, o globos namų pagrindinis uždavinys – globos ir ugdymo paslaugų suteikimas.

Tyrimo metodai

1. Dokumentų analizė – objektyvių globos institucijų duomenų, atspindinčių globotinių socialines demografines charakteristikas, sveikatos priežiūros paslaugų poreikį ir jo patenkinimo laipsnį, globos socialines, ekonomines, finansines, socialines buitines, personalo darbo bei darbo organizavimo ir kitas globos institucijų materialines sąlygas, surinkimas ir analizė.

2. Individualių objektyvių duomenų, apibūdinančių globotinius, analizė – kiekvieno globotinio socialinių demografinių duomenų, tėvų globos netekimo priežasčių, sveikatos būklės ir kitų parametrų fiksavimas individualiose anketose – kortelėse ir šių parametrų sociologinė analizė. Buvo surinkti analogiški duomenys, apibūdinantys ir per 2004 m. išvykusius iš globos namų kūdikius ir vaikus iki 3 metų amžiaus.

3. Ekspertų apklausa – vaikų globos namų, vaiko teisių apsaugos tarnybų, nevyriausybinų organizacijų vadovų ir darbuotojų apklausa (interviu) siekiant nustatyti, kokie politiniai, teisiniai, ekonominiai ir socialiniai veiksniai galėtų ir turėtų gerinti sveikatos priežiūros paslaugų teikimą valstybinėse globos institucijose, taip pat siekiant nustatyti veiksnius ir numatyti priemones, kurios skatintų vaikų reintegraciją į biologinę šeimą arba vaikų įkurdinimą kitose šeimose ar šeimynose arba įsivaikinimą.

1.3. PAGRINDINĖS TYRIMO KRYPTYS

1.3.1. *Kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus, esančių valstybinėse globos institucijose, socialinės demografinės charakteristikos.*

Nustatyta valstybinių globos institucijų globojamų kūdikių ir vaikų amžius, lytis, tautybė, gimimo vieta, motinos (ir, jei tik buvo įmanoma, – tėvo) socialinės demografinės charakteristikos (amžius, išsilavinimas, socialinė padėtis).

1.3.2. *Vaiko sveikatos būklės įvertinimas.*

Kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus, esančių valstybinėse globos institucijose, sveikatos būklė buvo vertinama taikant toliau nurodytus metodus ir metodiką.

1.3.2.1. *Vaiko fizinės būklės įvertinimas.*

Vaiko fizinė būklė buvo vertinama du kartus, fiksuotomis datomis: pirmą kartą (I) – įkurdinimo globos institucijoje metu, antrą kartą (II) – 2004 m. lapkričio 1 dieną. Fizinei vaiko būklei įvertinti naudotas vaiko augimo diagramų lapas, kuriame brėžiamos jo ūgio ir augimo kreivės (PROCENTILIO METODAS)*. Taikant šią metodiką rekomenduojama fizinę būklę vertinti pagal tokius kriterijus:

- I. ***Darnus (harmoningas) augimas (HA), kai ūgis normalus (N), t. y. atitinka amžių, arba kai nukrypimas nuo vidurkio leistinas.*** Šiai kategorijai priskirtini vidutinio ūgio, apyžemiai ir apyaukščiai vaikai, taip pat aukšti ir žemi vaikai (t. y. ūgis atitinka vieną iš intervalų tarp 3 ir 97 procentilio), kai visi kiti jų augimo rodikliai proporcingi ūgiui, augimo tempas normalus arba nedaug nukryęs nuo vidutinio (t. y. augimo greitis yra tarp 3 ir 97 procentilio, pubertetinis augimo šuolis normalus, vaikas nesiskundžia bendrąja savijauta, yra aktyvus, bendroji sveikatos būklė – be didesnių pokyčių. Šios kategorijos vaikų fizinė būklė gali būti nusakoma taip:
HAN: vidutinio ūgio,
HAN: apyžemiai,
HAN: apyaukščiai,
HAN: aukšti,
HAN: žemi.
- II. ***Darnus (harmoningas) augimas, kai ūgis kraštutinis (HAK) ir aiškiai neatitinka amžiaus:*** didesnis negu 97 procentilio (HAK: labai aukšti), arba mažesnis negu 3 procentilio (HAK: labai žemi), tačiau visi kiti parametrai atitinka ūgį, formuojasi proporcingai, funkciniai rodikliai – taip pat be ryškesnių nukrypimų.
- III. ***Nedarnus (neproporcingas arba neharmoningas) augimas (NHA),*** kai vienas ar keli vaiko vystymosi rodikliai neproporcingi ūgiui. Esant tokiam nedarnaus augimo variantui nurodomas ne tik ūgis, bet ir nedarnaus augimo pobūdis, pvz., NHA: vidutinio ūgio, svoris didelis arba NHA: labai žemas, svoris labai didelis ir pan.

1.3.2.2. Ligų (susirgimo) diagnozė. Kūdikių ir vaikų sveikatos būklė nustatoma ir pagal klasifikaciją TLK-10 (Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos problemų klasifikacija). Vaiko ligos diagnozė pagal TLK-10 taip pat nustatyta 2 kartus, dviem fiksuotomis datomis: įkurdinimo institucijoje metu ir 2004 m. lapkričio 1 d.

1.3.2.3. Sveikatos grupė. Dar vienas vaiko sveikatą apibūdinantis (kol kas dar naudojamas) rodiklis – viena iš 5 sveikatos grupių, kuriai vaikas priskiriamas. Jis taip pat buvo nustatomas 2 fiksuotomis datomis: įkurdinimo institucijoje metu ir 2004 m. lapkričio 1 d.

- I sveikatos būklei priskiriami sveiki vaikai, neturintys jokių defektų ir funkcinių sutrikimų, pasižymintys geru organizmo reaktyvumu, retai sergantys ūminėmis ligomis.
- II sveikatos grupei priskiriami praktiškai sveiki vaikai, turintys funkcinių organizmo nukrypimų, pasižymintys mažesniu organizmo reaktyvumu, dažnai sergantys ūminėmis ligomis, turintys nežymių morfologinių nukrypimų, kurie reikšmės kasdieninei veiklai neturi, taip pat vaikai, turintys fizinio išsivystymo nukrypimų, nesusijusių su endokrininės sistemos ligomis, vaikai persirgę įvairiomis ligomis, išgyvenantys rekonvalescencijos periodą.
- III sveikatos grupei priskiriami vaikai, sergantys lėtinėmis ligomis ir išgyvenantys kompensacijos stadiją, turintys fizinių trūkumų, liekamųjų reiškinį po traumų, bet ryškių motorinės funkcijos sutrikimų neturintys. Tokie vaikai gali normaliai prisitaikyti prie įprastų gyvenimo sąlygų.
- IV sveikatos grupei priskiriami vaikai, sergantys lėtinėmis ligomis, išgyvenantys subkompensacijos stadiją ir turintys morfologinių sutrikimų, kurie apsunkina jų kasdieninę veiklą.

- V sveikatos grupei priskiriami sunkūs ligoniai, išgyvenantys dekomensacijos stadiją. Tai ligoniai, kuriems skiriamas lovos režimas.

1.3.2.4. Raidos koeficientas. Šio koeficiento nustatymas – palyginti nauja metodika, ir ją taiko ne visi sutrikusio vystymosi kūdikių namai. Šis rodiklis ir buvo nustatomas tuose sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, kuriose jis taikomas. Tose institucijose šis rodiklis buvo nustatomas 2 fiksuotomis datomis: įkurdinimo institucijoje metu ir 2004 m. lapkričio 1 d.

1.3.3. Patekimo į globą priežastys. Taip pat buvo nustatyta kūdikių ir vaikų įkurdinimo globos institucijoje priežastis (ar priežastys), buvimo globos įstaigoje trukmė ir patekimo dažnis, vaiko lankymo aplinkybės (kas ir kaip dažnai iš artimųjų lanko), kūdikio ar vaiko padėtis pagal globos rūšį ir įvaikinimo perspektyvos.

1.3.4. Sutrikusio vystymosi kūdikių namų veiklos rodikliai

Kūdikių namų auklėtinių skaičiaus kitimas (atvyko ir išvyko 2002–2004 m., pasiskirstymas pagal atvykimo ir išvykimo priežastis).

Kūdikių namų finansavimas, finansavimo šaltiniai, išlaidos ir jų struktūra.

Personalas: išsilavinimas, darbo apmokėjimas.

Kūdikių namuose teikiamos sveikatos priežiūros ir ugdymo paslaugos, šių paslaugų materialinė bazė, bendroji kūdikių namų materialinė bazė ir jos būklė.

II. ŠALIES DEMOGRAFINĖ SITUACIJA

Sociodemografinių faktų bei jų vertinimų analizė leidžia daryti išvadą, kad dabartinė Lietuva patiria demografinį nuosmukį, yra praradusi demografinę pusiausvyrą, tebevyksta depopuliacija, sparčiai senėja gyventojai, o šeimos institutas labai transformuojasi. Tai patvirtina jau antrą dešimtmetį tebetrunkančio spartaus gimstamumo mažėjimo, nebeužtikrinančio kartų kaitos, vis labiau plintančio šeimų kūrimo neregistruojant santuokos, nesantuokinių vaikų skaičiaus didėjimo ir kt. duomenys. Požiūrio į šeimos kūrimą ir vaikų turėjimą pokyčiai vis didesniu mastu visuomenės pripažįstami „kaip normalūs“ reiškiniai. Vis labiau įsitvirtina šeimos gyvenimo stereotipai, pritariantys šeimos deinstitutionalizavimui atsisakymui turėti vaikų ir pan. Nors Lietuvoje šeimos gyvenimo vertinimo pokyčiai daugmaž atitinka analogiško vertinimo rezultatų kitose Europos šalyse vidurkį, tačiau vertinimo pokyčių sparta (Europos vertybių tyrimo 1990–2000 m. duomenimis) yra viena didžiausių.

Demografinė situacija, be abejonės, susijusi ir su globotinių vaikų skaičiaus ir jų struktūros formavimusi. Svarbiausios demografinės situacijos aplinkybės ir veiksniai, lemiantys vaikų globos poreikio formavimąsi, – tai susidariusi socialinė padėtis ir jos pokyčių kryptys gimstamumo, santuokų, šeimos stabilumo ir kt. srityse.

2.1. GIMSTAMUMAS

Didžiausias ir gana stabilus gimstamumas Lietuvoje buvo užfiksuotas 1950–1960 m. ir sudarė 23 gimusiųuosius 1000-iui gyventojų (per metus gimdavo 60–62 tūkst. naujagimių). Vėliau gimstamumas ėmė mažėti (1980 m. gimė 52 tūkst. naujagimių). Nuo 1983 m. gimstamumas kiek didėjo, tačiau tai truko tik kelerius metus. Ypač sparčiai gimstamumas mažėjo dešimtam dešimtmetyje, ir šiuo metu tesiekia kiek daugiau kaip 30 tūkst. naujagimių per metus (2.1 lentelė). Labai sumažėjo ir vidutinis skaičius vaikų, kuriuos moteris pagimdo per savo gyvenimą (suminis gimstamumo rodiklis). Vis dėlto po ilgai trukusio gimstamumo mažėjimo 2003 m. jo rodikliai kiek pagerėjo: 2003 m. gimė 502 naujagimiais daugiau negu 2002 m.

2.1 lentelė

Gimstamumo rodiklių dinamika 1990–2003 m.

Rodikliai	1990	1995	2000	2001	2002	2003
Gimusiųjų skaičius	56 868	41 195	34 149	31 546	30 014	30 598
Bendrasis gimstamumo rodiklis (Gimusiųjų, tenkančių 1000 gyventojų)	15,4	11,4	9,8	9,1	8,6	8,8
Suminis gimstamumo rodiklis	2,03	1,55	1,39	1,30	1,24	1,26
Nesantuokinių vaikų dalis (procentais)	7,0	12,8	22,6	25,4	28,4	30,0

Saltiniai: Demografijos metraštis 2002(2003). Vilnius: Statistikos departamentas. www.std.lt

Vaikų skaičiaus kitimą lemia ir kiti veiksniai, kaip antai: viengungių daugėjimas (2001 m. gyventojų surašymo duomenimis), savanoriškos bevaikystės plitimas (tyrimo „Šeima ir gimstamumas“ duomenys rodo, kad Lietuvoje apie dešimtadalis jaunimo atstovų nežada iš viso turėti vaikų) ir kt.

Pats vaikų skaičiaus kitimas nėra griežtai susijęs su vaikų globos poreikio ir mastų dinamika. Pavyzdžiui, nors gimstamumas mažėjo, globojamų vaikų skaičius 1995–2001 m. beveik padvigubėjo (nuo 9,7 tūkst. iki 18,7 tūkst.). Globotinių vaikų skaičių daugiau lemia struktūriniai gimstamumo pokyčiai, pavyzdžiui, nesantuokinių vaikų dalies, socialinės rizikos šeimose gimusių vaikų skaičiaus didėjimas ir kt.

2.2. NESANTUOKINIAI VAIKAI

Pastaraisiais metais iš bendro naujagimių skaičiaus sparčiai didėjo nesantuokinių vaikų dalis. Antai 1990 m. jie sudarė tik 7%, o 2003 m. – jau 30% (1 lentelė). Nesantuokinių vaikų dalis didėja todėl, kad daugėja porų, gyvenančių kartu neregistravus santuokos, taip pat moterų, kurios nori auginti vaiką vienos.

Kiek paplitusios neregistruotos santuokos, tiksliai nežinoma – statistinių duomenų nėra, tam tikri duomenys gaunami tik iš sociodemografinių tyrimų. Antai tyrimo „Šeima ir gimstamumas“ rezultatai parodė, kad apie 15–16% vyrų ir moterų, gimusių aštunto dešimtmečio pradžioje, sulaukę 25 metų amžiaus jau turėjo gyvenimo neregistruotoje santuokoje patirties, o dvidešimčia metų vyresnės kartos atitinkami santuokinės elgsenos rodikliai sudarė apie 6–8%.

Remiantis sociodemografiniais tyrimais galima teigti, kad tikrai keičiasi požiūris į poras, gyvenančias neregistravus santuokos, ir apskritai į santuoką.

Europos vertybių tyrimo (EVT) duomenys rodo, kad per 1990–2000 m. laikotarpį sustiprėjo nuomonė, kad **santuoka atgyvena** (tokiai nuomonei 20 Europos šalių 1990 m. pritarė 14%, o 1999 m. – jau 20% respondentų). Tokia santuokos vertinimo tendencija būdinga visoms toms šalims, skiriasi tik vertinimo kaitos laipsnis: nuomonė, kad santuoka atgyvenusi, sparčiausiai formavosi Lietuvoje, Airijoje, Šiaurės Airijoje, Belgijoje, o lėčiausiai – Lenkijoje, Čekijoje, Vengrijoje, Italijoje, Ispanijoje ir Portugalijoje. Lietuvoje tokiai nuomonei 1999 m. pritarė 21% respondentų (tai beveik atitinka Europos šalių vidurki), tačiau nuomonės, kad santuoka atgyvena, formavimosi tempai mūsų šalyje buvo didžiausi Europoje.

Kitas svarbus su šeimos formavimosi susijęs bruožas yra vis labiau plintanti nuomonė, kad vaikui augant ir vystantis **nebūtinai abu tėvai**, kad noras turėti vaikų vis mažiau siejamas su šeimos sudarymu. Per nagrinėjamą beveik dešimtį metų laikotarpį ši nuomonė kai kuriose šalyse formavosi ypač sparčiai: Švedijoje jai pritariančių skaičius išaugo net 26% (1999 m. ją palaikė 40% švedų – daugiausia iš visų europiečių), Portugalijoje – 21%, Airijoje – 15%. Lietuvoje (kaip ir Olandijoje) tokios nuomonės plitimo pokytis sudarė 13%, tačiau 1999 m. jai pritarė 19% respondentų, t. y. kiek daugiau negu vidutiniškai Europos šalyse.

Plinta ir nuomonė, kad pateisintina moteris, kuri **nori vaiką auginti viena**. Per praėjusį dešimtmetį Lietuvoje moters, norinčios vaiką auginti viena, pateisinimo rodiklis padidėjo tik dešimtadaliu, tačiau tokios nuomonės paplitimo rodiklis buvo vienas didžiausių Europoje: Lietuvą (62%) lenkė tik Ispanija (66%).

Šeimos rodiklių dinamika 1990–2003 m.

Rodikliai	1990	1995	2000	2001	2002	2003
Santuokų skaičius	36 310	22 150	16 906	15 764	16 151	16 975
Bendrasis santuokų rodiklis (santuokų, tenkančių 1000-iui gyventojų)	9,8	6,1	4,8	4,5	4,7	4,9
Ištuokų skaičius	12 747	10 221	10 882	11 024	10 579	10 599
Bendrasis ištuokų rodiklis (iштуokų, tenkančių 1000-iui gyventojų)	3,4	2,8	3,1	3,2	3,1	3,1
Santuokų ir ištuokų santykis (100-ui santuokų tenka ištuokų)	35,1	46,1	65,5	69,9	65,5	62,4

Šaltiniai: www.std.lt

Vaikų globos poreikio augimą lemia ne tiek moterų, norinčių auginti vaikus vienos, o vienišų moterų, turinčių mažamečių vaikų, skaičiaus didėjimas. Tokių moterų skaičius didėja dėl sutuoktinio (partnerio) netekimo mirties atveju ir ypač dėl skyrybų.

2.3. SKYRYBOS

Apie įregistruotų santuokų ir ištuokų dinamiką galima spręsti iš oficialiosios tokių faktų statistikos, nors žinoma, kad vis labiau plinta neregistruotos santuokos, taigi ir atitinkamos skyrybos. Oficialioji statistika rodo, kad nagrinėjamu laikotarpiu Lietuvoje didėjo ištuokų lyginamasis svoris, palyginti su sudaromomis santuokomis. Antai 1990 m. 100 santuokų teko 35,1 ištuokos, 2003 m. – 62,4, o 2001 m. – net 69,9. Ištuokų skaičius, tenkantis 1000-iui gyventojų, santykinai sumažėjo, nes labai sumažėjo ir santuokų. 1990 m. Lietuvoje buvo įregistruota 36 310 santuokų (1000-iui gyventojų teko 9,8) ir 12 747 ištuokos (1000-iui gyventojų teko 3,4), o 2003 m. – 16 975 santuokos (1000 gyventojų – 4,9) ir 10 599 ištuokų (atitinkamai – 3,1).

Panašūs procesai vyksta ir kitose Europos šalyse. Pavyzdžiui, Baltijos šalyse ištuokų, tenkančių 1000 gyventojų, rodiklis kito taip: Latvijoje 1990 m. – 4,0, 2001 m. – 2,4; Estijoje 1990 m. – 3,7, 2001 m. – 3,2.*

Nagrinėjamu laikotarpiu pakito ir požiūris į skyrybas. Vis labiau teisinamas ne tik atsisakymas kurti santuokas, bet ir skyrybos. Kad skyryboms negalima pritarti niekada, 1999 m. Lietuvoje manė 19% respondentų (1990 m. – 24%), o 20 Europos šalių – vidutiniškai 14% (1990 m. – 11%). Tarp tų šalių iš labiausiai nepritariančių skyryboms išsiskyrė (%) Airija – 27, Lenkija – 26 ir Latvija – 25. Pagal šį rodiklį beveik tos pačios šalys (išskyrus Latviją – 16%) pirmavo ir 1990 m. (%): Airija – 30, Lenkija – 29, Šiaurės Airija – 27.

Paskutinio XX amžiaus dešimtmečio pabaigoje skyrybos labiausiai buvo pateisinamos (%): Danijoje ir Švedijoje – po 41, Olandijoje, Ispanijoje ir Vokietijoje – po 22 (Europos 20 šalių vidutiniškai – 15%, o Lietuvoje – tik 6%).

* Recent demographic developments in Europe 2002, Council of Europe, December 2002.

2.4. SOCIALINĖS RIZIKOS ŠEIMOS

Didžiausia tikimybė, kad vaikams prireiks globos, kyla dėl **socialinės rizikos šeimų** buvimo.

Socialinės rizikos šeima – šeima, kurioje vyrauja krizė dėl to, kad vienas ar keli šeimos nariai piktnaudžiauja psichoaktyviosiomis medžiagomis; yra priklausomi nuo azartinių lošimų; neprižiūri savo vaikų, leidžia jiems vaikatauti, elgetauti; dėl turimos negalios, skurdo, socialinių įgūdžių stokos negali ar nemoka prižiūrėti vaikų; naudoja psichologinę, fizinę arba seksualinę prievartą; gaunamą valstybės paramą naudoja ne šeimos interesams.

Kaip rodo duomenys, socialinės rizikos šeimų ir jose augančių vaikų skaičius didėja (1.3 lentelė).

2.3 lentelė

Socialinės rizikos šeimų ir jose augančių vaikų skaičius (tūkst.)

Rodikliai	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Vaikų skaičius	25,6	29,9	34,3	34,4	36,9	40,3	42,8	40,0	41,9
Šeimų skaičius	9,7	12,6	14,9	15,1	16,0	18,1	18,7	18,5	17,9

Šaltiniai: Lietuvos statistikos metraštis. Vilnius: Statistikos departamentas, 2003, p.288.

III. VAIKŲ GLOBOS SISTEMA IR JOS PLĖTOJIMO TENDENCIJOS LIETUVOJE. PADĖTIES APŽVALGA REMIANTIS ATLIKTŲ TYRIMŲ REZULTATAIS

Nepriklausomybės laikotarpiu pradėta kurti vaikų globos sistema Lietuvoje dabartiniu metu apima bendruomeninės ir stacionariosios globos paslaugų įvairovę. Palyginti su sovietiniu laikotarpiu, kada pagrindinė ir beveik vienintelė vaikų globos institucija buvo vaikų globos namai, dabar savivaldybėse kuriamas ir bendruomeninių paslaugų įstaigų tinklas, steigiama globa šeimose ir šeimynose.

Bendruomeninės globos plėtrą atspindi vaikų globos statistika, kurios duomenimis, 2004 m. pradžioje Lietuvoje buvo 14 081 vaikas, likęs be tėvų globos: 7787 buvo globojami šeimose, 329 – šeimynose ir 5965 – įvairiose stacionariosiose globos įstaigose.¹

Tačiau kol kas tėvų globos netekusio vaiko galimybė patekti į šeimos arba šeimynos globą yra gerokai mažesnė negu būti apgyvendintam vaikų globos namuose.

3.1 lentelė

Likusių be tėvų globos vaikų nukreipimas (proc.) į įvairias globos institucijas

	2000	2001	2002	2003
Likusių be tėvų globos vaikų nukreipimas į vaikų globos institucijas, šeimynas ar šeimas (absoliučiais skaičiais)	2834	2863	3003	3023
Procentais (100 %)				
Į šeimas	45,4	44,5	44,8	47,5
Į šeimynas	1,6	1,1	1,2	0,9
Į kūdikių namus	8,2	8,3	8,4	8,2
Į kitas stacionariasias globos įstaigas	44,8	46,1	45,6	43,4

Toliau, remiantis atliktų tyrimų rezultatais, straipsnyje analizuojamos vaikų globos sistemos tendencijos.

3.1. STACIONARIOSIOS IR BENDRUOMENINĖS GLOBOS SANTYKIS

Lietuvoje už vaikų globos ir specialiojo ugdymo organizavimą atsako įvairių sričių institucijos: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo ir mokslo ministerija, Sveikatos apsaugos ministerija, apskričių socialinių reikalų, švietimo, sveikatos departamentai, savivaldybių vaikų teisių apsaugos tarnybos ir socialinės paramos skyriai. Vaikų globos ir ugdymo paslaugas teikia kai kurios įvairaus profilio įstaigos: vaikų globos (laikinosios globos) namai, specialiosios internatinės mokyklos, internatinės mokyklos, specialieji vaikų globos namai, globos namai vaikams su negalia, kūdikių namai, vaikų globos grupės, globėjų šeimynos arba šeimos.

Deja, kol kas Lietuvos vaikams skirtų socialinių paslaugų struktūroje bendruomeninės paslaugos, tarp jų globa šeimose ir šeimynose, palyginti su stacionariosios globos paslaugomis, nepakankamos. Nors pastaraisiais metais šis

¹ Socialinis pranešimas. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2004. P. 109.

santykis ir keičiasi – vis daugiau teikiama bendruomeninės globos paslaugų, teigti, kad egzistuoja pažangi ir vaiko poreikius geriausiai tenkinanti paslaugų sistema, negalima. Ypač tokių paslaugų trūksta kūdikiams. Lietuvoje susiklosčiusi ydinga praktika, kai neturintis motinos (ar motinos paliktas) kūdikis dažniausiai nukreipiamas į kūdikių namus. Labai retai vaikai iki 3 metų amžiaus nukreipiami globoti į šeimas arba šeimynas. Tai lemia keletas priežasčių, pirmiausia ta, kad savivaldybės, kurioms deleguota funkcija esant būtinumui steigti vaikams globą, gana dažnai orientuojasi į stacionariosios globos paslaugų teikimą savo arba apskričių įstaigose. Atiduoti vaiką globoti į apskrities vaikų globos namus arba kūdikių namus savivaldybei nieko nekainuoja. Netgi pastebima tokia tendencija: savivaldybėse, kurių teritorijoje yra valstybiniai vaikų globos namai vengia steigti savo globos namus, šeimynas arba ieškoti globojančių šeimų, nes atiduoti vaiką globoti į apskrities instituciją paprasčiau ir pigiau.

Daugelio savivaldybių administracijos ne tik nerodo iniciatyvos plėtoti globą šeimose ir šeimynose, bet netgi yra nusiteikusias prieš tokią globą. Galima numanyti, kad tai susiję su finansinėmis savivaldybių problemomis, tačiau turi reikšmės ir nepakankamas supratimas apie bendruomeninės globos svarbą vaiko gerovei užtikrinti. 2001 m. atlikto tyrimo duomenimis³, maždaug pusėje savivaldybių stengiamasi palaikyti ir remti globos šeimose ir šeimynose plėtotę, tačiau kitose alternatyviosios globos steigimas netgi stabdomas, o iš vaikų interesams atstovaujančių tarnybų reikalaujama organizuoti vaikų globą valstybinėse stacionariosiose institucijose.

3.2 lentelė

Vaikų teisių apsaugos tarnybų vadovų nuomonė apie savivaldybių administracijos pastangas steigti alternatyviąją globą

Savivaldybės administracijos požiūris į alternatyviosios globos šeimose, šeimynose steigimą	Atsakiusių dalis %
1. Labai skatina tai daryti	33
2. Bent jau neprieštarauja, jeigu įrodomas būtinumas	18
3. Stabdo globos šeimose, šeimynose steigimą	8
4. Nenori suprasti tokios globos formos svarbos	17
5. Skatina vaikus atiduoti į apskrities globos įstaigas	12
6. Neatsakė	12
Iš viso	100

Galima daryti prielaidą, kad jeigu valstybė galėtų bent iš dalies paremti šeimyninės globos plėtrą, vietų skaičių stacionariosios globos įstaigose būtų įmanoma sumažinti.

Stacionariųjų vaikų globos paslaugų dominavimą lėmė ir susiklostę stereotipai bei ilgaamžė praktika. Ypač reikšmės turėjo valstybinėse vaikų globos bei specialiosiose ugdymo įstaigose sukurta izoliuota vaiko globos sistema. Ši sistema siekia išlikti ir laikytis toliau. Savo paskirties ir galimybių, kaip globojamus įstaigoje vaikus integruoti į šeimas ar šeimynas, paprastai tokios sistemos atstovai nesuvokia (arba nenori suvokti).

Vaikų globos ir specialiojo ugdymo institucijų vadovų nuomonė atspindi menką jų motyvaciją ar net pasipriešinimą galimybei savo namų vaikams ieškoti alternatyviosios globos galimybių. Tik apie pusė vaikų globos ir specialiojo ugdymo įstaigų atstovų nurodė, kad nuolatos ieško galimybių atiduoti vaikus globoti šeimoms ar šeimynoms. Taigi apie 50% vaikų globos ir specialiojo ugdymo įstaigų tokios galimybės šalinasi arba alternatyviosios vaikų globos organizavimo požiūriu būna pasyvūs ir į šį procesą įsijungti nenori³.

3.3 lentelė

Vaikų globos ir specialiojo ugdymo institucijų vadovų nuomonė apie būtinumą ieškoti alternatyviosios globos formų savo vaikams

Ar ieškoma galimybių atiduoti globoti vaikus į šeimas ir šeimynas?	Atsakiusiųjų %
1. Nuolatos ieškoma	46,9
2. Vaikai nukreipiami, jeigu atsiranda konkrečių pasiūlymų	34,6
3. Neieškoma, tuo turi rūpintis kitos institucijos	16,2
4. Neatsakė	3,3

Iš vaikų teisių apsaugos tarnybų pateiktų duomenų galime spręsti, kad į šeimų arba šeimynų globą iš savivaldybės globos įstaigų patenka dvigubai didesnė dalis vaikų (apie 11%) negu iš apskrities institucijų (tik apie 5%) .

3.4 lentelė

Vaikų iš stacionariųjų globos įstaigų nukreipimas į globos šeimas ir šeimynas 2000 m.

Apskritis	Vaikai, nukreipti į globos šeimas ir šeimynas iš apskrities globos įstaigų		Vaikai, nukreipti į globos šeimas ir šeimynas iš savivaldybių globos įstaigų	
	Vaikų skaičius	Dalis (%), palyginti su vaikų skaičiumi valstybiniuose globos namuose	Vaikų skaičius	Dalis (%), palyginti su vaikų skaičiumi savivaldybių globos namuose
Alytaus	33	6,6	6	33,3
Kauno	50	6,9	48	10,8
Klaipėdos	40	7,9	17	10,0
Marijampolės	4	1,2	35	12,6
Panevėžio	12	5,0	25	11,5
Šiaulių	34	11,7	25	10,9
Tauragės	54	28,0	39	30,2
Telšių	20	6,7	13	6,0
Utenos	20	5,6	23	13,1
Vilniaus	48	3,8	75	14,7
Iš viso	275	5,8	280	11,7

Globa šeimose ir šeimynose dabartiniu metu daugiau plinta tokiu atveju, jeigu atsiranda tuo užsiimti norinčių iniciatyvių asmenų. Tačiau dauguma jų sunkiai iš savivaldybės gauna paramą – tiek dėl lėšų trūkumo, tiek dėl nepasitikėjimo, kuri lemia neigiama visuomenės nuomonė apie norinčius globoti asmenis, taip pat globos standartų nebuvimas, globėjų atrankos, mokymo ir kontrolės sistemos nebuvimas ir pan.

Prevencinė stacionariosios globos poreikio priemonė galėtų būti intensyvus darbas su socialinės rizikos šeimomis jų namuose. Tačiau organizuodami pagalbą probleminėms (socialinės rizikos) šeimoms sunkumų patiria ir savivaldybių socialinių paslaugų centrai, ir VTAT. Kad būtų galima organizuoti individualų darbą su šeimomis, kurios turi socialinių problemų, nepakanka VTAT personalo. Vienam VTAT darbuotojui 2001 m. vidutiniškai teko 166 probleminių šeimų vaikai³.

3.2. GLOBOS ŠEIMYNOSE IR ŠEIMOSE PADĖTIS

3.2.1. Šeimyna kaip vaikų globos institucija

Viena iš vaikui, netekusiam tėvų globos, siūlomų galimybių – apgyvendinimas šeimynoje. Globa šeimynoje sukuria vaikui gyvenimo sąlygas, kur kas panašesnes į namų aplinką, negu gali sukurti vaikų globos namai. Tokių šeimynų Lietuvoje yra apie 50, jose globojama per 400 vaikų. Tačiau šeimynos organizuojant vaiko globą svarbesnio vaidmens nevaidina, pirmiausia todėl, kad jų veikla nepakankamai reglamentuota ir valdžiai bei visuomenei sukelia tam tikrą nepasitikėjimą. Kaip parodė šeimynų atstovų apklausos duomenys³, savivaldybės palaikymo steigiant šeimynas sulaukė tik apie 50% šeimynų. Trečdalis savivaldybių atstovai iš viso nepageidavo tokios institucijos kūrimo. Tyrimo duomenimis, vidutiniškai vienoje šeimynoje globojama 11 vaikų. Daugumoje šeimynų globojami 6 ar 7 vaikai. Vidutinė šeimynos sudėtis – 13 asmenų: 11 vaikų (du iš jų savi) ir 2 suaugę žmonės.

3.5 lentelė

Šeimynų pasiskirstymas pagal globojamų vaikų skaičių

Globojamų vaikų skaičius šeimynoje	Šeimynų skaičius	Dalis nuo bendro šeimynų skaičiaus (proc.)
2	1	2,0
5	1	2,0
6, 7	25	49,0
8, 9	9	18,0
10, 11	8	16,0
13–15	7	13,0

Šeimynų tėvų ir motinų, kaip vaiko globos institucijos darbuotojų, išsilavinimo lygis gana žemas – trečdalis šeimynų motina arba tėvas neturi netgi profesinio pasirengimo, o yra baigę tik vidurinę mokyklą (ar net jos nebaigę).

Šeimynos tėvų išsilavinimas (proc.)

Išsilavinimas	Motinos	Tėvo
1. Aukštasis	17,6	17,8
2. Aukštesnysis	35,3	28,9
3. Profesinis	9,8	20,0
4. Vidurinis arba žemesnis	35,3	31,3
5. Neatsakė	2,0	2,0

Taigi nekyla abejonių, kad sėkmingai globai užtikrinti šeimynų tėvams reikalinga sistemiška, planinga pagalba iš VTAT ar kitų institucijų specialistų. Tuo labiau, kad penktadalis šeimynų nurodė, jog viena iš dažniausių problemų globojant vaikus šeimynose yra metodinės pagalbos stoka. Ypač akcentuojamos paauglių auklėjimo problemos, taip pat nurodomas psichologinės pagalbos (žinių) poreikis auklėjant vaikus. Globos kokybės trūkumus rodo ir per mažas šeimynų bendravimas su vaikų artimaisiais: apie 70% šeimynų nurodė, kad beveik arba visai nebendrauja su vaikų artimaisiais, 43% nebendrauja visai.

Šeimynų gyvenimo sąlygos, sprendžiant iš pateiktos informacijos, beveik atitinka vidutinės šalies šeimų gyvenimo sąlygas, gal net yra šiek tiek geresnės. Vienam asmeniui šeimynoje tenka apie 14,6 m² bendrojo ir apie 10 m² gyvenamojo ploto: ketvirtadalyje šeimynų (25%) vienam asmeniui tenka iki 8 m² gyvenamojo ploto, o 43% šeimynų – daugiau kaip 10 m². Šeimynų gyvenamame name vidutiniškai yra 10 kambarių, t. y. dažniausiai dviem asmenims tenka 1 kambarys.

Šeimynos pajamos per mėnesį 2000 m. vidutiniškai sudarė apie 6700 litų, arba 517 litų vienam asmeniui. Taigi galima teigti, kad šeimynų pajamos didesnės negu vidutinės šalies gyventojų disponuojamos pajamos, kurios 2000 m. sudarė 410 Lt vienam asmeniui per mėnesį.

3.2.2. Globa šeimose

Tėvų globos netekusių vaikų globa šeimose Lietuvoje kol kas nėra pakankama alternatyva labiausiai paplitusiai stacionariajai globai. Globėjų pasiūla labai maža – atsiradus globos poreikiui savivaldybių specialistai labai sunkiai randa, o dažniausiai išvis neranda, asmenų, norinčių globoti vaikus. Globėjų „fondo“, kuris susiformavęs kai kuriose Europos šalyse, faktiškai nėra. Kaip rodo praktika, globėjais dažniausiai tampa tik artimi giminės (seneliai, broliai, seserys, tetos ir pan.). Tyrimo duomenimis¹, tik apie 16% globėjų – ne giminės.

Kas stabdo globos šeimose plėtrą? Vienos iš priežasčių – nepakankamas šios globos formos propagavimas visuomenėje, neigiamas visuomenės požiūris į žmones, imančius globoti vaikus, taip pat ribotos savivaldybių finansinės galimybės paremti tokias šeimas, pagaliau globėjų atrankos, mokymo ar kontrolės sistemos nebuvimas.

Kaip parodė šeimų, globojančių vaikus, tyrimas, daugumos šeimų, norinčių imti globoti vaikus, materialinė padėtis nėra gera, ir tokias šeimas galima apibūdinti kaip neturtingas. Tai nereiškia, kad jos socialiai remtinos, tačiau jų pajamų lygis vos aukštesnis už remtinių šeimų pajamas. Kadangi nėra nustatytos bendros tvarkos, metodikos, kaip įvertinti norinčių globoti vaikus asmenų pajamas, turta, materialines galimybes, sveikatos būklę ir pan., sunku nuspręsti, kokia šeima bus pajėgi suteikti vaikui viską, kas būtina. Susidaro išpūdis, kad vaikas imamas globoti pirmiausia tik dėl pinigų (vaiko globos pašalpos), mat jų panaudojimas nepakankamai reglamentuotas. Todėl neturtingoms šeimoms vengiama leisti globoti vaikus, ir susidaro tokia padėtis, kad labai mažai šeimų, norinčių globoti, atitinka keliamus reikalavimus.

Ypač mažai šeimų, norinčių globoti paauglius – bijoma sunkumų, susijusių su paauglystės problemomis. Dauguma šeimų nori globoti tik mažamečius vaikus.

Be to, dauguma nori globoti tik sveikus, netekusius tėvų, neturinčius elgesio problemų ir pan. vaikus, o neįgalių, turinčių tėvus vaikų šeimos globoti nenori. Netgi giminės atsisako globoti vyresnio amžiaus ar turinčius elgesio problemų vaikus. Šeimos vengia imtis atsakomybės už vaiką, ypač paauglį, bijo, kad su juo nesusitvarkys. Tokią baimę lemia ir tai, kad nesukurta konsultavimo, paramos tokioms šeimoms sistema, kai kilus problemoms būtų galima pasitarti, pasikonsultuoti su specialistais.

Galima išskirti keletą pagrindinių aspektų, susijusių su nepakankama globos kokybe globėjų šeimose: daugiausia vaikus imasi globoti pagyvenę asmenys (giminaičiai), kurie negali vaikui užtikrinti visaverčio ugdymo ir lavinimo, nes dauguma jų patys gauna mažai pajamų, turi žemą išsilavinimą; dauguma šeimų, imančių globoti vaikus, nėra pasiturinčios, todėl negali užtikrinti vaikui gerų gyvenimo sąlygų, dažnai dalis globos pinigų tenka bendriesiems šeimos poreikiams. Dabartinė sistema neužtikrina efektyvios vaiko globos pašalpos panaudojimo kontrolės.

Globos šeimose kokybę sunku kontroliuoti, nes nesukurta pats globos, ypač giminaičių vaikų globos, mechanizmas.

Vaikus globojančių šeimų socialinė demografinė charakteristika

- Dažniausiai globojamas 1 vaikas (75% šeimų), tačiau 19% globėjų šeimų globoja du vaikus, o 5% – 3–5 vaikus. Pusę globojančių šeimų sudaro globojantys sutuoktiniai (pora), o kitą pusę šeimų – asmenys, vieni globojantys vaikus (bent jau ne sutuoktiniai).
- Gana dažnai globėjomis tampa močiutės, kurios imasi globoti anūkus.
- Būtina pažymėti dar vieną globojančių šeimų struktūros ypatybę – jeigu vaiką globoja ne pora, tai šeimą dažniausiai sudaro globėjas ir kitas suaugęs šeimos narys (neretai tai būna to paties globojamo vaiko tėvas arba motina, kai tėvai nesusituokę).
- Kaip galima spręsti iš surinktos informacijos, daugiausia globoti vaikus imasi moterys. Apklausos duomenimis, 87% globėjų yra moterys ir 13% – vyrai.
- Daugiau kaip pusė globėjų yra 50 metų ir vyresni asmenys, o vyresni kaip 60 metų asmenys sudaro daugiau kaip trečdalį visų globėjų. Ypač didelė dalis vyresnio amžiaus globėjų yra globojančiųjų giminaičius grupėje.

3.7 lentelė

Globėjų pasiskirstymas pagal amžių (proc.)

Amžiaus grupės	Atitinkamo amžiaus globėjų dalis (proc.)
Iki 30 metų	10,1
31– 40	9,9
41–50	21,4
51–60	22,4
Vyresni kaip 60 metų	35,5
Neatsakė	0,7

Išsilavinimo atžvilgiu globėjai – profesinio pasirengimo neturinčios šeimos. Tik mažiau kaip pusė tiek globėjų, tiek jų sutuoktinių turi aukštesnįjį arba aukštąjį išsilavinimą.

3.8 lentelė

Globėjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą (proc.)

Išsilavinimas	Iš viso
Pradinis ir žemesnis	13,3
Pagrindinis	18,8
Bendrasis vidurinis	29,0
Aukštesnysis	23,8
Aukštasis	14,1
Neatsakė	1,0

Darbinės globėjų šeimų padėties vertinimas rodo, kad apie pusę globėjų dirba, o tarp nedirbančių didelę dalį sudaro pensininkai, yra ir bedarbių. Prieš pradėdami globoti vaikus apie 14% dabar nedirbančių darbingo amžiaus globėjų nedirbo, kiti

turėjo darbininko, siuvėjo, mezgėjo, pedagogo profesiją arba buvo globos darbuotojai, pardavėjai ar buhalteriai. Taigi globėjais tampa arba neturintys darbo buvę bedarbiai, arba darbininkiškų profesijų atstovai (tuo įsitikiname ir analizuodami jų išsilavinimo lygi).

Didesnioji dalis globojančių šeimų (daugiau kaip 70%) – tai šeimos, globojančios 7–16 metų amžiaus vaikus. Vaikus iki 3 metų globoja tik apie 5% šeimų.

Globėjų šeimų materialinės padėties vertinimas parodė, kad didžioji dalis šeimų turi nuosavą būstą (81%), dauguma – atskirą butą (64%). Vidutinės vieno šeimos nario pajamos „į rankas“ sudarė 439 litus, t. y. atitiko (net šiek tiek viršijo) šalies vidutinių disponuojamų pajamų vidurkį (2002 m. pirmą pusmetį vidutinės vieno namų ūkio nario disponuojamos pajamos sudarė per mėnesį 422 litus).

Viena vertus, šeimų pajamos lyg ir normalios, tačiau kita vertus, šis vidurkis leidžia kelti gana realią hipotezę, kad globojančių šeimų piniginių pajamų dydis yra mažesnis negu vaiko globos pašalpos dydis (500 litų). Galima daryti prielaidą, kad dalis vaiko globos pašalpos naudojama ne globojamo vaiko reikmėms. Ypač tai pasakytina apie globojančių giminaičių šeimas.

3.2.3. *Globėjų motyvacija ir paskatos imtis globoti vaiką*

Daugelis globėjų apsisprendžia globoti vaiką todėl, kad jiems gaila vaikų, jie nenori, kad šie patektų į globos namus. Tačiau dauguma tokių vaikų – jų anūkai arba kiti artimi giminaičiai.

Kita globėjų dalis vaiko globos ėmėsi dėl to, kad vaiko tėvai mirė arba žuvo, ir globėjai kaip giminaičiai ėmėsi atsakomybės, t. y. jie pajuto pareigą suteikti vaikams normalias gyvenimo sąlygas, užtikrinti jų saugumą. Mažesnioji globėjų dalis savo apsisprendimą imtis vaiko globos sieja su tuo, kad neturi savo vaikų arba jie jau užaugę, arba apibūdina kaip meilės vaikams išraišką.

Vertindami prielaidas, aplinkybes, kodėl mūsų visuomenėje žmonės imasi tokios sunkios veiklos kaip vaiko globa šeimoje, dauguma globėjų pažymėjo, kad, jų nuomone, tokių kitų žmonių apsisprendimą lemia gyvenime susiklosčiusios aplinkybės, moralinė pareiga, gailestis tiems vaikams, savo vaikų neturėjimas, savęs realizavimo pagrindas ir kt.

3.9 lentelė

Globėjų nuomonių apie globos paskatas mūsų visuomenėje pasiskirstymas (proc.)

Kodėl žmonės imasi globoti vaikus?	Globėjų dalis
Mano, kad tai jų moralinė pareiga	44,7
Jaučia tokiems vaikams gailestį	51,5
Taip susiklosčius aplinkybėms buvo priversti to imtis	52,9
Neturi savo vaikų ir nori tai kompensuoti	19,8
Tai savęs realizavimo galimybė	6,1
Tai yra viena iš galimybių pagerinti savo šeimos materialinį pagrindą	6,5
Vaikų globos ir apsaugos institucijos prašo to imtis ir skatina	4,2

Dauguma globėjų mano, kad nėra skirtumo, ar rūpintis berniuku ar mergaite, tačiau beveik penktadalis mano, kad berniukus globoti sunkiau. Berniukai, jų nuomone, judresni, mažiau paklusnūs, išdykę, sunkesnio charakterio. Mergaitės, priešingai, sukalbamesnės, paklusnesnės, švelnesnės, tačiau jų didesni poreikiai, jas reikia labiau saugoti, daugiau jomis rūpintis.

Galima manyti, kad globėjų šeimų kaip stacionariosios globos alternatyvos nepakankamą pasiūlą lemia neigiamas visuomenės požiūris į tokius asmenis. Globėjai jų patiria konkrečiai arba jaučia, kokia yra visuomenės nuomonė, viešoji opinija jų kaip globėjų atžvilgiu:

44% globėjų mano, kad viešoji nuomonė yra teigiama, palanki.

Trečdalis mano, kad nuomonė daugiau ar mažiau neutrali.

Maždaug šeštadalis jaučia visuomenės priešišumą (ši priešišumą jie pirmiausia sieja su globos pašalpos dydžiu – visuomenė pavydi arba mano, kad globojama tik iš savanaudiškų paskatų).

Dalis globėjų mano, kad mūsų visuomenėje dar nėra supratimo, kad globoti gali ne tik įstaiga, bet ir šeima.

Galvojant apie globos šeimoje plėtojimo perspektyvas, globėjų atsiradimo skatinimą tokią visuomenės nuomonę būtina turėti omenyje. Viešosios nuomonės formavimas, keitimas plėtojant vaiko globą šeimoje turėtų būti viena iš krypčių.

3.3. KŪDIKIŲ NAMAI

Iš sovietinių laikų paveldėta kūdikių globos sistema, kurią iš esmės sudarė tik valstybinių kūdikių namų tinklas, Lietuvoje faktiškai dominuoja ir dabar.

Keletas šalies savivaldybių, siekdamos sumažinti stacionariosios globos žalą globojamam vaikui, bando steigti kūdikių globos skyrius savo laikinosios vaikų globos namuose. Tačiau tai tik problemą sušvelnina, bet nesprendžia jos iš esmės.

Šiuolaikinė vaiko globos koncepcija besąlygiškai akcentuoja nestacionariosios globos prioritetus užtikrinant geriausią vaiko, juo labiau kūdikio, interesų ir poreikių tenkinimą, pirmiausia – vaiko globą šeimoje.

2001 m. atliktas vaikų globos įstaigų, tarp jų kūdikių namų, tyrimas³ leidžia daryti išvadą, kad kūdikių namai yra institucija, kuri dažniausiai priglaudžia ne tik neįgalius vaikus, tačiau ir rizikos grupių šeimų ar vienišų motinų vaikus.

2001 m. pradžioje kūdikių namuose buvo 427 kūdikiai, iš jų trečdalis iki 1 metų amžiaus. Didžioji neįgalių vaikų dalis yra vyresni (daugiau kaip 1 metų amžiaus).

Vaikų skaičius ir struktūra kūdikių namuose 2001 m. pradžioje

	Iki 6 mėn. (% nuo visų)	6–12 mėn. (% nuo visų)	13–24 mėn. (% nuo visų)	2–3 metų (% nuo visų)	Vyresni kaip 3 metų (% nuo visų)	Iš viso vaikų
1. Vaikų sk.	11,9	18,5	27,4	19,2	23,0	427
1.1. Berniukų	9,7	15,3	29,7	19,5	25,8	236
1.2. Mergaičių	15,1	23,2	25,4	19,5	20,5	185
2. Su nedidele negalia	8,3	15,6	32,8	23,9	19,4	180
3. Su didele negalia	5,2	7,3	20,8	14,6	52,1	96

Daugiausia vaikų (48%) į kūdikių namus pateko iš vaikų ligoninių (dauguma – vaikai su negalia), penktadalis (22%) – iš gimdymo namų. Net 28% kūdikių namuose globojamų vaikų pateko čia iš savo tėvų šeimos.

Nukreipiant vaikus globoti į kūdikių namus dalyvauja VTAT atstovai iš tos savivaldybės, iš kurios nukreipiamas vaikas, taip pat institucijos (gimdymo namai, ligoninė, policija), iš kurios vaikas atvežamas į kūdikių namus, atstovai. Naujai priimtų vaikų būklę įvertina kūdikių namų specialistų komanda (medicininė pedagoginė tarnyba): gydytojas, specialusis pedagogas, logopedas, psichologas.

Daugumai kūdikių (92%) įsteigta nuolatinė arba laikinoji globa, 8% globa įsteigta nebuvo (pusei iš jų būtų galima steigti globą, o pusė gyvena dėl kitų priežasčių).

Vaikų kūdikių namuose skaičius pagal įsteigtos globos rūšis

	Skaičius	% nuo visų vaikų
1. Įsteigta nuolatinė globa	27	6,3
2. Įsteigta laikinoji globa	367	85,9
3. Neįsteigta globa	33	7,7
3.1. Galima būtų globą steigti	19	4,4
3.2. Gyvena dėl kitų priežasčių	21	4,9

Priežastys, dėl kurių vaikai patenka į kūdikių namus, daugiausia susijusios su asocialiu tėvų elgesiu (28%), skurdu (20,0%), vieniša motinyste (22,0%). Kaimuose ir miestuose tendencijos panašios, gal tik didesnė dalis kūdikių iš kaimo vietovių į kūdikių namus pateko dėl ilgalaikės tėvų ligos, skurdo, vienišos motinystės. Maždaug pusė (48%) vaikų į kūdikių namus pateko tėvams atsisakius savo vaikus globoti, o kita pusė vaikų buvo dėl įvairių priežasčių iš tėvų paimta.

Vaikų patekimo į kūdikių namus priežastys (2000 m.)

Patekimo priežastys	Iš miesto		Iš kaimo		Iš viso	
	Sk.	%	Sk.	%	Sk.	%
1. Vaikai paimti iš tėvų (iš viso)	102	42,0	121	56,5	223	48,8
1.1. Dėl asocialaus tėvų elgesio, terminuotai apribojus jų teises	5	2,1	4	1,9	9	2,0
1.2. Dėl asocialaus tėvų elgesio, neterminuotai apribojus jų teises	5	2,1	4	1,9	9	2,0
1.3. Dėl asocialaus tėvų elgesio, neapribojus jų teisių	59	24,3	59	27,6	118	25,8
1.4. Dėl ilgalaikės tėvų ligos	2	0,8	12	5,6	14	3,1
1.5. Dėl tėvų smurto	8	3,3	3	1,4	11	2,4
1.6. Dėl tėvų skurdo	23	9,5	39	18,2	62	13,6
2. Tėvai atsisakė patys (iš viso)	118	48,6	87	40,7	205	44,9
2.1. Dėl skurdo	15	6,2	9	4,2	24	5,3
2.2. Dėl savo ligos	7	2,9	9	4,2	16	3,5
2.3. Dėl vaikų invalidumo	27	11,1	10	4,7	37	8,1
2.4. Vieniša motina prašė pagloboti	36	14,8	56	26,2	92	20,1
2.5. Atsisakymo nemotyvavo	33	13,6	3	1,4	36	7,9
3. Kitos priežastys* (iš viso)	23	9,5	6	2,8	29	6,3
Iš viso	243	100,0	214	100,0	457	100,0

* Tapo našlaičiais; mirė arba atsisakė globėjai; motina (abu tėvai) kalė; nenustatyta tėvų buvimo vieta ir kt.

Per 2000 m. metus apie 60% kūdikių (nuo bendro kūdikių 2000 m. skaičiaus) iš kūdikių namų išvyko. Pagrindinės išvykimo priežastys: grįžo pas tėvus (36%), buvo paimti globoti į šeimą (23%), išvyko, paprastai sulaukę vyresnio amžiaus, į kitą globos instituciją (22%).

Vertinant vaikų srautų pokyčius per 1998–2000 metus galime daryti tokias išvadas:

- padidėjo vaikų, grįžusių į šeimas skaičius;
- beveik dvigubai sumažėjo vaikų, įvaikintų Lietuvoje, skaičius;
- beveik tris kartus sumažėjo kūdikių, įvaikintų užsieniečių;
- dvigubai padaugėjo vaikų, paimtų globoti į šeimas ir šeimynas;
- beveik nepasikeitė vaikų, išvežtų į kitas globos įstaigas, skaičius.

Šios tendencijos leidžia teigti, kad vienareikšmiškai vertinti netekusių tėvų globos kūdikių globos tendencijas gana sudėtinga. Viena vertus, nemažėjo į kitas globos institucijas iš kūdikių namų nukreipiamų vaikų dalis, tačiau padidėjo dalis vaikų, nukreipiamų į šeimas arba šeimynas.

Akivaizdžiai sumažėjo įvaikintų vaikų dalis, ir tai vertintina kaip neigiama tendencija.

Papildžius šią informaciją paskutinių metų duomenimis būtų galima teigti, kad 2001 m. šalyje įvaikintų vaikų skaičius pradėjo didėti (2003 m. Lietuvoje iš viso buvo įvaikinti 156 vaikai)¹, ir reikia manyti, kad tokia tendencija būdinga ir kūdikių namams.

¹ Socialinis pranešimas. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2004. P. 112.

3.13 lentelė

Vaikų išvykimo iš kūdikių namų priežastys (1998–2000 m.)

Priežastys	1998 m.		1999 m.		2000 m.	
	sk.	%	sk.	%	sk.	%
1. Grįžo pas tėvus	86	29,7	128	38,3	94	35,7
2. Įvaikinta Lietuvoje	19	6,6	8	2,4	10	3,8
3. Įvaikinta užsieniečių	75	25,9	59	17,7	26	9,9
4. Paėmė auginti giminės	0	0,0	3	0,9	2	0,8
5. Paėmė į šeimą	33	11,4	57	17,1	60	22,8
6. Išvyko į šeimyną	3	1,0	6	1,8	7	2,7
7. Išvyko į kitą globos instituciją	63	21,7	67	20,1	58	22,1
8. Mirė	11	3,8	6	1,8	6	2,3
9. Kitos	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Iš viso	290	100,0	334	100,0	263	100,0

2001 m. pradžioje sutrikusio vystymosi kūdikių namuose daugiau kaip pusę etatų skaičiaus sudarė medicininis personalas (apie 29%) ir pedagogai (apie 50%). Administracija ir ūkinis personalas sudarė apie 19% viso etatų skaičiaus. Socialiniai darbuotojai, socialiniai pedagogai ir kiti specialistai sudarė apie 3% etatų skaičiaus.

3.14 lentelė

Darbuotojų ir etatų skaičius pagal pareigybes (2001 m. pradžia)

Pareigybės	Etatai		Darbuotojai	
	Skaičius	%	Skaičius	%
1. Iš viso darbuotojų	793	100	731	100
1.1. Gydytojai	25,75	3,2	25	3,4
1.2. Slaugytojos	187	23,6	163	22,3
1.3. Kitas med. personalas	15,5	2,0	13	1,8
1.4. Bendrojo profilio pedagogai	0	0,0	0	0,0
1.5. Spec. pedagogai	27,5	3,5	25	3,4
1.6. Auklėtojai	141,75	17,9	141	19,3
1.7. Naktinės auklės	224,5	28,3	203	27,8
1.8. Soc. pedagogai, soc. darbuotojai	8,25	1,0	8	1,1
1.9. Kiti tiesiogiai su vaikais dirbantys specialistai	16	2,0	17	2,3
1.10. Administracija	28	3,5	28	3,8
1.11. Ūkinis personalas	118,75	15,0	108	14,8

Tiesiogiai su vaikais dirbančio personalo amžiaus vidurkis – 42 metai, apie penktadalį personalo sudaro pensinio amžiaus darbuotojai.

Vaikų gyvenimo sąlygos ir ugdymas. Vaikai kūdikių namuose prižiūrimi grupėse po 8–15 vaikų. Grupę aptarnauja 8–10 darbuotojų. Personalo, aptarnaujančio vieną grupę, struktūrą sudaro auklėtojai, slaugytojos, naktinės auklės. Jiems talkina

masažuotojai, logopedai, specialieji pedagogai ir kiti specialistai. (Vidutinis grupės dydis – 10 vaikų ir ją vidutiniškai aptarnauja 9 darbuotojai.) Nuolatos su grupe dirba tos pačios auklėtojos ir slaugytojos.

Dauguma atvejų (60%) vaikai miega po 6 kambariye. Vienam vaikui vidutiniškai tenka 16,8 m² gyvenamojo ploto.

3.15 lentelė

Vaikų skaičius miegamuosiuose kambariuose

	Kambarių skaičius	%
a) po 1 arba 2 vaikus	0	0,0
b) po 3 vaikus	10	16,4
c) po 4 vaikus	4	6,6
d) po 5 vaikus	8	13,1
e) po 6 vaikus	2	3,3
f) po daugiau kaip 6 vaikus	37	60,7
Iš viso kambarių	61	100,0

Pagrindinis kūdikių namų finansavimo šaltinis yra valstybės biudžeto lėšos. 2000 m. jos sudarė 96,2% visų lėšų. Apie 4% išlaidų buvo padengta iš labdaros (70% iš užsienio).

Vidutinis metinis vienerių kūdikių namų biudžetas – 2,5 mln. Lt (nuo 1,4 iki 3,0 mln. litų). Vidutinės vieno kūdikio išlaikymo išlaidos – 2233 tūkst. Lt per mėnesį (panašios visuose namuose, išskyrus vienerius, kur 1 vaiko išlaikymo išlaidos sudarė apie 1800 Lt, tačiau šioje įstaigoje mažiau vaikų su didele negalia).

Personalo išlaidos sudaro apie 87% visų šių institucijų išlaidų.

Pagrindinės išvados. Iš minėtų tyrimų galima daryti išvadą, kad Lietuvoje vaiko globos sistemoje vyksta teigiamų poslinkių, tačiau siekiant geriausiai tenkinti vaiko interesus būtina paminėti ir nepalankias aplinkybes.

Visų pirma per menkai Lietuvoje plėtojama globa šeimose ir šeimynose kaip būtina alternatyva siekiant mažinti stacionariosios globos poreikį.

Tai lemia tiek objektyvios, tiek subjektyvios priežastys, pirmiausia nepakankamas politikų ir visuomenės supratimas apie stacionariosios globos žalą vaikui, ypač kūdikiui, ir jos pasekmes visam tolesniam vaiko gyvenimui. Tai susiję ir su bendrąja socialinių paslaugų sistema, jos finansavimo ypatybėmis.

Be savivaldybių finansuojamų įstaigų, esama valstybės finansuojamų vaikų globos įstaigų, kurios savivaldybėms sukelia „pagundą“ vaikų sąskaita sutaupyti savo biudžeto lėšas.

Nesuformuota globėjų motyvavimo, atrankos, mokymo, paramos globojant vaiką sistema. Todėl, net turint geriausių norų, be tėvų globos likusį kūdikį galima nukreipti tik į kūdikių namus. Globėjų, galinčių globoti kūdikius, „fondo“ sudarymas leistų realizuoti kūdikio globos galimybę. Žinant, kad vieno kūdikio kūdikių namuose išlaikymas valstybei kainuoja daugiau kaip 2 tūkst. litų per mėnesį, globa šeimoje padėtų taupyti valstybės išteklius.

IV. KŪDIKIAI IR VAIKAI IKI 3 METŲ VALSTYBINĖSE GLOBOS INSTITUCIJOSE

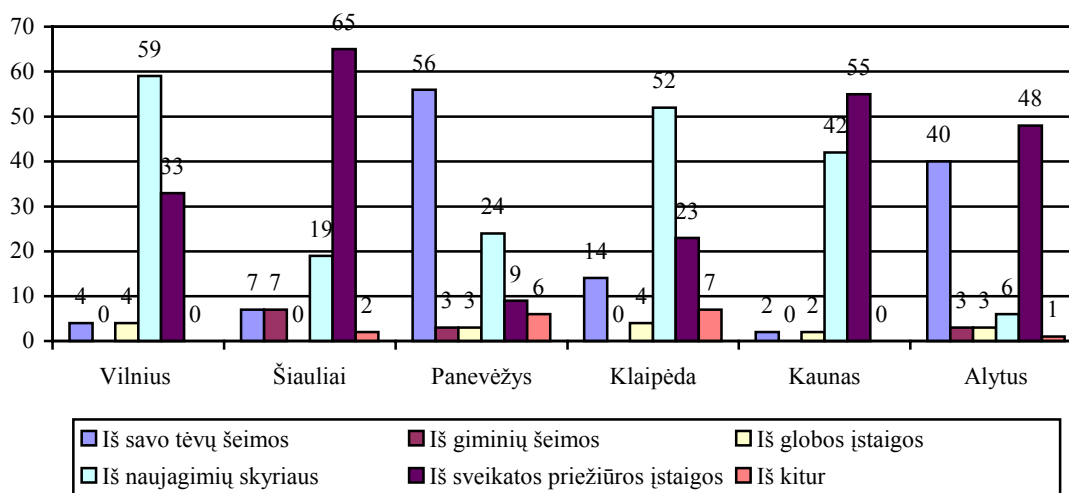
2004 m. lapkričio 1 d. šešiuose kūdikių namuose buvo 365 kūdikių ir vaikai iki 3 metų amžiaus.

4.1. VAIKŲ ĮKURDINIMAS KŪDIKIŲ NAMUOSE

41% kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus į kūdikių namus atvyko iš sveikatos priežiūros įstaigų, 34% – iš naujagimių skyrių, 18% – iš savo tėvų šeimos, 3% – iš kitos globos įstaigos, po 2% – iš giminių šeimos ir iš kitur.

4.1 pav.

Vaikų, atvykstančių į kūdikių namus, pasiskirstymas pagal ankstesnę buvimo vietą (proc.)



Net 56% kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus į Panevėžio kūdikių namus atvyko iš savo tėvų šeimos, Alytuje tokių vaikų yra 40%. Į kitus kūdikių namus kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus iš savo tėvų šeimos pateko kur kas mažiau: į Klaipėdos 14%, į Šiaulių 7%, į Vilniaus 2% ir į Kauno 2%. Į Vilniaus kūdikių namus 59% kūdikių pateko iš naujagimių skyriaus, 33% – iš sveikatos priežiūros įstaigų. Į Šiaulių kūdikių namus 65% vaikų pateko iš sveikatos priežiūros įstaigų, 19% – iš naujagimių skyriaus. Į Panevėžio kūdikių namus, kaip jau buvo minėta, didžioji dalis vaikų pateko iš savo tėvų šeimos, 24% – iš naujagimių skyriaus, 9% – iš sveikatos priežiūros įstaigų. Į Klaipėdos kūdikių namus 52% kūdikių pateko iš naujagimių skyriaus, 23% iš sveikatos priežiūros įstaigų. Į Kauno kūdikių namus 55% vaikų pateko iš sveikatos priežiūros įstaigų, 42% – iš naujagimių skyriaus. Į Alytaus kūdikių namus 48% vaikų pateko iš sveikatos priežiūros įstaigų ir tik 6% – iš naujagimių skyriaus. Į visus kūdikių namus tik nežymi dalis kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus patenka iš giminių šeimos ir kitų globos įstaigų. Duomenys, rodantys, kiek laiko vaikai išbūna kūdikių namuose, pateikiami toliau.

4.2. SOCIALINĖS DEMOGRAFINĖS CHARAKTERISTIKOS

Analizuojant kūdikių socializacijos problemas labai aktualu nustatyti ne tik jų sveikatos būklę, bet ir išryškinti socialines charakteristikas. Tiesa, Lietuvos įvaikintojams ar globėjams, kitaip negu Vakarų visuomenei, labiau rūpi kūdikio sveikata. Tačiau formuojant vaiko socializacijos politiką ypač svarbu nustatyti kūdikių namuose įkurdintų kūdikių socialines charakteristikas. Tuo tikslu ir buvo atliktas sociologinis tyrimas. Buvo sudaryta speciali anketa, be to, buvo apklausiami ekspertai.

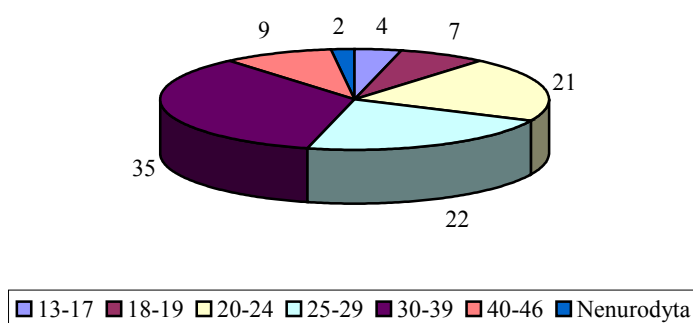
Pildydami anketą kūdikių namų darbuotojai apibūdino kiekvieną kūdikį. Anketoje buvo klausimų tiek apie kūdikio sveikatą, tiek apie motiną ir tėvą. Paaiškėjo, kad iš pirmo žvilgsnio atrodo lengvas uždavinys dėl socialinių charakteristikų fiksavimo tapo neišsprendžiamas, nes buvo neįmanoma gauti kai kurių vaikų ne tik tėvo, bet ir motinos (pamestinukų atvejai) rodiklių. Padėtis buvo fiksuojama 2004 m. lapkričio 1 dieną. Tuo metu šešiuose kūdikių namuose buvo 365 kūdikiai, kurie ir buvo apibūdinti anketose, taip pat buvo užpildytos ir 105 per 2004-01-01–2004-10-31 laikotarpį iš šių namų išvykusių vaikų anketos. Be to, interviu būdu buvo apklausti ekspertai: kūdikių namų, vaikų teisių apsaugos tarnybų ir kitų žinybų darbuotojai.

4.2.1. Tėvų socialinės demografinės charakteristikos

Jauniausioji motina, palikusi kūdikį, buvo tik trylikos metų, o vyriausioji – keturiasdešimt šešerių metų amžiaus (žr. 4.2 pav.).

4.2 pav.

Motinių, palikusių kūdikius amžius (proc.)



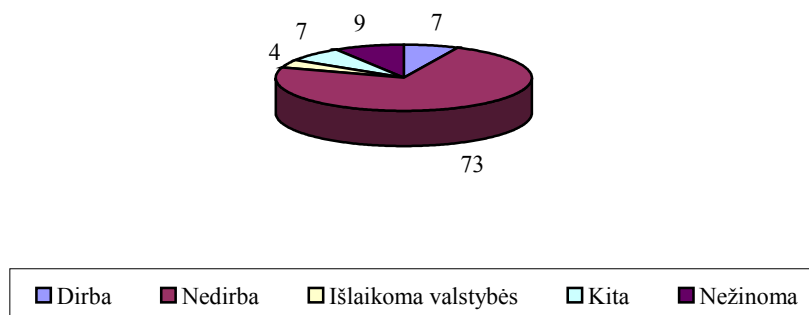
Didžiausią dalį (daugiau kaip trečdali) sudarė 30–39 metų amžiaus motinos. Kaip rodo ekspertų apklausa, tai motinos, kurios turėjo nebe pirmą vaiką. Tyrimo išvakarėse Klaipėdos kūdikių namuose buvo palikta trijų savaičių mergaitė, esą dėl to, kad šeimoje jau yra kitas metų amžiaus kūdikis, todėl nebūsią sąlygų auginti šį. Tiesa, motina buvo jauna (dvidešimtmetė) moteris, tačiau apskritai paliekančių nors vieną savo vaiką procentas yra nemažas.

Atkreiptinas dėmesys į pačias jauniausias ir pačias vyriausias motinas: pirmosios (iki oficialaus santuokinio amžiaus) sudaro 4 procentus, o kas vienuoliktą yra vyresnės kaip 40 metų. Akivaizdu, kad motinoms, kurios pačios dar beveik vaikai (priminsime, jauniausioji yra trylikametė), auginti vaikus yra nelengva, tačiau ką galvoja brandaus metų moteris? Juk daugiau kaip 40% moterų, palikusių savo kūdikius kūdikių namuose, yra vyresnės kaip trisdešimt metų.

Kaip rodo tyrimas, labai trūksta atsakomybės už vaiką, nes tik 7% šių moterų dirba, taigi turi pragyvenimo šaltinį (žr. 4.3 pav.).

4.3 pav.

Motinos socialinė padėtis (proc.)

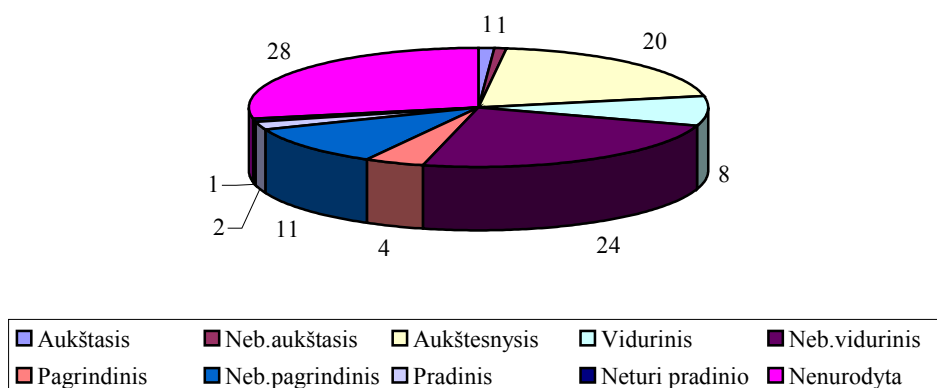


Didžioji motinų dalis niekur nedirba. 4% jų išlaiko valstybė mokėdama invalidumo pensiją. Dalis nedirbančių gyvena iš pašalpų už vaikus. Tačiau, kaip pažymi ekspertai, motinoms, paliekančioms savo kūdikius kūdikių namuose, tampa nebeaktualus net ir šis pragyvenimo šaltinis – gyvenimas iš vaikų pašalpos. Kūdikiams kūdikių namuose paliekami dėl kraštutinio šių motinų abejingumo.

Kaip rodo tyrimo duomenys, tik maždaug trečdalis motinų išsilavinimas yra vidurinis ir aukštesnis, ir šis rodiklis gerokai skiriasi nuo bendrojo tokio amžiaus Lietuvos moterų išsilavinimo lygio (žr. 4.4 pav.).

4.4 pav.

Motinų išsilavinimas (proc.)



Tik kelios motinos įgijusios aukštąjį arba nebaigtą aukštąjį išsilavinimą. Nurodoma, kad kas penkta motina turi aukštesnįjį išsilavinimą, tačiau iš tikrųjų susumuotos baigusios tiek profesines mokyklas, tiek technikumus (dabartines

kolegijas). Daugiau kaip 40% motinų nebaigė nė vidurinės mokyklos, o juk vidurinis išsilavinimas dar taip neseniai buvo žemiausio išsilavinimo ribos etalonas.

Ypač atkreiptinas dėmesys į tai, kad beveik apie trečdalį motinų, palikusių savo vaikus kūdikių namuose, kūdikių namai išvis negavo informacijos. Tikėtina, kad tokią informaciją išsiaiškinus situacija nepagerėtų, o veikiausiai tik pablogintų.

Dar menčiau žinių turima apie kūdikių, įkurdintų kūdikių namuose, tėvus – vos apie trečdalį (34%).

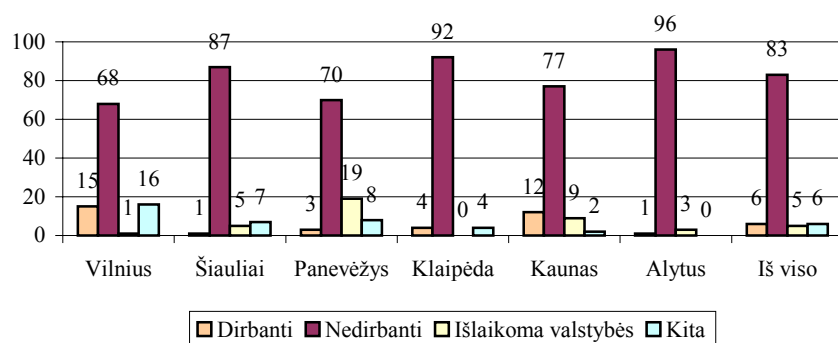
Tik 8% tėvų dirba, dar 8% užsiima kita veikla, 14% nedirba, 2% išlaikomi valstybės. Apie kitus tėvus nieko nežinoma.

Išsilavinimo lygis dar žemesnis negu motinų: vos keli tėvai turi aukštąjį arba nebaigtą aukštąjį išsilavinimą (0,6%), o aukštesnįjį – tik 7% (galioja ta pati pastaba: sujungti baigusiujų technikumus ir profesines mokyklas duomenys). Vidurinio mokslo atestatą turi tik 6% tėvų, 4% vidurinės mokyklos nebaigę, 1% baigę pagrindinę mokyklą, 3% pagrindinės nebaigę, 1% baigę pradinę, o 0,2% tėvų nebaigė nė pradinės. Kaip jau minėta, 78% tėvų išsilavinimas nežinomas.

Daugiausia dirbančių motinų yra Vilniuje (žr. 4.5 pav.).

4.5 pav.

Motinų užsiėmimas (proc.)

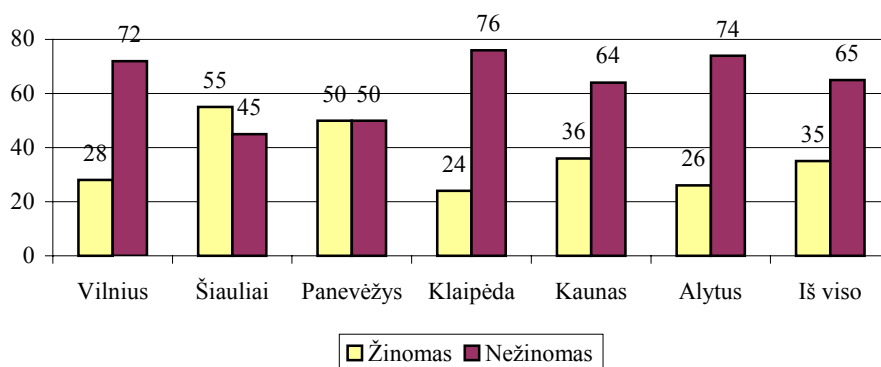


Dar kiek daugiau dirbančių motinų yra Kaune.

Šiauliuose ir Panevėžyje didesnis procentas kūdikių, kurių tėvai žinomi, o mažiausias tokių tėvų procentas kūdikių, gyvenančių Klaipėdos kūdikių namuose (žr. 4.6 pav.).

4.6 pav.

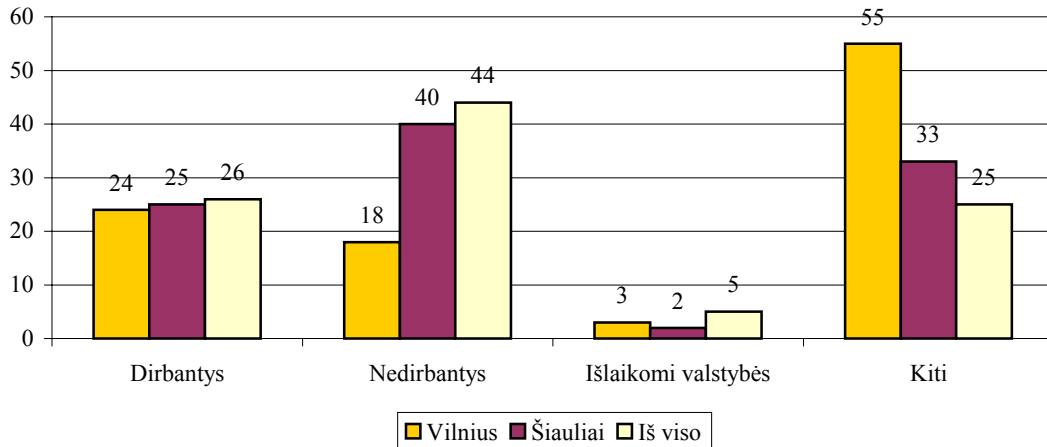
Tėvo identifikacija (proc.)



Kad būtų galima lyginti, identifikuotų tėvų skaičius buvo pakankamas tik tarp kūdikių Vilniaus ir Šiaulių kūdikių namų (žr. 4.7 pav.).

4.7 pav.

Tėvų užimtumas (proc.)

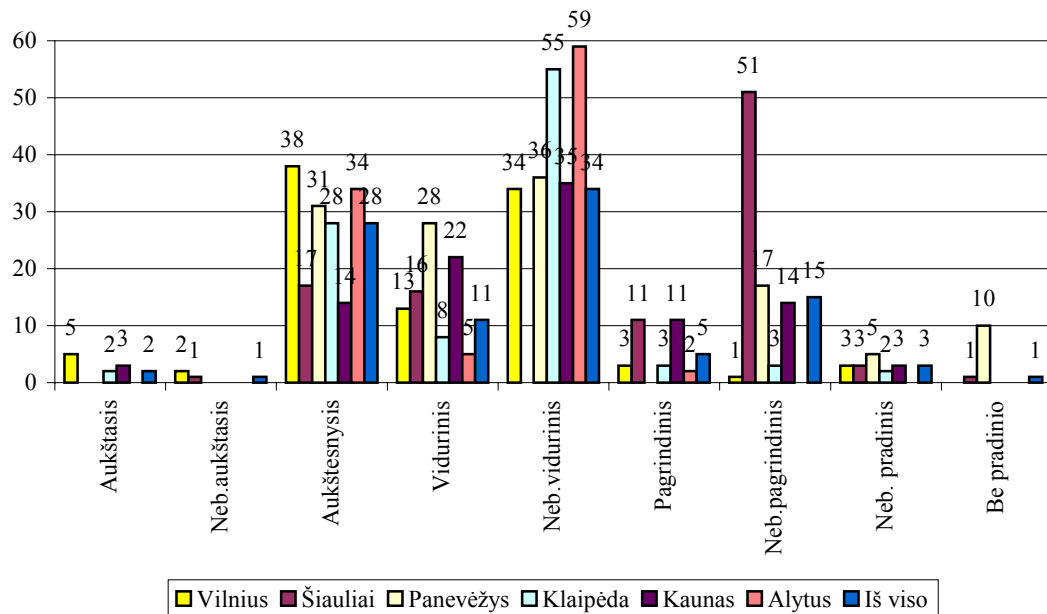


Vilniuje nedirbo tik kas penktas tėvas.

Šiame mieste buvo daugiau ir motinų, turinčių aukštesnį išsilavinimą (žr. 4.8 pav.).

4.8 pav.

Motinos išsimokslinimas (proc.)



Šiauliuose beveik pusė (48%) identifikuotų tėvų turėjo vidurinį išsilavinimą.

Daugiau surinkti socialinės informacijos apie kūdikių, įkurdintų kūdikių namuose, motinas ir tėvus praktiškai neįmanoma.

4.2.2. Vaikų socialinės demografinės charakteristikos

Iš 365 kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus 2004 m. lapkričio 1 d. Vilniaus kūdikių namuose tokių vaikų buvo 78, Šiauliuose – 58, Panevėžyje – 36, Klaipėdoje – 56, Kaune – 64, Alytuje – 73.

Pirmiausia būtina išsiaiškinti, dėl kokių priežasčių kūdikis buvo įkurdintas kūdikių namuose.

Kadangi anketose buvo nurodoma nebūtinai tik viena, bet ir keletas priežasčių, suminis procentas yra didesnis už šimtą.

Dažniausiai nurodoma priežastis – nedarni šeima. Taip buvo įvardyta net 53% kūdikių įkurdinimo kūdikių namuose priežastis. Be abejonės, prie šios grupės galima pliusuoti ir tokius atsakymus: apribotos tėvų teisės (9%), tėvai atsisakė vaiko (5%), dėl tėvų smurto (1%).

Šiai priežasčių grupei artima tėvų buvimo įkalinimo įstaigoje priežastis (2%). Taigi 7 iš 10 vaikų kūdikių namuose įkurdinti dėl probleminių šeimų.

Kita priežasčių grupė – skurdas. Ši priežastis nurodyta net 21% anketų. Žinoma, skurdas taip pat susijęs su padėtimi probleminėse šeimose, kuriose paprastai nėra vienas šeimos narys nedirba, o girtauja ir smurtauja.

Šios priežasčių grupės gali būti susijusios tiek su ilgalaikė tėvų liga (nurodyta kas dešimtoje anketoje), tiek su padėtimi, kai šeima ne visa, o yra tik vienas iš tėvų (dažniausiai motina), kito nėra (9%), tiek su motinos prašymu paimiti kūdikį (12%).

Kaip rodo interviu su ekspertais, neretai paimiti vaikus į kūdikių namus prašo prostitutija besiverčiančios moterys, kai kūdikis tampa kliuviniu „verslui“.

Ekspertai patvirtina ir tai, kad savo vaikų neprižiūri ir neaugina daugelis buvusių kūdikių ir vaikų namų, globos namų auklėtinių. Vienuose kūdikių namuose įkurdintas „trečios kartos“ globotinis – kūdikis, kurio motina ir močiutė taip pat augo globos namuose.

Be to, interviu su ekspertais rodo, kad namuose patiriamas smurtas reprodukuoja smurtą. Šalies spaudoje plačiai buvo aprašytas atvejis, kai vos pavyko išgelbėti badu marinto berniuko gyvybę (dabar jį sėkmingai vaikina prancūzų šeima). Jo motina gražiai prižiūri dvi dukras, tačiau įtariama, kad vaikystėje buvo prievartaujama brolio, todėl vyrų atžvilgiu susiformavo liguistai neigiama nuostata.

Taigi ir liga, dažniausiai psichikos, taip pat neretai reprodukuoja neigiamas nuostatas savo vaikų auginimo atžvilgiu. Sovietiniais laikais buvo siekiama sumažinti tokioms motinoms gimdymo galimybes (pvz., įstatant spirale), tačiau dabar, siekiant nepažeisti žmogaus teisių, to nebedaroma.

Išsiskiria dar viena kūdikių apgyvendinimo kūdikių namuose priežasčių grupė: taip elgiama dėl vaiko invalidumo (5%) ir intensyvios slaugos būtinumo (4%). Kaip rodo ekspertų apklausa, vaikas invalidas (ypač sergantis psichikos liga) tampa šeimai didele našta, visų pirma materialine. Ankščiau daugelis tokios sveikatos būklės vaikų mirdavo gimdami ar vos pagimdyti, tačiau dabar daugelis tokių vaikų išgyvena ir auga. Tačiau nemažai šeimų, turinčių ir daugiau vaikų, tokių nelaimėlių atsisako, nes nenori aukotis arba bijo, kad pablogės sveikų vaikų gyvenimo sąlygos.

Taigi, skirtingai nuo Vakarų šalių, pasižyminčių daug aukštesniu gyvenimo lygiu, kuriose šeimos nesveiką vaiką įvaikina, kad padėtų jam išgyventi ir kuo labiau išlavėti, šioje pokomunistinėje šalyje pereinamuoju laikotarpiu, atvirkščiai, vyrauja tendencija tokių kūdikių sąskaita spręsti savo problemas (ypač jeigu šeima bevaikė).

Turint tai galvoje, įvaikinimo modelių, sėkmingai taikomų demokratinėse visuomenėse, Lietuvoje iš karto įgyvendinti nepavyks. Buvimo kūdikių namuose (ypač nesveikų kūdikių) ne ilgiau kaip tris mėnesius, kad nesutriktų vaikų psichologinė raida, nuostata šiuo metu neįgyvendinama, nes tiesiog neatsiras įvaikintojų, globėjų.

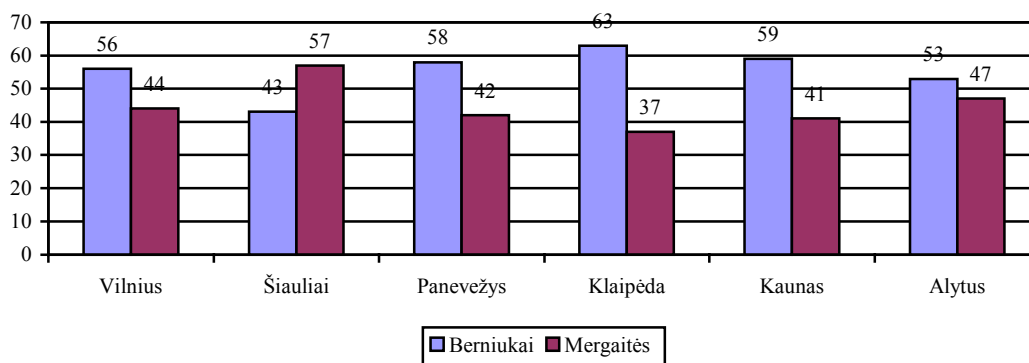
Tik vienas procentas kūdikių buvo apibūdinti kaip visiškai našlaičiai, t. y. fiziškai nebeturintys nė vieno iš tėvų, tačiau net 99% vaikų našlaičiai yra socialiniu požiūriu, nors daugumos jų gyvi abu tėvai (suprantama, dalis tėvų yra „nežinomi“). Pokario metais Lietuvoje buvo daug vaikų faktinių našlaičių, tačiau dabar Lietuva (be abejo, ir kitos pokomunistinės šalys) tapo Europos Sąjungos nare, kurioje yra toks didelis socialinių našlaičių skaičius.

Akivaizdu, kad ateityje aiškinantis, kaip visuomenei bręstant ir demokratėjant keičiasi situacija, būtina atlikti stebėseną.

Tarp kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus, 2004 m. lapkričio 1 d., gyvenusių kūdikių namuose, 55% buvo berniukų ir 45% mergaičių.

4.9 pav.

Kūdikių ir vaikų iki 3 metų pasiskirstymas pagal lytį (proc.) 2004 11 01

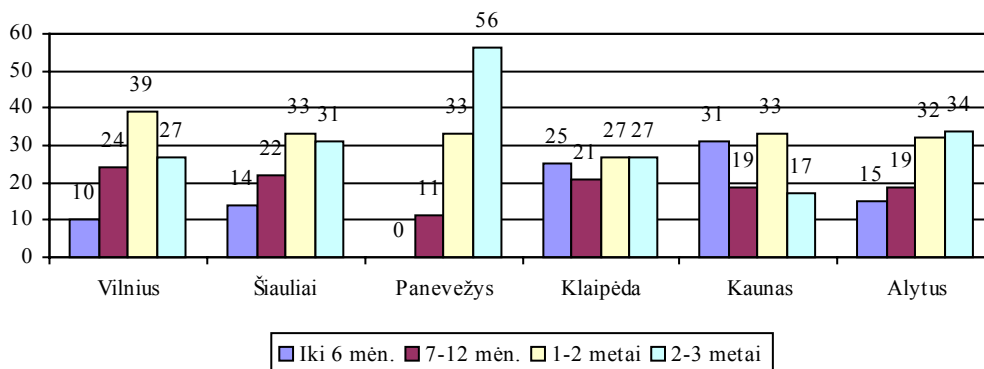


Kaip rodo tyrimo duomenys, pateikti 4.9 pav., tik Šiaulių kūdikių namuose yra daugiau mergaičių negu berniukų (atitinkamai 57 ir 43 %). Visuose kituose kūdikių namuose berniukų yra šiek tiek daugiau.

17% kūdikių namuose gyvenančių vaikų yra jaunesni negu 6 mėn. amžiaus, 20% sudaro kūdikiai nuo 7 mėn. iki 1 metų amžiaus, 33% – vaikai nuo 1 iki 2 metų amžiaus, 30% – vaikai nuo 2 iki 3 metų amžiaus.

4.10 pav.

Kūdikių ir vaikų iki 3 metų pasiskirstymas pagal amžių (proc.) 2004 11 01



Panevėžyje visiškai nėra kūdikių, jaunesnių negu 6 mėn. amžiaus, Vilniuje tokio amžiaus kūdikių yra tik 10%, Šiauliuose – 14%, Alytuje – 15%, Klaipėdoje – 25%, o Kaune – 31%. Kūdikių nuo 7 mėn. iki 1 metų amžiaus daugiausia yra Vilniuje (24%), mažiausiai – Panevėžyje (11%). Tokio amžiaus kūdikių Šiauliuose yra 22%, Klaipėdoje – 21%, Kaune ir Alytuje – po 19%. Vaikų nuo 1 iki 2 metų amžiaus Vilniuje yra 39%, Šiauliuose, Panevėžyje ir Kaune – po 33%, Alytuje – 32%, Klaipėdoje – 27%. Vaikų nuo 2 iki 3 metų amžiaus daugiausia yra Panevėžyje (56%), mažiausia – Kaune (17%), Alytuje tokių vaikų yra 34%, Šiauliuose – 31%, Vilniuje ir Klaipėdoje – po 27%.

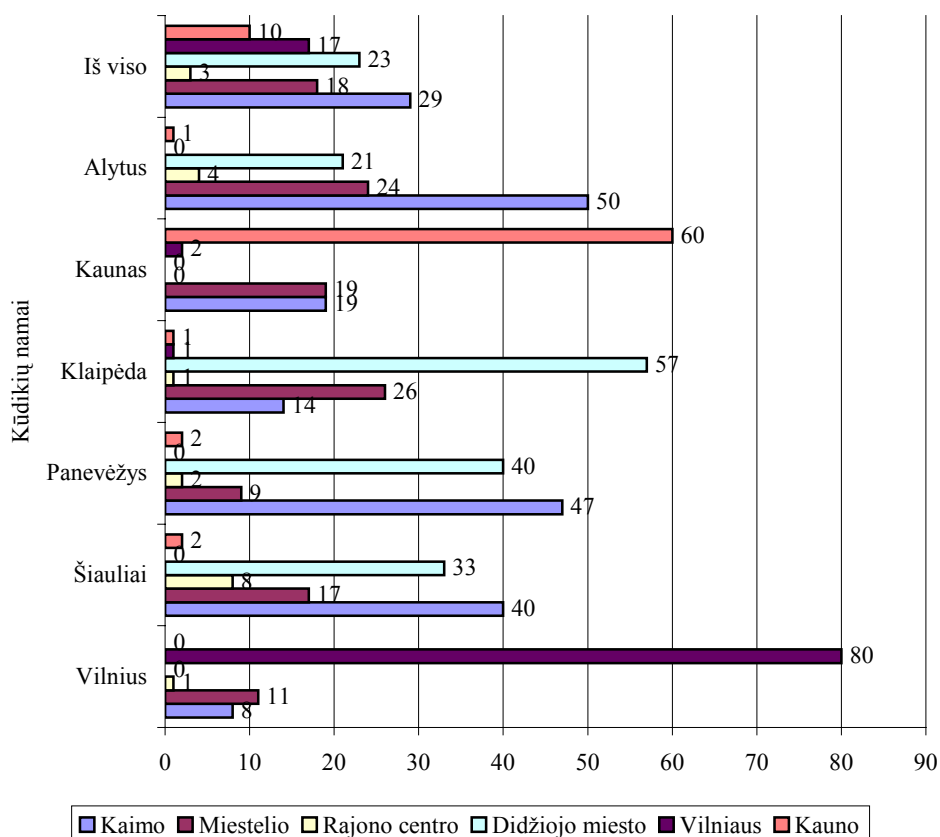
29% kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus, gyvenančių kūdikių namuose, yra iš kaimo vietovių, 17% – iš Vilniaus, 11% – iš Kauno, 23% – iš kitų didžiųjų miestų, 16% – iš miestelių, 3% – iš rajonų centrų.

22% kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus yra iš Vilniaus apskrities, 20% – iš Kauno apskrities, 15% – iš Šiaulių apskrities, 12% – iš Alytaus apskrities, 10% – iš Klaipėdos apskrities, 9% – iš Panevėžio apskrities, 5% – iš Marijampolės apskrities, 4% – iš Tauragės apskrities, 2% – iš Telšių apskrities, 1% – iš Utenos apskrities.

Iš beveik trečdaliao (kaip minėta, 29%) kūdikių, atvykusių iš kaimo vietovių, daugiausia (pusė) yra Alytaus kūdikių namuose (žr. 4.11 pav.).

4.11 pav.

Kūdikių paskirstymas pagal atvykimą iš įvairių vietovių (proc.)



8 iš 10 Vilniaus kūdikių namų globotiniai yra vilniečiai.

74% kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus, gyvenančių kūdikių namuose, yra lietuviai, 4% – rusai, 3% – lenkai, 2% – kitų tautybių vaikai, 18% tautybė nenurodyta.

Panevėžio kūdikių namuose visi vaikai yra lietuviai, o Vilniaus kūdikių namuose lietuvių tėra 59%, o 26% sudaro lenkai, 10% – rusai, 4% – kitų tautybių vaikai. Klaipėdoje kas dešimtas kūdikis yra rusas. Taigi kūdikių namų kontingentas atitinka regiono specifiką.

4.3. VAIKŲ ĮKURDINIMO KŪDIKIŲ NAMUOSE DAŽNIS

Buvo pamėginta nustatyti, kelintą kartą vaikas patenka į kūdikių namus. Reikia pažymėti, kad absoliuti daugumą (97%) vaikų kūdikių namuose gyvena pirmą kartą. Patekusių į kūdikių namus jau antrą kartą yra tik 3% vaikų, o trečią kartą – tik vienas vaikas (0,3%). Vis dėlto, nors dalis vaikų, patekusių antrą kartą į kūdikių namus, yra nedidelė, pasidomėjome, po kiek laiko jie buvo sugražinti į kūdikių namus: taigi vienas vaikas buvo sugražintas po 3 dienų, kitas vaikas – po 12 dienų, trys vaikai buvo sugražinti po 72–76 dienų, du vaikai į kūdikių namus buvo sugražinti beveik po keturių mėnesių, vienas – po penkių, dar vienas – beveik po septynių mėnesių ir dar vienas – beveik po metų.

4.4. AMŽIUS PIRMOJO ĮKURDINIMO KŪDIKIŲ NAMUOSE METU

Net 76% kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus, gyvenančių kūdikių namuose, pirmą kartą į juos pateko būdami jaunesnio kaip 6 mėn. amžiaus, 10% – 7–12 mėn. amžiaus, 13% vaikų pirmą kartą į kūdikių namus pateko 1–2 metų amžiaus ir 1% buvo vyresni kaip dviejų metų amžiaus vaikai.

4.5. GYVENIMO KŪDIKIŲ NAMUOSE TRUKMĖ

Panagrinėjome ir tai, kiek laiko vaikai kūdikių namuose gyvena.

- Kūdikiai, jaunesni kaip 6 mėnesių amžiaus:
 - 21% jaunesnių kaip 6 mėnesių amžiaus kūdikių gyvena kūdikių namuose mažiau kaip vieną mėnesį;
 - 49% – nuo 1 iki 3 mėnesių;
 - 30% – nuo 3 iki 6 mėnesių.
- 6–12 mėnesių kūdikiai:
 - 7% kūdikių namuose gyvena mažiau kaip vieną mėnesį, 8% – nuo 1 iki 3 mėnesių, 28% – nuo 3 iki 6 mėn., 57% – nuo 6 iki 12 mėn.
- Vaikai nuo 1 iki 2 metų amžiaus:
 - 3% gyvena kūdikių namuose mažiau kaip 1 mėn., 13% – nuo 1 iki 3 mėn., 8% – nuo 3 iki 6 mėn., 25% – nuo 6 iki 12 mėn., 52% – nuo 1 iki 2 metų.
- Vaikai nuo 2 iki 3 metų:
 - 1% gyvena kūdikių namuose mažiau kaip 1 mėn., 5% – nuo 1 iki 3 mėn., 2% – nuo 3 iki 6 mėn., 10% – nuo 6 iki 12 mėn., 34% – nuo 1 iki 2 metų, 49% – nuo 2 iki 3 metų.

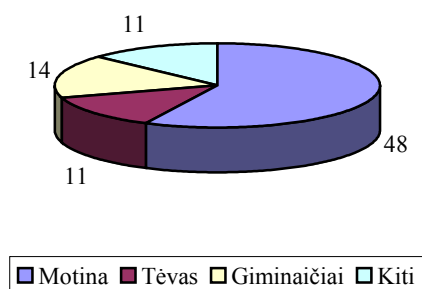
Taigi didžioji dalis kūdikių, vyresnių kaip 6 mėnesių amžiaus, ir vaikų iki 3 metų amžiaus kūdikių namuose gyvena ilgiau negu tris mėnesius.

4.6. VAIKŲ LANKYMAS

45% kūdikių namuose gyvenančių kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus niekas nelanko, 32% tėvai, giminės ar kiti asmenys lanko rečiau negu kartą per mėnesį, 11% – kartą per mėnesį. 4% kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus lankomi kas dvi savaites, 6% – kas savaitę ir dažniau.

4.12 pav.

Kūdikių lankymas (proc.)

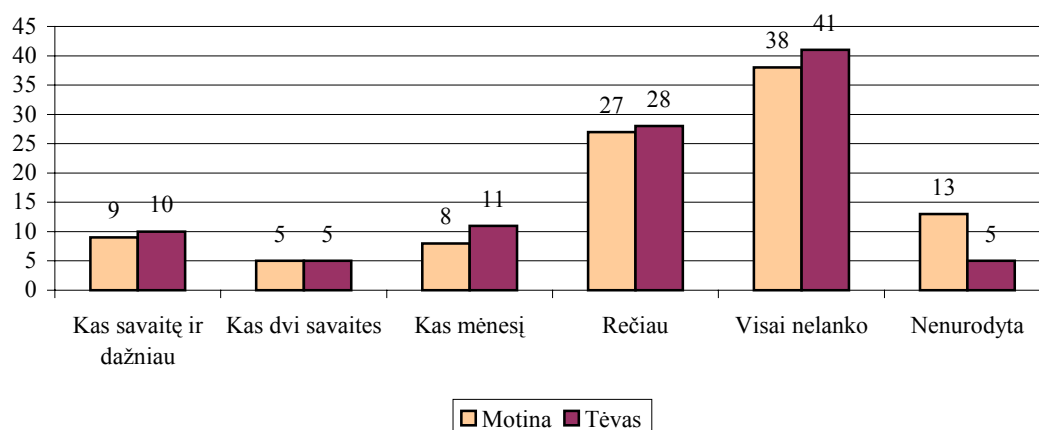


Savo kūdikius lanko mažiau kaip pusė motinų ir tik kas vienuoliktas tėvas. Taip pat akivaizdu, kad kai kurių motinų ir tėvų „rūpinimasis“ savo kūdikiais yra daugiau simbolinis, nes jie, kad nebūtų atimta tėvystės teisė, lanko tik taip, kaip reikalauja instrukcija. Juk tik 15% kūdikių paskirta nuolatinė, o 87% – laikinoji globa.

Taigi yra labai svarbus kūdikių lankymo dažnis (žr. 4.13 pav.)

4.13 pav.

Vaikų lankymo dažnis (proc.)



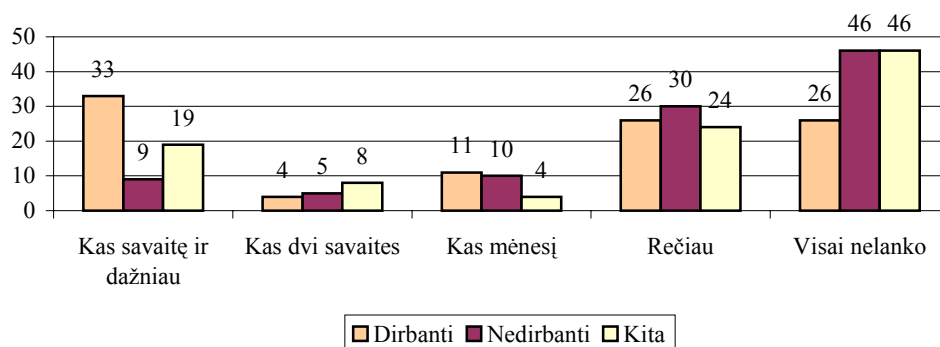
Kaip motinų, ir tėvų savo kūdikių lankymo dažnis beveik nesiskiria: tik kas vienuoliktą motina ir kas dešimtas tėvas lanko pakankamai dažnai, o 4 iš 10 visai nelanko

Iš dirbančių motinų savo kūdikius lanko trys ketvirtadaliai, o nedirbančių lanko gerokai mažiau – tik 48%

Kas trečia dirbanti motina savo kūdikį lanko kas savaitę arba dar dažniau, o nedirbanti taip dažnai lanko tik kas vienuoliktą (žr. 4.14 pav.).

4.14 pav.

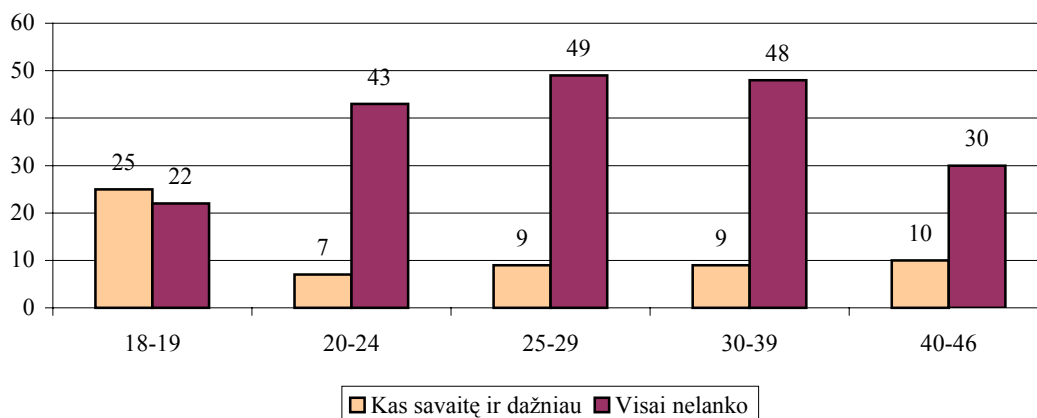
Motinų socialinės padėties koreliacija su kūdikių lankymo dažniu (proc.)



Pati jauniausioji trylikametė motina visai nelanko savo kūdikio. Retai lanko ir kitos jauniausios motinos, o 18–19 metų motinos lanko kūdikius dažniausiai – kas ketvirta – kas savaitę ar dar dažniau (žr. 4.15 pav.).

4.15 pav.

Kūdikių lankymo dažnio priklausomybė nuo motinų amžiaus (proc.)

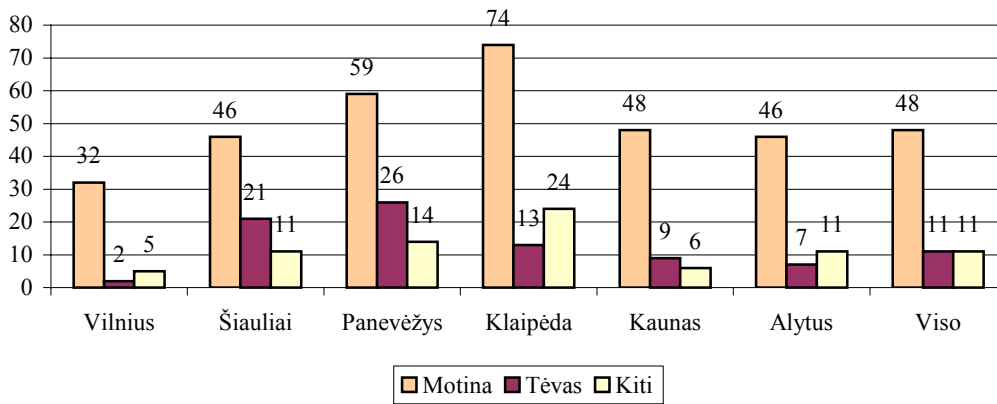


Visai nelankančių savo kūdikių taip pat mažiausiai yra tarp 18–19-mečių (kiek daugiau – ir pačių vyriausiųjų grupėje).

Klaipėdoje savo kūdikius lanko $\frac{3}{4}$ motinų, o Vilniuje – tik trečdalis (žr. 4.16 pav.).

4.16 pav.

Kūdikio lankytojai (proc. nuo kiekvienos grupės)

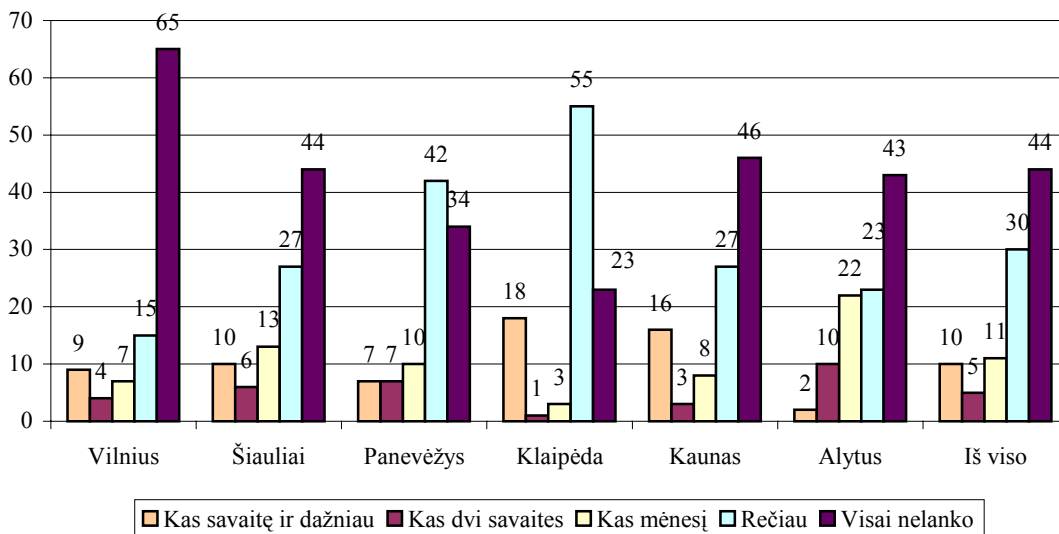


Panevėžyje savo kūdikį lanko kas ketvirtas tėvas, o Vilniuje – tik 2%.

Klaipėdoje savo kūdikį kartą per savaitę ar dar dažniau lanko kas penkta motina, o Alytuje tokių motinų tik 2% (žr. 4.17 pav.)

4.17 pav.

Kūdikių lankymo dažnis (proc.)



Vilniuje visai savo kūdikio net nelanko 2/3 motinų, o Klaipėdoje 55 vaikų % lanko labai retai.

Kiek daugiau motinų, turinčių vidurinį išsilavinimą, savo kūdikius lanko kas savaitę ar dažniau, o pusė motinų, nebaigusių vidurinės mokyklos, nelanko jų visai.

V. KŪDIKIŲ IR VAIKŲ SVEIKATA

Pagal Lietuvos Respublikos Konstituciją valstybės politiką vaiko teisių ir sveikatos apsaugos srityje formuoja Seimas ir Prezidento institucija, o Vyriausybė užtikrina šios politikos įgyvendinimą. Kiekvienas ministras atsako už jam pavestą valstybės valdymo sritį. 2003 m. vasario 6 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Nr. 194 Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai buvo priskirta vaiko teisių apsaugos valdymo sritis, taip pat buvo nustatyta kitų (Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo ir t. t.) ministerijų kompetencija.

5.1. LIETUVOS RESPUBLIKOS TEISĖS AKTAI, REGLAMENTUOJANTYS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS VAIKAMS

Kaip nurodyta aukščiausią galią Lietuvos teisės sistemoje turinčiame teisės akte – **Lietuvos Respublikos Konstitucijoje**, „valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką“ (53 straipsnis).

Pagrindinio sveikatos sistemą reglamentuojančio teisės akto – **Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo** (Žin., 1994, Nr. 63-1231; 1998, Nr. 112-3099) 12 straipsnyje nustatyti Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos veiklos organizavimo lygiai (savivaldybių, apskričių, valstybės) bei trys sveikatos priežiūros lygiai: pirminis, antrinis ir tretinis. Pirminę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą organizuoja vykdomosios savivaldos institucijos. Pirminės sveikatos priežiūros organizavimo tvarką nustato Vyriausybė arba jos įgaliota institucija. Apskričių viršininkai organizuoja Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyto masto ir profilių antrinę asmens ir visuomenės sveikatos priežiūrą.

14 straipsnis reglamentuoja sveikatinimo veiklos rūšis, t. y. asmens sveikatos priežiūrą, visuomenės sveikatos priežiūrą, farmacinę ir kitą sveikatinimo veiklą.

Vadovaujantis šio įstatymo 49 straipsniu nustatyta valstybės laiduojamų (nemokamų) asmens sveikatos priežiūros paslaugų gavimo tvarka, paciento teisė pasirinkti jam priimtina gydymo įstaigą ir specialistą.

Pacientai gali pasirinkti pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigą, gydytoją gydytoją, kuris gali teikti visas jo kompetencijai priskirtas paslaugas. Pacientams iki 18 metų amžiaus, jei jie prisiregistravę ne pas bendrosios praktikos (šeimos) gydytoją, pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas teikia vaikų ligų gydytojai pagal Pediatrijos medicinos normą. Pagal Bendrosios praktikos gydytojo medicinos normą, jei reikia paslaugos, kuri nepriskiriama bendrosios praktikos gydytojo kompetencijai, pacientui išrašomas siuntimas pas specialistą nenurodant konkrečios gydymo įstaigos pavadinimo.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo pakeitimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 55-1287, 2002, Nr. 123-5512) (toliau – Sveikatos draudimo įstatymas) reglamentuoja asmens sveikatos priežiūros paslaugų, vaistų ir medicininės pagalbos priemonių kompensavimo asmenims iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto pagrindus. Pirmiau minėtos sveikatinimo paslaugos asmeniui iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kompensuojamos, jei asmuo apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu.

Sveikatos draudimo įstatymo 6 straipsnio 6 ir 7 punktuose nustatyta, kad privalomuoju sveikatos draudimu valstybės lėšomis apdraudžiami asmenys iki 18 metų.

Sveikatos draudimo įstatymo 9 straipsnyje reglamentuotos asmens sveikatos priežiūros paslaugos, apmokamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto: prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė rehabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė.

Nurodyta, kad apmokama tokia prevencinė medicinos pagalba:

- 1) informacinės paslaugos ligų profilaktikos klausimais;
- 2) Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyti draudžiamųjų sveikatos profilaktiniai patikrinimai;
- 3) pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos ir kt.

Sveikatos draudimo įstatymo 10 straipsnis reglamentuoja vaistų ir medicinos pagalbos priemonių išsigijimo išlaidų kompensavimą apdraustiesiems. Minėto straipsnio 2 dalyje nustatyta, kad asmenims iki 18 metų kompensuojama 100 procentų bazinės kainos kompensuojamųjų vaistų, įrašytų į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą, bei medicinos pagalbos priemonių, įrašytų į Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių, kurių išlaidos ambulatorinio gydymo metu kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšų, sąrašą.

To paties įstatymo 11 straipsnyje įtvirtinta, kad asmenims iki 18 metų kompensuojama visa bazinė medicininės rehabilitacijos, įskaitant sveikatą grąžinantį gydymą, kaina. Sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo kaina šiems asmenims kompensuojama 90 procentų nuo bazinės kainos.

Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 1998, Nr. 109-2995) nustato sveikatos priežiūros įstaigų kvalifikaciją, jų steigimo, reorganizavimo, likvidavimo, veiklos, jos valstybinio reguliavimo pagrindus, kontrolės priemones ir kt.

20 straipsnyje nustatyta Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos biudžetinės įstaigos samprata ir steigėjai.

23 straipsnyje nustatytos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos, tarp kurių yra ir sutrikusio vystymosi kūdikių namai. Jų steigėjai yra apskričių viršininkai.

Tokių asmens sveikatos priežiūros įstaigų šalyje įsteigtos penkios. Jose įkurdinta daugiau kaip 500 vaikų iki 3 metų amžiaus. Dalis tokių vaikų auga Panevėžio A. Bandzos vaikų globos namuose.

Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo pakeitimo įstatymas (Žin., 1996, Nr. 102-2317; 2004, Nr. 115-4284).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministras 2000 m. birželio 14 d. įsakymu Nr. 327 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašo, bazinių kainų, organizavimo ir apmokėjimo tvarkos“ (Žin., 2000, Nr. 50-1447) 1 priede patvirtino pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir bazines kainas, o 2 priede – pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarką. Šiuo įsakymu patvirtinti vieno gyventojų pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros (toliau – PAASP) paslaugų sąrašas ir jų metinė bazinė kaina (balais).

Pirminės asmens sveikatos priežiūros profilaktinių sveikatos tikrinimų paslaugos teikiamos vadovaujantis Lietuvos medicinos norma MN 14:1999 „Bendrosios praktikos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ ir

Lietuvos medicinos norma MN 66:1999 „Gydytojas pediatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.

Pirminės ir antrinės sveikatos priežiūros paslaugos atliekant profilaktinius sveikatos tikrinimus teikiamos vadovaujantis LR sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymo Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2000, Nr. 47-1365) 3 priede nurodyta „Vaikų ir paauglių sveikatos tikrinimo tvarka“.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 1997 m. gegužės 15 d. įsakymas Nr. 149-k „Dėl sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų tarnybinių atlyginimų“ (Žin., 1997, Nr. 55-1280). Šiuo metu tarnybinių atlyginimų priedai mokami tik įstaigoje dirbančiam pedagoginiam personalui (LR švietimo ir mokslo ministerijos 1998 m. gruodžio 17 d. įsakymas Nr. 1565 „Dėl švietimo įstaigų darbuotojų darbo apmokėjimo tvarkos“ (Žin., 1998, Nr. 112-3115)).

Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. kovo 23 d. įsakymu Nr. 172 „Dėl Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros biudžetinių įstaigų pavyzdinių nuostatų patvirtinimo“ (Žin., 2000, Nr. 27-741) Nuostatuose (8.5 punktas) įstaigos steigėjui suteikta teisė nustatyti įstaigos darbų, paslaugų, valdymo ir aptarnaujančio personalo etatų, materialinių vertybių atsargų, inventoriaus, mitybos, medikamentų finansinius normatyvus.

Detaliau sveikatos priežiūros paslaugų teikimas apsprendžiamas toliau pateikiamais Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymais:

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. lapkričio 7 d. įsakymu Nr. 604 „Dėl bendrųjų vaikų ligų profilio stacionariųjų paslaugų teikimo reikalavimų“ (Žin., 2000, Nr. 104-3286),

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 14 d. įsakymu Nr. V-364 „Dėl licencijuojamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų sąrašų patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 86-3152),

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. V-469 „Dėl medicinos praktikos profesinių kvalifikacijų rūšių sąrašo“ (Žin., 2004, Nr. 105-3906),

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 25 d. įsakymu Nr. V-117 „Dėl lytiškai plintančių infekcijų, ŽIV nešiojimo ir ŽIV ligos epidemiologinės priežiūros tvarkos asmens ir visuomenės sveikatos priežiūros įstaigose“ (Žin., 2003, Nr. 27-1105),

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. gegužės 27 d. įsakymu Nr. V-394 „Dėl specialiųjų reikalavimų stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos priėmimo-skubios pagalbos skyriui“ (Žin., 2004, Nr. 90-3314),

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. V-208 „Dėl Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos ir Būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 55-1915),

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 728 „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ (Žin., 2000, Nr. 109-3488) nustatyti Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos (toliau – VRSAR) paslaugų organizavimo principai, VRSAR antrinio lygio ambulatorinių paslaugų bendrieji (minimalūs) reikalavimai, indikacijos ir teikimo tvarka, antrinio lygio ambulatorinių paslaugų teikimo reikalavimai, VRSAR tretinio lygio konsultacinių ir stacionariųjų paslaugų bendrieji (minimalūs)

reikalavimai, konsultacinių ir stacionariųjų paslaugų teikimo indikacijos ir teikimo tvarka.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2004 m. kovo 22 d. įsakymu Nr. V-144/A1-69 „Dėl ligų ir būklių, dėl kurių vaikams invalidams nustatomas invalidumo lygis (sunki, vidutinė ir lengva negalia), sąrašo ir invalidumo lygio (sunkios, vidutinės ir lengvos negalios) nustatymo tvarkos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 44-1464) vadovaujamosi nustatant invalidumo lygį.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. kovo 3 d. įsakymu Nr. V-94 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. liepos 11 d. įsakymo Nr. 444 „Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo“ pakeitimo“ (Žin., 2004, Nr. 39-1285) reglamentuotas ir medicininių reabilitacijos paslaugų teikimas vaikams.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. V-136 „Dėl Lietuvos higienos normos HN 47-1:2003 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Higieninės ir epidemiologinės priežiūros reikalavimai“ patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 29-1213),

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. sausio 23 d. įsakymu Nr. V-17 patvirtinta Lietuvos higienos norma HN 124:2004 „Vaikų globos įstaigos. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ (Žin., 2004, Nr. 45-1492).

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymu Nr. 468 „Dėl imunoprofilaktikos atlikimo taisyklių patvirtinimo“ (Žin., 2002, Nr. 96-4229) bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugsėjo 16 d. įsakymu Nr. V-646 „Dėl Lietuvos Respublikos vaikų profilaktinių skiepimų kalendoriaus patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 142-5210) vadovaujamosi atliekant profilaktinius skiepimus.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2001 m. liepos 17 d. įsakymu Nr. 386 „Dėl ligų, kuriomis sergantis asmuo negali būti skiriamas vaiko globėju (rūpintoju), sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 64-2373),

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2001 m. liepos 24 d. įsakymu Nr. 404/96 „Dėl medicininių kontraindikacijų, kurioms esant asmenys negali būti įvaikintojai, sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 66-2427),

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 27 d. nutarimu Nr. 651 (Žin., 2004, Nr. 87-3177) patvirtinta Vaikų sveikatos metų programa, kurios tikslai: formuoti sveikos gyvensenos pagrindus vaikų sąmonėje; skatinti natūralų kūdikių maitinimą; užtikrinti profilaktinių skiepų vykdymą ir plėsti jų mastą; sumažinti dantų eduonies paplitimą tarp vaikų;

sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 11 d. įsakymu Nr. V-565 „Dėl Respublikinio mitybos centro paskyrimo Vaikų sveikatos metų programos 5 priemonės „Plėsti naujagimiams palankių ligoninių tinklą“ įgyvendinimo atsakingu vykdytoju“ Respublikinis mitybos centras paskirtas Vaikų sveikatos metų programos, patvirtintos minėtu nutarimu, 5 priemonės atsakingu vykdytoju;

sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-550 patvirtintas Vaikų sveikatos metų programos Naujagimiams palankių ligoninių tinklo (toliau – NPL) plėtros priemonių planas ir lėšų poreikis 2004 m. Siekiant plėsti NPL tinklą Lietuvoje sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 27 d. įsakymu Nr. V-613 „Dėl stacionariųjų asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus laikinųjų taisyklių patvirtinimo“ patvirtinti gimdymo stacionarų, norinčių tapti NPL, reikalavimai: visas įstaigos

personalas – administracija, personalas, kuris tiesiogiai rūpinasi pacientais, – pagal savo kompetenciją turi mokėti įgyvendinti žindymo ir jo rėmimo programos priemones; visos nėščiosios, kurios lankosi įstaigoje, turi būti informuojamos apie žindymo privalumus kūdikiui, motinai, šeimai ir dirbtinio maitinimo trūkumus bei pavojus, visos nėščiosios turi būti mokomos, kaip taisyklingai žindyti ar prireikus rankomis ištraukti pieną; įstaigoje turi būti sudarytos sąlygos motinai pradėti žindyti naujagimį per pirmą pusvalandį po jo gimimo ir palikti jį su motina (prižiūrint personalui) neribotam laikui, iki naujagimio pirmą kartą pažįs krūtį ir kt.

Parengti sveikatos priežiūros įstaigose taikomi Tarptautinio motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodekso reikalavimai (patvirtinti LR sveikatos apsaugos ministro 2004 m. rugpjūčio 27 d. įsakymu Nr. V-612).

5.2. SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IR UGDYMO PASLAUGOS, TEIKIAMOS SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMUOSE IR PANEVĖŽIO A. BANDZOS VAIKŲ GLOBOS NAMUOSE, BEI JŲ MATERIALINĖ BAZĖ

Apibendrinant tyrimo metu surinktą informaciją apie LNSS asmens sveikatos priežiūros įstaigose – sutrikusio vystymosi kūdikių namuose ir Panevėžio A. Bandzos vaikų globos namuose teikiamas paslaugas, sąlygiškai būtų galima išskirti tokias paslaugų grupes:

- vaikų ligų profilaktika – profilaktiniai tikrinimai, skiepijimas;

- vaikų ligų diagnostika ir gydymas (specialistų konsultacijos – vaikų ligų gydytojo, ortopedo-traumatologo, vaikų neurologo, fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, medicinos psichologo, logopedo, kineziterapeuto, specialiojo pedagogo, ergoterapeuto, slaugytojo, socialinio darbuotojo);

- intensyvi slauga (vaikams, turintiems itin sunkią negalią);

- vaikų raidos sutrikimų ankstyvoji reabilitacija – funkcinis įvertinimas, individualių terapijos priemonių taikymas;

- ankstyvasis specialusis vaikų ugdymas (sudaromos vaikų ugdymo sąlygos: fizinio ir protinio vystymosi bei socialinės adaptacijos);

- papildomas ugdymas;

- atstovavimas vaikų teisėms.

Nors įvairiuose sutrikusio vystymosi kūdikių namuose teikiamų paslaugų mastai šiek tiek skiriasi, vis dėlto, remiantis surinkta informacija, galima pateikti bendrą šių įstaigų veiklos aprašymą.

Sveikatos priežiūros paslaugas vaikams teikia specialistai, turintys atitinkamą išsilavinimą, įgiję profesinę kvalifikaciją ir veiklos licenciją verstis medicinos praktika Lietuvos Respublikoje. Įstaiga turi turėti licenciją teikti asmens sveikatos priežiūros paslaugas.

Sveikatos priežiūros paslaugas teikia tokie specialistai: gydytojas, turintis vaikų ligų, vaikų neurologo ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo licenciją, slaugytojos, įvairūs ankstyvosios korekcijos specialistai, gali būti ir burnos higienistas. Skiepija atitinkamai paruošta slaugytoja, vaikų maitinimą kontroliuoja dietologas. Laboratorinės diagnostikos paslaugas teikia laboratorinės diagnostikos specialistai.

Į įstaigą pristatytą kūdikį nedelsiant apžiūri ir jo būklę įvertina gydytojas: iki vienerių metų vaikai vertinami vadovaujantis Miuncheno funkcinės diagnostikos testo skale (*Munchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik*, Hellbrugge, 1968), vyresni kaip vienerių metų amžiaus vaikai vertinami vadovaujantis vaiko raidos vertinimo

skale (DISK metodika – *Diagnostic Inventory for Screening Children*, Mainland and al., 1993). Atsižvelgiant į vaiko amžių, sveikatos būklę ir raidos lygį parenkama jo apgyvendinimo vieta, sudaromas gydymo, maitinimo ir stebėjimo planas. Įvertinus vaiko išsivystymą ir nustatius raidos sutrikimą taip pat sudaroma individuali jo ankstyvosios korekcijos bei reabilitacijos programa, kurią vykdant, be pirmiau minėtų specialistų, dalyvauja kineziterapeutai, ergoterapeutai, logopedai, masažuotojai, specialieji pedagogai, psichologai, auklėtojai. Taikant muzikos, dailės terapiją vykdomas ir papildomas ugdymas.

Kūdikius ir ankstyvojo amžiaus vaikus (iki 14–18 mėn.) nuolat prižiūri ir slaugo kvalifikuotos slaugytojos, vyresnius vaikus prižiūri auklėtojos, o joms padeda auklės. Susirgę vaikai gydomi grupėje arba izoliatoriuje. Juos kasdien apžiūri gydytojas ir skiria reikalingą medikamentinį gydymą bei reabilitacines priemones.

Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas kartu vykdoma kūdikių ir vaikų ugdomoji veikla. Su vaikai dirba aukštąjį savo srities išsilavinimą įgiję pedagogai ir specialieji pedagogai. Jie adaptuoja ugdymo programas ir rengia išsamius ugdymo planus 1–2, 3–4 metų vaikams. Pačių mažiausiųjų (iki 1 metų) ugdymą planuoja ir organizuoja auklėtojos. Specialių poreikių ugdytiniams sudaromos individualios ugdymo programos pagal Portale programą, skirtą ankstyvojo amžiaus specialiųjų ugdymo poreikių vaikams. Programa ruošiama ketvirčiui.

Vaikų ugdymą siekiama individualizuoti konsultuojantis su įvairių sričių specialistais (logopedais, kineziterapeutais, gydytojais). Atsižvelgiant į vaikų amžių ir individualius poreikius pagal sudarytą veiklos tvarkaraštį organizuojamas jų užimtumas. Ypač daug dėmesio skiriama vaikų bendrosios ir smulkiosios motorikos fiziniui lavinimui, kalbos supratimo ugdymui, savarankiškumo skatinimui, sensoriniam, muzikiniam lavinimui, individualių gebėjimų raiškai.

Vykdant ankstyvąją vaikų socializaciją prioritetai teikiami ankstyvajai korekcijai, lavinimui, vaikų gyvenimo įgūdžių formavimui, teigiamų emocijų skatinimui. Sudaromas ir švenčių bei pramogų vaikams planas (rengiamos gimtadienių, kalendorinės, netradicinės šventės, ruošiami ir rodomi spektakliai, plečiant vaikų pažinimo ribas organizuojamos išvykos).

Sutrikusio vystymosi kūdikių namai ir Panevėžio A. Bandzos vaikų globos namai taip pat atstovauja globojamų vaikų teisėms teismuose apribojant valdžią jų tėvams, įvaikinant ar skiriant globą šeimoje. Socialiniai darbuotojai nuolat bendrauja su įvairiomis institucijomis, kaip antai: vaikų teisių apsaugos tarnybomis, teismais, sveikatos priežiūros įstaigomis, vaikų globos įstaigomis ir kt.

Tokių sveikatos priežiūros įstaigų šalyje yra penkios, jos veikia Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Alytuje ir Šiauliuose. Šios įstaigos prižiūri ir globoja daugiau kaip 500 vaikų iki 3 metų amžiaus. Dalis tokių vaikų auga ir Panevėžio A. Bandzos vaikų globos namuose.

Viena iš pagrindinių šių įstaigų funkcijų – ankstyvoji vaikų raidos sutrikimų reabilitacija ir korekcija.

Praktinėje veikloje vadovujamasi sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtintais reikalavimais, kad vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas turi teikti specialistų komanda, kurią sudaro gydytojas, turintis pediatro, vaikų neurologo ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo licenciją ir socialinio pediatro sertifikatą, medicinos psichologas, logopedas, kineziterapeutas, specialusis pedagogas, ergoterapeutas, slaugytojas, socialinis darbuotojas. Gydytojas specialistų komandai vadovauja, koordinuoja jos darbą, atsako už veiklos (paslaugų) kokybę.

Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos specialistų komanda atlieka šias funkcijas:

bendradarbiaudama su kitomis tarnybomis koordinuoja ankstyvą sutrikusios raidos vaikų ir rizikos grupės vaikų išaiškinimą;

sudaro ir vykdo sutrikusios raidos vaikų individualią ankstyvosios reabilitacijos programą, įtraukdama į šį procesą vaiko tėvus/globėjus.

Tėvai/globėjai turi teisę dalyvauti sudarant individualią vaiko ankstyvosios reabilitacijos programą ir įsipareigoja kartu su specialistais ją vykdyti. Programą sudaro moksliskai pagrįstos diagnostikos ir gydomosios priemonės, kurias taiko su jomis susipažinęs specialistas. Kiekvienas reabilitacijos seansas trunka 1 val., į šį laiką įeina bendravimas su tėvais ir jų mokymas. Dalis specialistų komandos pasitarimų laiko skiriama individualiai vaiko reabilitacijos programai sudaryti ir tikslinti.

išaiškinus arba įtarus vaiko teisių pažeidimus, nepriežiūrą, emocinę, fizinę ar seksualinę prievartą arba tėvams atsisakius bendradarbiauti vykdamą individualią vaiko ankstyvosios reabilitacijos programą, apie tai informuoja vaiko teisių apsaugos tarnybą;

analizuoja vaikų raidos sutrikimų paplitimą aptarnaujamame regione ir teikia pasiūlymus steigėjams, kaip didinti sutrikusios raidos vaikams teikiamos kompleksinės pagalbos efektyvumą.

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos sutrikusio vystymosi kūdikių namams, kurie atitinka reikalavimus, išduoda licencijas užsiimti pirminio ir (arba) antrinio ar tretinio lygio medicinos pagalbos stacionarine ir ambulatorine veikla (sveikatos priežiūros paslaugoms teikti).

Teikiant vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas vadovaujantis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gruodžio 14 d. įsakymu Nr. 728 „Dėl Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ (Žin., 2000, Nr. 109-3488) taikomi tokie (minimalūs) reikalavimai:

I. Personalas

1. Gydytojas (pediatras, vaikų neurologas ar fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas), turintis socialinio pediatro sertifikatą.
2. Medicinos psichologas.
3. Logopedas.
4. Kineziterapeutas arba kineziterapeuto padėjėjas.
5. Socialinis darbuotojas (turintis specialųjį vidurinį išsilavinimą).
6. Slaugytoja.

II. Patalpos

Patalpos, kuriose teikiamos antrinio lygio vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos, turi atitikti sveikatos priežiūros įstaigai keliamus sanitarinius-higieninius reikalavimus.

Specialistų kabinetai:

gydytojo,

psichologo,

logopedo,

kineziterapeuto (padėjėjo),

socialinio darbuotojo.

III. Diagnostikos ir gydymo metodai

Diagnostikos metodai:

1. klinikinė raidos sutrikimo diagnostika;
2. raidos ir psichologinio tyrimo priemonės:
 - 2.1. viena iš dviejų standartinių raidos tyrimo metodikų:
 - 2.1.1. vaiko raidos vertinimo skalės (*Diagnostic Inventory for Screening Children*, DISC, Mainland *and al.*, 1993, 1984),
 - 2.1.2. Miuncheno funkcinės diagnostikos testas (*Munchener Funktionelle Entwicklungsdiagnostik*; Hellbrugge, 1968);
 - 2.2. raidos, elgesio, motinos ir vaiko santykių klinikinio stebėjimo priemonės;
3. prieškalbinių įgūdžių ir kalbos tyrimas;
4. judesių raidos tyrimas;
5. psichosocialinės šeimos būklės tyrimas.

Gydymo ir pagalbos šeimai metodai:

1. psichologinės terapijos metodikos:
 - 1.1. individuali žaidimų terapija;
 - 1.2. psichologinis konsultavimas;
 2. logopedo terapija:
 - 2.1. kalbos korekcija;
 - 2.2. grupiniai logopediniai užsiėmimai;
 3. kineziterapija:
 - 3.1. klasikinė kineziterapija;
 - 3.2. klasikinis masažas;
 4. socialinė šeimos rehabilitacija;
 5. tėvų mokymas pagal individualią tėvų mokymo programą;
- medikamentinis gydymas.

Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ (2000-12-14) reglamentuoja ir vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios rehabilitacijos antrinio lygio ambulatorines paslaugas, t. y. konsultacijų ir kompleksinių paslaugų teikimo tvarką.

Apibūdindami **materialinę kūdikių namų bazę** šių įstaigų darbuotojai dažniausiai vardijo turimus medicinos specialistų ir ugdymo paskirties kabinetus. Daugelyje kūdikių namų teikiamos sveikatos priežiūros paslaugos (medicinos specialistų kabinetai) atitinka minimalius įsakymo reikalavimus ir yra net įvairesnės.

Kadangi kūdikių įstaigose daug dėmesio skiriama vaiko ugdymui ir socialinėms paslaugoms, kuriomis siekiama integruoti vaikus į visuomenę, kūdikių namuose teikiamos ir vaikų ugdymo visapusiškumą užtikrinančios paslaugos: įvairiose įstaigose vyksta bent vienas iš minėtų sensorinio lavinimo, kalbos ugdymo, dailės, muzikos užsiėmimų.

Kai kurie kūdikių namai turi sporto, vaikų pramogų ir žaidimo sales, ramybės kambarį, baseiną (kitas vandens procedūrų priemonės).

Aptardami materialinės bazės trūkumus sutrikusio vystymosi kūdikių namų vadovai minėjo didaktinių, sensomotorinių bei vaiko raidos vertinimo metodinių priemonių stygių, specialios kabinetų įrangos, pvz., stalų-kušečių, skirtų masažui ir kūdikių kineziterapijai, trūkumą (Panevėžio vaikų globos namai). Buvo nurodomas ir kvalifikuotų specialistų (gydytojų, psichologų, socialinių darbuotojų) trūkumas, ypač aktualus mažesniuose miestuose, pavyzdžiui, Alytuje. Didesnis auklėtinių skaičius grupėse (leistina iki 10 vaikų) buvo teisinamas finansinių bei materialinių išteklių trūkumu.

Nusakant kūdikių įstaigų materialinę bazę dažniausiai buvo akcentuojama pastatų techninė būklė, kuri daugumos kūdikių namų darbuotojų buvo vertinama tik kaip patenkinama, išskyrus Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namus, kurių pastatai po renovacijos yra geros būklės. Pavyzdžiui, Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų personalas skundžiasi, kad jų kūdikių gyvenamose patalpose žiemą šalta; anot Šiaulių ir Kauno sutrikusio vystymosi kūdikių namų vadovybės, visų ar bent dalies turimų pastatų būklė bloga ir net labai bloga.

Apibendrintai vertinant turimą materialinę bazę, t. y. ją lyginant su idealia materialine baze, kūdikių įstaigų padėtis buvo prilyginama 50–70% nuo siektino idealaus aprūpinimo.

5.3. KŪDIKIŲ IR VAIKŲ IKI 3 METŲ SVEIKATOS BŪKLĖ

5.3.1. Raidos koeficientas

Kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus raidai įvertinti apskaičiuojamas raidos koeficientas (*Developmental Quotient* – DQ). Kai raidos koeficientas yra mažesnis kaip 70, laikoma, kad raida atsilieka. Tačiau tik 27% iš sutrikusio vystymosi kūdikių namuose įkurdintų kūdikių ir vaikų buvo nustatytas mažesnis kaip 70 raidos koeficientas. 48% kūdikių, įkurdintų vaikų namuose, raidos koeficientas buvo didesnis negu 70. Tačiau būtina pažymėti, kad kas ketvirto kūdikių namuose įkurdinto kūdikio raidos koeficientas nebuvo nurodytas.

Vaikų, kurių raidos koeficientas didesnis kaip 70, Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose buvo įkurdinta net 63%, Panevėžio vaikų namuose tokių vaikų buvo 56%, Alytaus kūdikių namuose – 77%.

2004 m. lapkričio 1 d. dienos duomenimis, visuose kūdikių namuose gyvena tik 21% vaikų, kuriems nustatytas raidos koeficientas, mažesnis negu 70. Taigi didesnės dalies kūdikių namuose gyvenančių vaikų raidos negalima būtų apibūdinti kaip atsiliekančios. Tačiau būtina pažymėti, kad kas penkto kūdikių namuose gyvenančio vaiko raidos koeficientas nebuvo nurodytas.

Vaikai, kurių raidos koeficientas didesnis kaip 70, Vilniaus kūdikių namuose sudaro 83%, Panevėžio vaikų globos namuose – 69%, Alytaus kūdikių namuose – 79%.

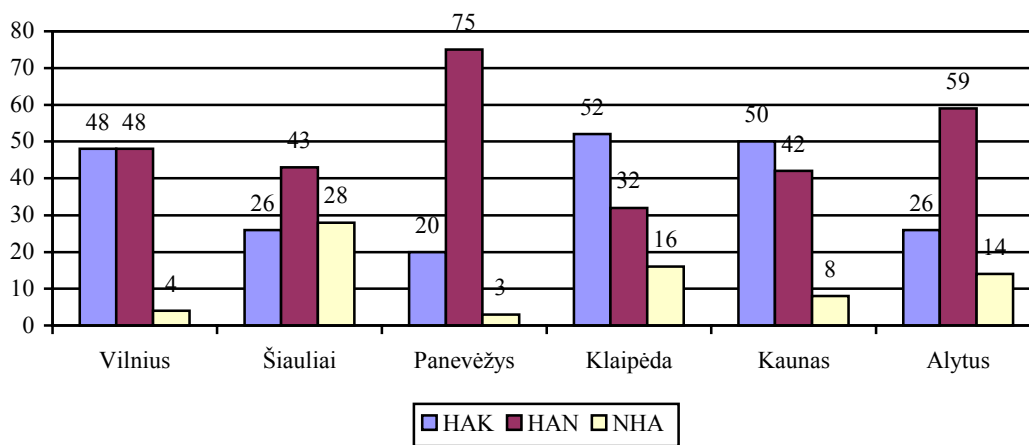
5.3.2. Fizinė būklė

Fizinė būklė buvo vertinama taikant tokius kriterijus:

- Darnus (harmoningas) augimas, kai ūgis normalus, t. y. atitinka amžių, arba nukrypimas nuo vidurkio leistinas (HAN).
- Darnus (harmoningas) augimas, kai ūgis yra kraštutinis ir aiškiai neatitinka amžiaus (HAK).
- Nedarnus (neproporcingas arba neharmoningas) augimas (NHA).

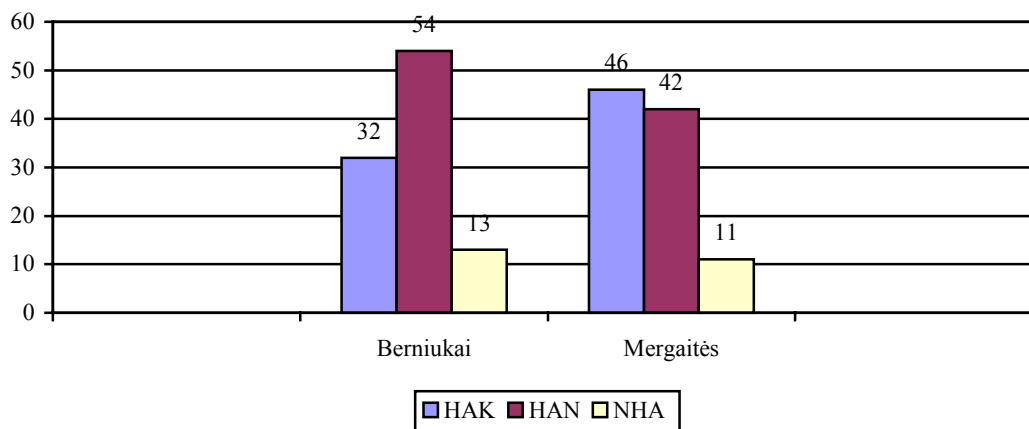
49% iš kūdikių namuose įkurdintų kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus buvo nustatytas harmoningas augimas, kai ūgis normalus (HAN), 38% – harmoningas augimas, kai ūgis kraštutinis ir aiškiai neatitinka amžiaus (HAK), 12% – neharmoningas augimas (NHA).

Fizinės būklės įvertinimas (proc.) kūdikių namuose įkurdinimo metu



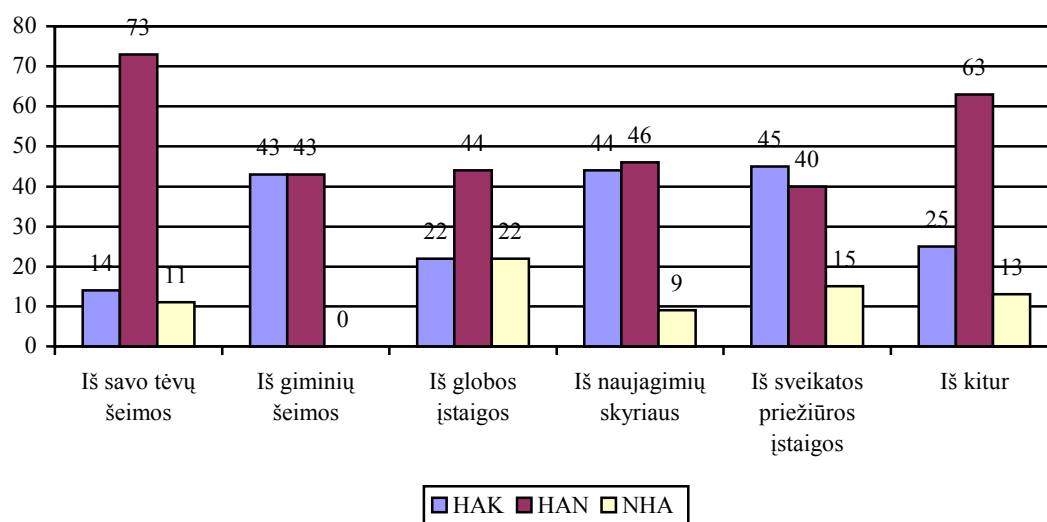
28% iš Šiaulių kūdikių namuose įkurdintų vaikų buvo nustatytas neharmoningas augimas, Klaipėdos kūdikių namuose tokių vaikų buvo 16%, Alytaus – 14%, Kauno – 8%, Vilniaus – 4%, Panevėžio – 3%. Panevėžio vaikų namuose net 75% vaikų buvo nustatytas harmoningas augimas, kai ūgis yra normalus (HAN), Alytaus kūdikių namuose tokių vaikų buvo 59%, Vilniaus – 48%, Šiaulių – 43%, Kauno – 42%, Klaipėdos – 32%. Klaipėdos kūdikių namuose 52% vaikų buvo nustatytas harmoningas augimas, kai ūgis kraštutinis (HAK), Kauno kūdikių namuose tokių vaikų buvo 50%, Vilniaus – 48%, Šiaulių ir Alytaus – po 26%, Panevėžio – 20%.

Fizinės būklės įvertinimas įkurdinimo metu pagal lytį (proc.)



Tyrimo duomenys rodo, kad berniukų fizinė būklė įkurdinimo kūdikių namuose metu šiek tiek geresnė negu mergaičių: 54% berniukų buvo nustatytas harmoningas augimas, kai ūgis normalus (HAN), o tokių mergaičių buvo 42%. Harmoningas augimas, kai ūgis kraštutinis (HAK), buvo nustatytas 46% mergaičių ir 32% berniukų. Neharmoningas augimas nuo vaiko lyties nepriklauso: įkurdinimo kūdikių namuose metų tokių berniukų buvo 13%, mergaičių – 11%.

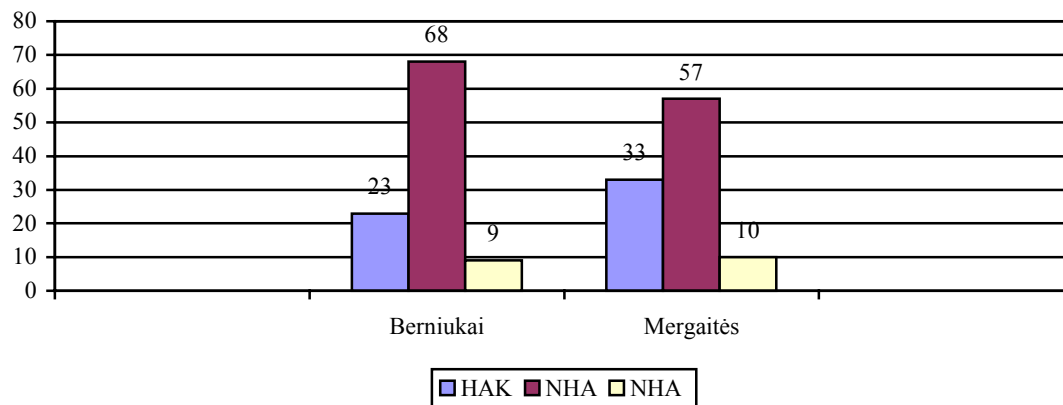
Fizinės būklės įvertinimas įkurdinimo metu pagal tai, iš kur vaikas į kūdikių namus atvyko (proc.)



Fizinės būklės vertinimo prasme išsiskiria kūdikiiai ir vaikai iki 3 metų amžiaus, į kūdikių namus patekę iš savo tėvų šeimos – šioje grupėje net 73% vaikų nustatytas harmoningas augimas, kai ūgis normalus (HAN). Tokių vaikų kitose grupėse buvo gerokai mažiau: 43% – tarp vaikų, atvykusių iš giminių šeimos, 44% – iš globos įstaigų, 46% – iš naujagimių skyriaus, 40% – iš kitur. Tarp vaikų, kurie į kūdikių namus pateko iš kitų globos įstaigų, didesnė (nei kitose grupėse) dalis vaikų, kuriems buvo nustatytas neharmoningas augimas (NHA) – 22%

49% kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus įkurdinimo kūdikių namuose metu buvo nustatytas harmoningas augimas, kai ūgis normalus (HAN). 2004 m. lapkričio 1 d. tokių vaikų kūdikių namuose buvo 63%. Vaikų, kuriems nustatytas harmoningas augimas, kai ūgis kraštutinis, įkurdinimo metu buvo šiek tiek mažiau negu 2004 m. lapkričio 1 d. – atitinkamai 38 ir 28 %. Sumažėjo ir vaikų, kuriems buvo nustatytas neharmoningas vystymasis (NHA), skaičius – įkurdinimo metu tokių vaikų buvo 12%, 2004 m. lapkričio 1 d. – 9%.

Fizinės būklės įvertinimas 2004 m. lapkričio 1 d. pagal lytį (proc.)

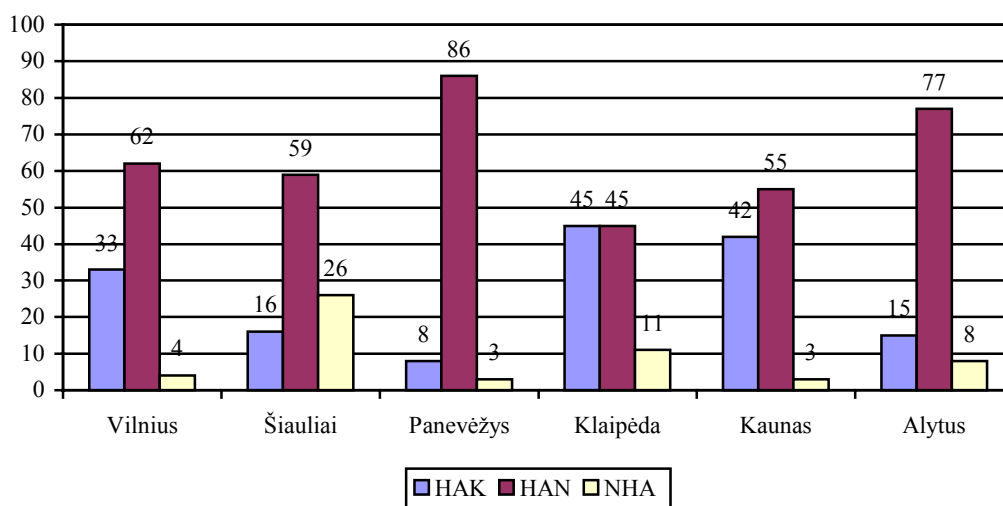


2004 m. lapkričio 1 d. kūdikių namuose buvo 68% berniukų, kuriems nustatytas harmoningas augimas, kai ūgis normalus (HAN), 23% berniukų nustatytas harmoningas augimas, kai ūgis kraštutinis (HAK), ir 9% berniukų – neharmoningas augimas (NHA). Mergaičių, kurių augimas harmoningas, kai ūgis normalus (HAN), buvo 57%, kas trečios mergaitės augimas buvo harmoningas, kai ūgis kraštutinis (HAK), o kas dešimtai mergaitėi buvo nustatytas neharmoningas augimas (NHA).

Berniukų, kuriems nustatytas harmoningas augimas, kai ūgis normalus (HAN), 2004 m. lapkričio 1 d. dalis buvo didesnė negu jų įkurdinimo kūdikių namuose metu – atitinkamai 68 ir 54%. Ta pati tendencija būdinga ir mergaitėms: 2004 m. lapkričio 1 d. kūdikių namuose buvo 57% mergaičių, kurių augimas harmoningas, kai ūgis normalus (HAN), o įkurdinimo metu tokių mergaičių buvo 42%

5.5 pav.

Fizinės būklės įvertinimas 2004 m. lapkričio 1 d. kūdikių namuose (proc.)



Tyrimo duomenys rodo, kad 2004 m. lapkričio 1 d. Panevėžio vaikų namuose 86% sudarė harmoningai augantys vaikai, kai ūgis normalus (HAN), įkurdinimo metu tokių vaikų buvo 75%, Alytaus kūdikių namuose tokių vaikų 2004 m. lapkričio 1 d. buvo 77% (įkurdinimo metu – 59%), Vilniaus – 62% (įkurdinimo metu – 48%), Šiaulių – 59% (įkurdinimo metu – 43%), Kauno – 55% (įkurdinimo metu – 42%), Klaipėdos – 45% (įkurdinimo metu – 23%).

Neharmoningas augimas (NHA) nustatytas mažesniai procentui vaikų: Šiaulių kūdikių namuose tokių buvo 26% vaikų (įkurdinimo metu – 28%), Klaipėdos – 11% (įkurdinimo metu – 16%), Alytaus – 8% (buvo 14%), Kauno – 3% (buvo 8%), Vilniaus – 4% (buvo 4%), Panevėžio – 3% (buvo 3%).

5.3.3. Sveikatos grupės

Vaikai, kurių sveikata įvertinama kompleksiskai, skirstomi į penkias sveikatos grupes. Pagrindiniai tokio suskirstymo kriterijai yra vaiko organizmo būklė, funkciniai sutrikimai, morfologiniai nukrypimai, lėtinių ligų klinikinių simptomų laipsnis.

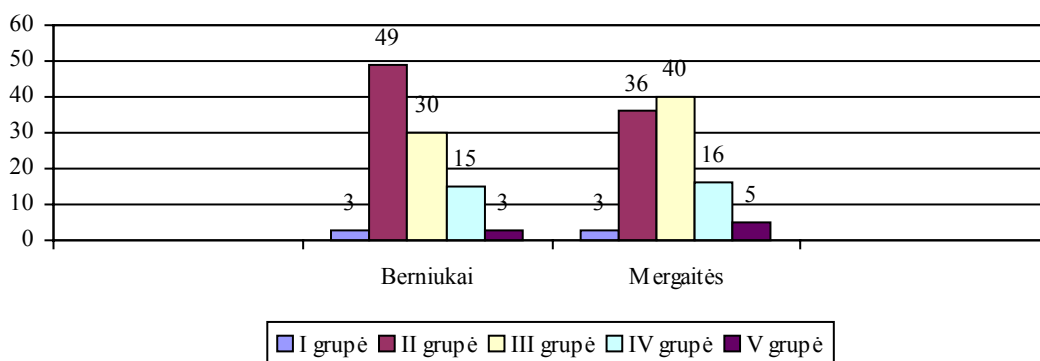
- I sveikatos būklei priskiriami sveiki vaikai, neturintys jokių defektų ir funkcinių sutrikimų, pasižymintys geru organizmo reaktyvumu, retai sergantys ūminėmis ligomis.
- II sveikatos grupei priskiriami praktiškai sveiki vaikai, turintys funkcinių organizmo nukrypimų, pasižymintys mažesniu organizmo reaktyvumu, dažnai sergantys ūminėmis ligomis, turintys nežymių morfologinių nukrypimų, neturinčių reikšmės kasdienei veiklai, taip pat vaikai, turintys fizinio išsivystymo nukrypimų, nesusijusių su endokrininės sistemos ligomis, vaikai, persirgę įvairiomis ligomis, išgyvenantys rekonvalescencijos periodą.
- III sveikatos grupei priskiriami vaikai, sergantys lėtinėmis ligomis ir išgyvenantys kompensacijos stadiją, vaikai, turintys fizinių trūkumų, liekamųjų reiškinių po traumų, bet neturintys ryškių motorinės funkcijos sutrikimų. Tokie vaikai gali normaliai prisitaikyti prie įprastų gyvenimo sąlygų.
- IV sveikatos grupei priskiriami vaikai, sergantys lėtinėmis ligomis ir išgyvenantys subkompensacijos stadiją bei turintys morfologinių sutrikimų, kurie apsunkina jų kasdienę veiklą.
- V sveikatos grupei priskiriami sunkūs ligoniai, išgyvenantys dekompensacijos stadiją. Tai invalidai, ligoniai, kuriems skiriamas lovos režimas.

Įkurdinimo kūdikių namuose metu tik 3% vaikų buvo priskirti I sveikatos būklei, t. y. buvo sveiki. 43% sudarė vaikai, turintys funkcinių organizmo nukrypimų, pasižymintys mažesniu organizmo reaktyvumu, dažnai sergantys ūminėmis ligomis ir turintys nežymių morfologinių bei fizinio išsivystymo nukrypimų. 33% buvo vaikai, turintys fizinių trūkumų, liekamųjų reiškinių po traumų, motorinės funkcijos sutrikimų, 15 % – vaikai, sergantys lėtinėmis ligomis, turintys motorinių sutrikimų, apsunkinančių jų kasdienę veiklą, 4 % vaikų buvo sunkūs ligoniai, invalidai, kuriems skiriamas lovos režimas.

2004 m. lapkričio 1 d. kūdikių namuose gyveno taip pat 3% vaikų, kurių sveikatos būklė buvo priskirta I grupei, 46% sudarė vaikai, turintys funkcinių organizmo nukrypimų, pasižymintys mažesniu organizmo reaktyvumu, dažnai sergantys ūminėmis ligomis ir turintys nežymių morfologinių bei fizinio išsivystymo nukrypimų. 35% sudarė vaikai, turintys fizinių trūkumų, liekamųjų reiškinių po traumų, motorinės funkcijos sutrikimų, 13% – vaikai, sergantys lėtinėmis ligomis, turintys motorinių sutrikimų, apsunkinančių kasdienę veiklą, 4% vaikų buvo sunkūs ligoniai, invalidai, kuriems skiriamas lovos režimas.

5.6 pav.

Sveikatos būklė įkurdinimo metu pagal lytį (proc.)

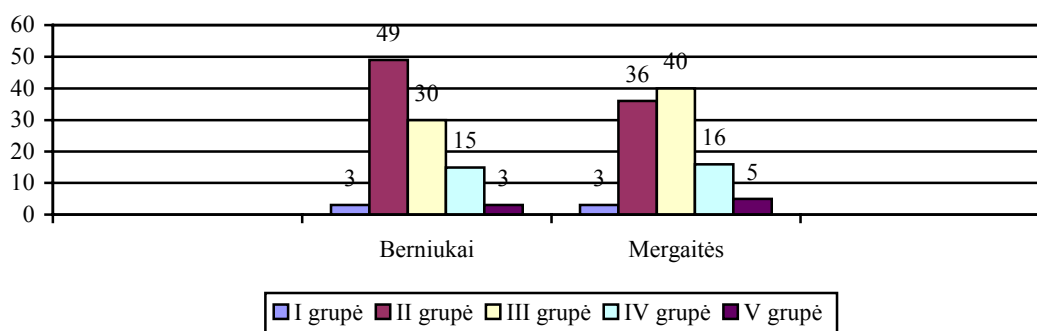


Tyrimo duomenys rodo, kad įkurdinimo metu daugiau berniukų negu mergaičių sveikatos būklė buvo priskirta antrajai grupei (atitinkamai 49 ir 36 %). Tačiau daugiau mergaičių negu berniukų sveikatos būklė buvo priskirta penktajai grupei.

Vaikai, kurių sveikatos būklė priskirta I grupei, buvo įkurdinti tik dviejose – Kauno ir Panevėžio – kūdikių namuose (atitinkamai 16 ir 3%). Vaikai, kurių sveikatos būklė priskirta V grupei (sunkūs ligoniai), buvo įkurdinti keturiuose kūdikių namuose – Šiaulių (12%), Alytaus (6%), Kauno (2%) ir Vilniaus (2%). 84% Klaipėdos kūdikių namuose įkurdintų vaikų sveikatos būklė buvo priskirta II grupei, 16% – III grupei. 57% Kauno kūdikių namuose įkurdintų vaikų sveikatos būklė buvo priskirta II grupei, 16% – III grupei ir 10% – IV grupei. 9% Šiaulių kūdikių namuose įkurdintų vaikų sveikatos būklė buvo priskirta II grupei, 53% – III grupei, 26% – IV grupei. 33% Vilniaus kūdikių namuose įkurdintų vaikų sveikatos būklė priskirta II grupei, 42% – III grupei, 23% – IV grupei. 44% Panevėžio kūdikių namuose įkurdintų vaikų sveikatos būklė buvo priskirta II grupei, 42% – III grupei ir 11% – IV grupei. 38% Alytaus kūdikių namuose įkurdintų vaikų sveikatos būklė buvo priskirta II grupei, 40% – III grupei ir 16% – IV grupei.

5.7 pav.

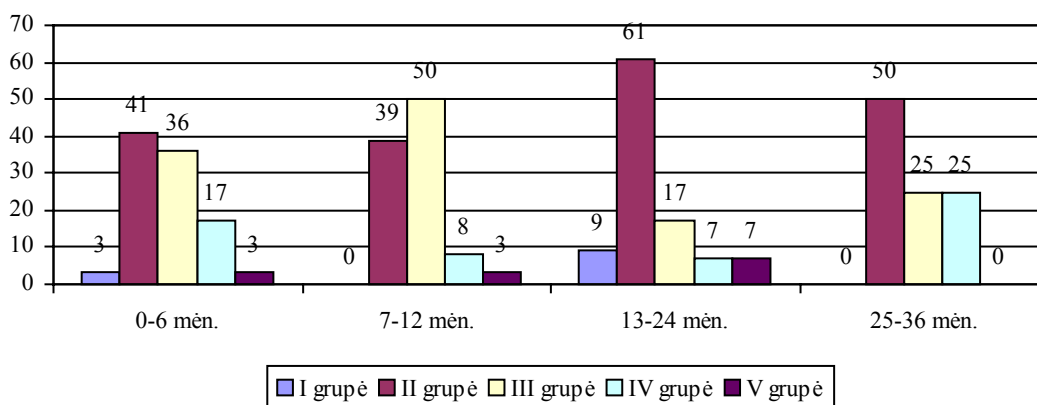
Sveikatos būklė įkurdinimo metu pagal lytį (proc.)



Tyrimo duomenys rodo, kad įkurdinimo metu daugiau berniukų negu mergaičių sveikatos būklė buvo priskirta antrajai grupei (atitinkamai 49 ir 36%). Atvirkščiai, daugiau mergaičių negu berniukų sveikatos būklė buvo priskirta penktajai grupei.

5.8 pav.

Sveikatos būklė įkurdinimo metu pagal amžių (proc.)



3% kūdikių iki 6 mėn. amžiaus įkurdinimo metu sveikatos būklė buvo priskirta I grupei, 41% – II grupei, 36% – III grupei, 17% – IV grupei ir 3% – V grupei. Tarp kūdikių, kurių amžius buvo nuo 7 iki 12 mėn., priskirtų pirmajai sveikatos grupei nebuvo, 39% sveikatos būklė buvo priskirta II grupei, 50% – III grupei, 8% – IV grupei ir 3% – V grupei. 9 % vaikų, kurių amžius buvo nuo 1 iki 2 metų, sveikatos būklė buvo priskirta I grupei, 61% – II grupei, 17% – III grupei, 7% – IV grupei ir 7% – V grupei. Kas antro vaiko, vyresnio kaip 2 metų, sveikatos būklė buvo priskirta II grupei, kas ketvirto – III ir IV.

5.3.4. Sergamumas (ligotumas)

Kūdikiams ir vaikams iki 3 metų amžiaus įkurdinimo kūdikių namuose metu buvo nustatytos diagnozės: 25% buvo diagnozuota tik po vieną ligą ar sveikatos problemą, 32% – po dvi, 18% – po tris, 11% – po keturias ir 10% – po penkias.

Tačiau padėtis po tam tikro laiko, pabūto kūdikių namuose, keičiasi – kas antram vaikui buvo diagnozuota tik po vieną ligą ar sveikatos problemą, 26% – po dvi ligas ar sveikatos problemas, 12% – po tris, 7% – po keturias ir 6 % – po penkias ligas ar sveikatos problemas.

Daugiau negu pusė (57%) kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus įkurdinimo metu sirgo perinatalinio periodo ligomis, kas penktam buvo diagnozuoti specifiniai mišrūs raidos sutrikimai, 19% – endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos, 18% – įgimtos kraujo apytakos sistemos formavimosi ligos, 13% vaikų buvo diagnozuota mažakraujystė.

5.3.5. Gydymas

26% vaikų, gyvenančių kūdikių namuose, buvo taikyta psichologinė terapija, 74% vaikų – logopedo terapija, 85% – kineziterapija, 16% – ergoterapija, 34% – specialiosios pedagogikos metodai, 93% – medikamentinis gydymas. Pažymėtina tai, kad vaikams paprastai taikomos kelios gydymo metodikos, derinamos ir su medikamentiniu gydymu. Tai galima sieti su tuo, kad kas trečias kūdikių namuose gyvenantis vaikas turi specifinių mišrių raidos sutrikimų, 15% vaikų diagnozuoti specifiniai kalbos ir kalbėjimo raidos sutrikimai, 13% – akių ir jos priedų ligos, 14% – ausų ligos.

VI. GLOBA IR ĮVAIKINIMAS

6.1. VAIKŲ GLOBA

Vaiko globos (rūpybos) tikslas ir uždaviniai

Vaikų globą (rūpybą) reglamentuoja Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas. Vaiko globos (rūpybos) tikslas – užtikrinti vaiko auklėjimą ir priežiūrą aplinkoje, kurioje jis galėtų saugiai tinkamai augti, vystytis ir tobulėti (LR civilinis kodeksas, III knyga, VII dalis, XVIII skyrius, 3.248 straipsnis). Skiriami šie vaiko globos (rūpybos) tikslai:

- 1) paskirti vaikui globėją (rūpintoją), kuris juo rūpintųsi, jį auklėtų, jam atstovautų ir gintų jo teises ir teisėtus interesus;
- 2) sudaryti vaikui gyvenimo sąlygas, kurios atitiktų jo amžių, sveikatą ir išsivystymą;
- 3) rengti vaiką savarankiškam gyvenimui šeimoje ir visuomenėje.

Vaiko globos (rūpybos) nustatymo principai:

- 1) vaiko interesų pirmumas;
 - 2) pirmumo teisė tapti globėjais (rūpintojais) artimiems vaiko giminaičiams, jei tai atitinka vaiko interesus;
 - 3) vaiko globa (rūpyba) šeimoje;
 - 4) brolių ir seserų neišskyrimas, išskyrus atvejus, kai tai pažeidžia vaiko interesus.
- Vaikui, galinčiam išreikšti savo nuomonę, suteikiama galimybė būti išklaustytam, ir jo nuomonė yra svarbi priimant sprendimus, nustatant ir naikinant vaiko globą (rūpybą) (CK, 3.249 straipsnis).

Vaiko globos (rūpybos) rūšys

Išskiriamos dvi vaiko globos (rūpybos) rūšys: laikinoji ir nuolatinė vaiko globa (rūpyba).

Laikinoji vaiko globa (rūpyba) – laikinai be tėvų globos likusio vaiko priežiūra, auklėjimas, jo teisių ir teisėtų interesų atstovavimas bei gynimas šeimoje, šeimynoje ar institucijoje (CK, 3.253 straipsnis). Laikinosios vaiko globos (rūpybos) tikslas – grąžinti vaiką į šeimą. Laikinoji globa (rūpyba) nustatoma tais atvejais, kai:

- 1) vaiko tėvai (arba turimas vienintelis iš tėvų) yra dingę ir jų ieškoma (kol teismas pripažins tėvus nežinia kur esančiais arba paskelbs mirusiais);
- 2) tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų laikinai negali rūpintis vaiku dėl ligos, suėmimo, bausmės atlikimo ar kitų svarbių priežasčių;
- 3) tėvai arba vienas turimas iš tėvų nesirūpina, nesidomi vaiku, jo neprižiūri, netinkamai auklėja, naudoja fizinį ar psichinį smurtą, ir dėl to kyla pavojus vaiko fiziniam, protiniam, dvasiniam, doroviniam vystymuisi ir saugumui (kol teismo tvarka vaikas bus atskirtas nuo tėvų) (CK, 3.254 straipsnis).

Laikinoji vaiko globa (rūpyba) baigiasi, kai 1) vaikas grąžinamas tėvams, 2) sulaukia pilnametystės arba emancipuojamas, 3) kai vaikui nustatoma nuolatinė globa, 4) kai vaikas įvaikinamas, 5) susituokia (CK, 3.255 straipsnis).

Nuolatinė vaiko globa (rūpyba) nustatoma be tėvų globos likusiems vaikams, kurie esamomis sąlygomis negali grįžti į savo šeimą, ir jų priežiūra, auklėjimas, teisių bei teisėtų interesų atstovavimas ir gynimas pavedamas kitai šeimai, šeimynai arba vaikų globos (rūpybos) institucijai (CK, 3.256 straipsnis). Nuolatinė globa (rūpyba) nustatoma, kai vaiko:

- 1) abu tėvai (arba turėtas vienintelis iš tėvų) yra mirę;
- 2) abu tėvai (arba turėtas vienintelis iš tėvų) teismo paskelbti mirusiais arba pripažinti nežinia kur esančiais;
- 3) kai vaikas nuo tėvų atskiriamas įstatymų nustatyta tvarka;
- 4) kai tėvystės ar artimos giminystės ryšiai nuo vaiko radimo dienos nenustatomi per tris mėnesius;
- 5) tėvai (arba turimas vienintelis iš tėvų) nustatyta tvarka pripažįstami neveiksniais.

Vaiko nuolatinė globa (rūpyba) baigiasi, kai vaikas 1) sulaukia pilnametystė arba emancipuojamas, 2) gražinamas į šeimą, 3) įvaikinamas, 4) susituokia (CK, 3,258 straipsnis).

Vaikų globos (rūpybos) formos

Išskiriamos trys vaiko globos (rūpybos) formos:

- 1) globa (rūpyba) šeimoje;
- 2) globa (rūpyba) šeimynoje;
- 3) globa (rūpyba) vaikų globos institucijoje.

2000 m. vaikų globa (rūpyba) šeimose sudarė 45% nuo visų tais metais įsteigtos globos (rūpybos) formų, 2001 m. – 45%, 2002 m. – 45%, 2003 m. – 48%

6.1 lentelė

Vaikų globa 2000–2003 m.

	2000	2001	2002	2003
Likusių be tėvų globos vaikų nukreipimas į vaikų globos institucijas, šeimynas ir šeimas, iš viso	2834	2863	3003	3023
- į šeimas	1287	1274	1359	1436
- į šeimynas	45	32	36	27
- į vaikų globos institucijas	1502	1557	1608	1560

Savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų duomenys

2000 m. vaikų globa (rūpyba) vaikų globos institucijose sudarė 53% nuo visų tais metais įsteigtų globos (rūpybos) formų, 2001 m. – 54%, 2002 m. – 54%, 2003 m. – 51%.

Vaikų globa (rūpyba) šeimynose 2000 m. sudarė 2% nuo visų tais metais įsteigtų globos (rūpybos) formų, 2001 m. – 1%, 2002 m. – 1%, 2003 – 1%.

6.2 lentelė

Globa (rūpyba) šeimose 2000–2003 m.

	2000	2001	2002	2003
Likusių be tėvų globos vaikų, globojamų šeimose, skaičius	1287	1292	1359	1436
Vaikų skaičius, kurių globėjais (rūpintojais) tapo giminaičiai	920	898	965	1031
Iš jų: -senelis arba senelė	485	524	581	579
- vaiko brolis, sesuo	138	141	113	148
- vaiko tėvų brolis, sesuo (dėdė, teta)	296	233	271	304
Kitas asmuo	367	376	394	405

Savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų duomenys

Panagrinėjus 2000–2003 m. įsteigtą globą **šeimose** paaiškėjo, kad 2000 m. įsteigtos globos (rūpybos) šeimose globėjais 72% atvejų tapo giminaičiai, 2001 m. jie sudarė 70%, 2002 m. – 71%, 2003 m. – 72% globėjų.

Iš globėjais (rūpintojais) tapusių giminaičių 52% sudarė seneliai, 32% – vaiko dėdės, tetos ir 15% – broliai, seserys. 2001 m. 58% atvejų globėjais tapo seneliai, 26% – vaiko dėdės, tetos, 16% – broliai, seserys. 2002 m. 60% atvejų globėjais tapo seneliai, 28% – dėdės, tetos, 12% – broliai, seserys. 2003 m. 56% atvejų nuo šeimose įsteigtos globos (rūpybos) globėjais tapo seneliai, 30% – dėdės, tetos, 14% – broliai, seserys.

6.3 lentelė

Šeimose globojami vaikai pagal amžių 2002–2003 m.

	2002 per metus	2002 m. gruodžio 31 d.	2003 per metus	2003 m. gruodžio 31 d.
Globojamų vaikų skaičius,	1359	7628	1436	7787
Iš jų:				
0–3 metų amžiaus	203	427	207	448
4–6 metų amžiaus	225	814	185	948
7–17 metų amžiaus	913	6387	1044	6391

Savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų duomenys

2002 m. globa (rūpyba) **šeimose** buvo įsteigta 1359 vaikams, tarp jų 68% vaikų buvo 7–17 metų amžiaus, 17% – 4–6 metų amžiaus ir 15% vaikų buvo jaunesni kaip 3 metų amžiaus.

2003 m. globa (rūpyba) šeimose buvo įsteigta 1436 vaikams, tarp jų 73% buvo 7–17 metų amžiaus, 14% vaikų buvo jaunesni kaip 3 metų amžiaus, 13% vaikų buvo 4–6 metų amžiaus.

Tarp visų 2002 m. globojamų šeimose vaikų jaunesni kaip 3 metų amžiaus vaikai sudarė 6%, 2003 m. – 6%.

2002 m. vaikams nustatyta globa (rūpyba) pagal globos (rūpybos) nustatymo pagrindus

		Vaikų skaičius	Procentas nuo bendro tais metais likusių be tėvų globos vaikų skaičiaus
1.	Iš viso vaikų	3003	100
2.	Abu tėvai (arba turėtas vienintelis iš tėvų) mirę	267	8,9
3.	Tėvystės ar artimos giminystės ryšiai nuo vaiko radimo dienos nenustatyti per tris mėnesius	7	0,2
4.	Abu tėvai (arba turėtas vienintelis iš tėvų) teismo paskelbti mirusiais arba pripažinti nežinia kur esančiais	5	0,2
5.	Abu tėvai (arba turėtas vienintelis iš tėvų) nustatyta tvarka pripažinti neveiksniais	17	0,6
6.	Tėvai (arba turimas vienintelis iš tėvų) dingę, ir jų ieškoma	97	3,2
7.	Vaikas įstatymų nustatyta tvarka atskirtas nuo tėvų	699	23,3
8.	Tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų nesidomi vaiku, jo neprižiūri, netinkamai auklėja	1388	46,2
9.	Tėvai naudoja fizinį ir psichologinį smurtą	81	2,7
10.	Tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų laikinai negali rūpintis vaiku	442	14,7
10.1.	Dėl abiejų tėvų ar vieno iš jų ligos	174	5,8
10.2.	Dėl suėmimo, bausmės atlikimo	128	4,3
10.3.	Dėl kitų svarbių priežasčių	140	4,7

Savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų duomenys

2002 m. globa (rūpyba) buvo nustatyta 3003 vaikams. 46% atvejų globos (rūpybos) nustatymo pagrindas buvo tai, kad tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų nesidomi vaiku, jo neprižiūri, netinkamai auklėja, 23% atvejų vaikas įstatymų nustatyta tvarka buvo atskirtas nuo tėvų, apie 15% sudarė atvejų, kai tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų negali rūpintis vaiku laikinai.

2003 m. vaikams nustatyta globa (rūpyba) pagal globos (rūpybos) nustatymo pagrindus

		Vaikų skaičius	Procentas nuo bendro tais metais likusių be tėvų globos vaikų skaičiaus
1.	Iš viso vaikų	3023	100
2.	Abu tėvai (arba turėtas vienintelis iš tėvų) yra mirę	275	9,1
3.	Tėvystės ar artimos giminystės ryšiai nuo vaiko radimo dienos nenustatyti per tris mėnesius	7	0,2
4.	Abu tėvai (arba turėtas vienintelis iš tėvų) teismo paskelbti mirusiais arba pripažinti nežinia kur esančiais	3	0,1
5.	Abu tėvai (arba turėtas vienintelis iš tėvų) nustatyta tvarka pripažinti neveiksniais	16	0,5
6.	Tėvai (arba turimas vienintelis iš tėvų) dingę, ir jų ieškoma	92	3,0
7.	Vaikas įstatymų nustatyta tvarka atskirtas nuo tėvų	521	17,3
8.	Tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų nesidomi vaiku, jo neprižiūri, netinkamai auklėja	1630	53,9
9.	Tėvai naudoja fizinę ir psichologinę smurtą	72	2,4
10.	Tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų laikinai negali rūpintis vaiku	407	13,5
10.1.	Dėl abiejų tėvų ar vieno iš jų ligos	160	5,3
10.2.	Dėl suėmimo, bausmės atlikimo	89	2,9
10.3.	Dėl kitų svarbių priežasčių	158	5,2

Savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų duomenys

2003 m. globa (rūpyba) buvo nustatyta 3023 vaikams. Beveik 54% atvejų globos (rūpybos) nustatymo pagrindas buvo tai, kad tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų nesidomi vaiku, jo neprižiūri, netinkamai auklėja, beveik 17% atvejų vaikas įstatymų nustatyta tvarka buvo atskirtas nuo tėvų, apie 14% sudarė atvejai, kai tėvai arba turimas vienintelis iš tėvų laikinai rūpintis vaiku negali.

2002 m. iš viso buvo pakeistas 281 globėjas (rūpintojas), iš jų 36 globėjai mirė, 84 atsisakė globoti vaiką (rūpintis vaiku), 120 globėjų įstatymų nustatyta tvarka buvo atleisti iš pareigų, 41 globėjas įstatymų nustatyta tvarka nušalintas nuo pareigų.

2003 m. iš viso buvo pakeistas 391 globėjas (rūpintojas), iš jų 41 mirė, 83 atsisakė globoti vaiką, 242 globėjai įstatymų numatyta tvarka buvo atleisti iš pareigų, 25 globėjai įstatymų nustatyta tvarka nušalinti nuo pareigų.

Vaiko globos (rūpybos) pabaiga 2000–2003 m.

	2000	2001	2002	2002
Iš viso	1693	1874	1804	2129
Gražinti tėvams	788	696	720	810
Sulaukė pilnametystės arba buvo emancipuoti	636	773	967	1150
Buvo įvaikinti	38	67	109	156
Susituokė	12	4	8	9

Savivaldybių vaiko teisių apsaugos tarnybų duomenys

2000 m. vaiko globa (rūpyba) baigėsi 1693 vaikams. 636 asmenys sulaukė pilnametystės, 788 vaikai buvo gražinti tėvams, 38 vaikai buvo įvaikinti. Taigi beveik 47% vaikų, kuriems pasibaigė globa, buvo gražinti tėvams, pilnametystės sulaukė 38%, apie 2% vaikų buvo įvaikinti.

2001 m. vaiko globa (rūpyba) baigėsi 1874 vaikams. 773 asmenys sulaukė pilnametystės, 696 vaikai buvo gražinti tėvams, 67 vaikai buvo įvaikinti, t. y. beveik 37% vaikų, kuriems pasibaigė globa, buvo gražinti tėvams, pilnametystės sulaukė 41%, apie 4% vaikų buvo įvaikinti.

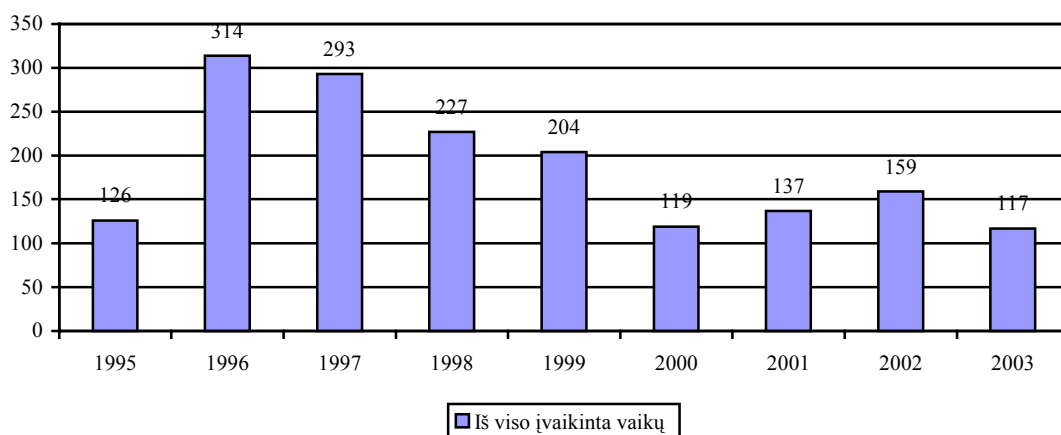
2002 m. vaiko globa (rūpyba) baigėsi 1804 vaikams. 967 asmenys sulaukė pilnametystės, 720 vaikų buvo gražinti tėvams, 109 vaikai buvo įvaikinti. Taigi 40% vaikų, kuriems pasibaigė globa, buvo gražinti tėvams, 53% sulaukė pilnametystės, 6% vaikų buvo įvaikinti.

2003 m. vaiko globa (rūpyba) baigėsi 2129 vaikams. 115 asmenų sulaukė pilnametystės, 810 vaikų buvo gražinti tėvams, 156 vaikai buvo įvaikinti, t. y. 38% vaikų, kuriems pasibaigė globa, buvo gražinti tėvams, 54% sulaukė pilnametystės, 7% vaikų buvo įvaikinti.

6.2. ĮVAIKINIMAS

Įvaikinimo sąlygas ir tvarką nustato Lietuvos respublikos civilinis kodeksas (V dalis „Įvaikinimas“, XIII skyrius).

6.1 pav.

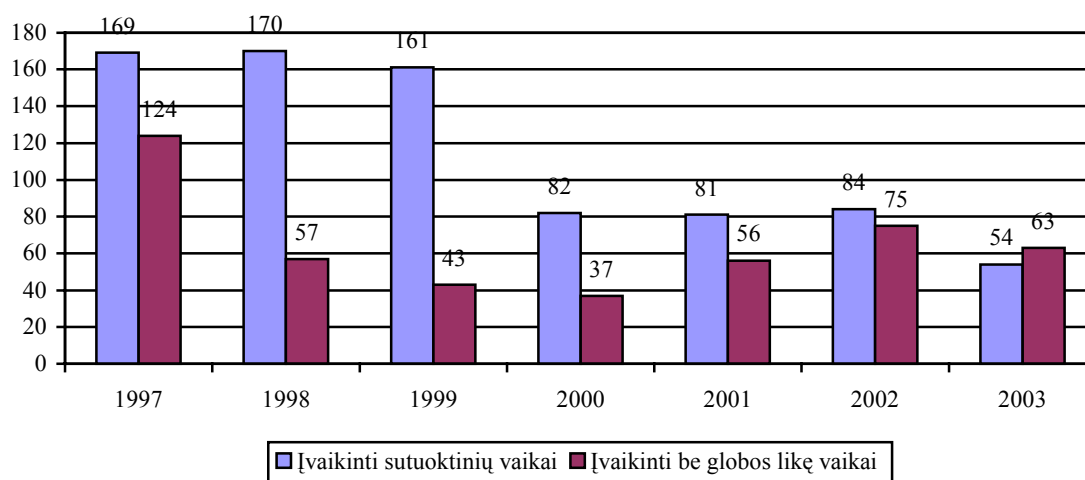
Lietuvoje įvaikintų vaikų skaičius 1995–2003 m.

Įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis (<http://www.ivaikinimas.lt/index.php4?id=4>), Lietuvos Respublikos piliečiai 1995 m. įvaikino 126 vaikus, 1996 m. – 314 vaikų, 1997 m. – 293 vaikus, 1998 m. – 227 vaikus, 1999 m. – 204 vaikus, 2000 m. – 119 vaikų, 2001 m. – 137 vaikus, 2002 m. – 159 vaikus, 2003 m. – 117 vaikų.

6.2 pav.

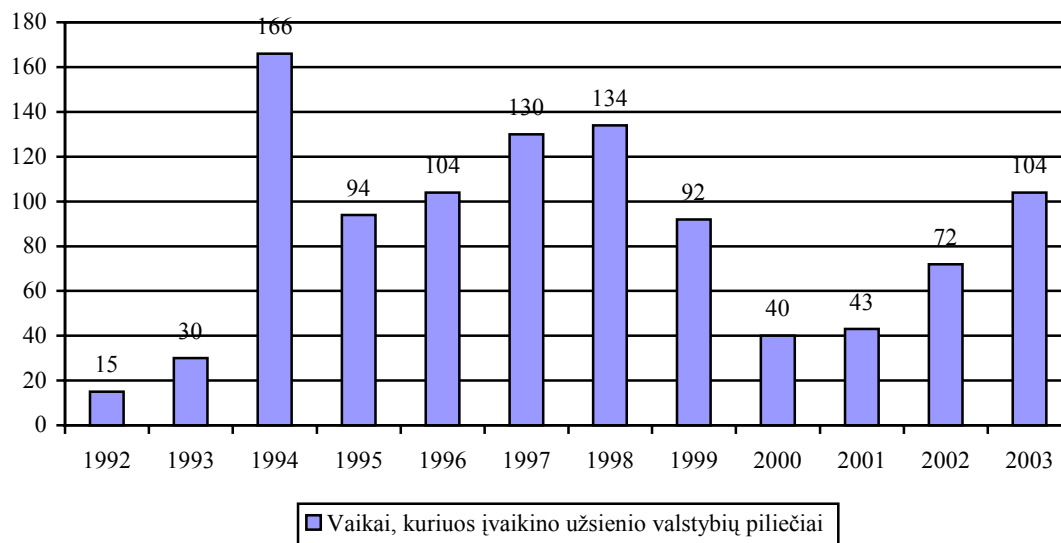
Įvaikinti sutuoktinių ir be tėvų globos likę vaikai 1997–2003 m.

Kaip matyti iš 6.2 pav. pateikiamų duomenų, iki 2003 m. be globos likusių vaikų buvo įvaikinama mažiau negu sutuoktinių vaikų.



1997 m. Lietuvos Respublikos piliečiai iš viso įvaikino 293 vaikus, iš jų 169 vaikai buvo vieno iš sutuoktinių, 124 – likę be tėvų globos vaikai. 1998 m. iš viso buvo įvaikinti 227 vaikai, iš jų 170 vaikų įvaikino vienas iš sutuoktinių ir tik 57 be tėvų globos likusius vaikus įvaikino Lietuvos piliečių šeimos. 1999 m. iš viso buvo įvaikinti 204 vaikai, iš jų 161 vaiką įvaikino vienas iš sutuoktinių, ir buvo įvaikinti tik 43 be tėvų globos likę vaikai. 2000 m. Lietuvos Respublikos piliečiai iš viso įvaikino 119 vaikų, iš kurių 82 vaikus įvaikino vienas iš sutuoktinių, o tik 37 iš įvaikintųjų buvo be tėvų globos likę vaikai. 2001 m. iš viso buvo įvaikinti 137 vaikai, iš kurių 81 vaiką įvaikino vienas iš sutuoktinių, 56 įvaikinti vaikai buvo likę be tėvų globos. 2002 m. iš viso buvo įvaikinti 159 vaikai, iš jų 84 vaikus įvaikino vienas iš sutuoktinių, ir buvo įvaikinti 75 be tėvų globos likę vaikai. 2003 m. Lietuvos Respublikos piliečiai iš viso įvaikino 117 vaikų, iš jų 54 vaikus įvaikino vienas iš sutuoktinių, 63 buvo įvaikinti be tėvų globos likę vaikai.

Vaikų, kuriuos įvaikino užsienio valstybių piliečiai, skaičius 1992–2003 m.



Kaip rodo duomenys, pateikti 6.3 pav., mažiausiai užsienio piliečiai įsivaikino vaikų 1992 ir 1993 m. (atitinkamai 15 ir 30), 2000 ir 2001 m. (atitinkamai 40 ir 43). 1994 m. užsienio piliečiai įsivaikino net 166 vaikus, 1995 m. – 94 vaikus, 1996 m. – 104 vaikus, 1997 m. – 130 vaikų, 1998 m. – 134 vaikus, 1999 m. – 92 vaikus. 2002 m. užsienio piliečių įvaikintų vaikų buvo 72, o 2003 m. – 104.

6.3. LIETUVOS GYVENTOJŲ POŽIŪRIS Į TĖVŲ GLOBOS NETEKUSIŲ VAIKŲ ĮVAIKINIMĄ IR GLOBĄ

2004 m. sausio 13–16 d. visuomenės nuomonės ir rinkos tyrimų centras „Vilmorus“ atliko suaugusių (18 metų ir vyresnių) gyventojų apklausą. Respondentų buvo klausiama, kas, jų nuomone, galėtų paskatinti Lietuvos gyventojus įsivaikinti tėvų globos netekusius vaikus. Be to, šalies gyventojų buvo prašoma įvertinti tėvų globos netekusių vaikų globą valstybinėse institucijose ir šeimynose. Iš viso interviu būdu buvo apklausti 1064 suaugę Lietuvos gyventojai.

Apklausa vyko: Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, Marijampolėje, Druskininkuose, Visagine; Švenčionių, Alytaus, Šakių, Plungės, Pakruojo, Šilutės, Kėdainių, Utenos, Tauragės, Šalčininkų ir Rokiškio rajonuose. Tyrimas buvo atliekamas 19 miestų ir 59 kaimuose.

Apklauso rezultatai

Atsakydami į klausimą „Kas, Jūsų nuomone, galėtų paskatinti Lietuvos gyventojus įsivaikinti tėvų globos netekusius vaikus?“ respondentai galėjo pasirinkti tik vieną iš siūlomų variantų (žr. 6.7 lentelę).

Kas, Jūsų nuomone, galėtų paskatinti Lietuvos gyventojus įsivaikinti tėvų globos netekusius vaikus?

Nr.	Atsakymo variantas	Pasirinkusiųjų skaičius	%
1.	Reikėtų pakeisti įstatymuose numatytus labai griežtus reikalavimus tėviams	131	12,3
2.	Teigiamą požiūrį į įvaikinimą turėtų formuoti televizija, spauda, radijas	36	3,4
3.	Apie įvaikinimo galimybes geriau informuoti turėtų valstybė	43	4,0
4.	Valstybė turėtų labiau skatinti ir remti žmones, norinčius įsivaikinti vaikų	160	15,0
5.	Reikėtų šeimoms, įsivaikinusioms tėvų globos netekusius vaikus, mokėti tokią pačią pašalpą, kaip ir globėjams (500 Lt)	165	15,5
6.	Reikėtų mažinti skurdą, nedarbą, kad tėvai galėtų patys rūpintis savo vaikais	464	43,6
7.	Nežinau	65	6,1

43,6% apklaustųjų mano, kad reikėtų mažinti skurdą, nedarbą – tada tėvai patys galės rūpintis savo vaikais. 15,5% gyventojų nuomone, reikėtų šeimoms, įsivaikinusioms tėvų globos netekusius vaikus, mokėti tokią pačią pašalpą, kaip ir globėjams (500 Lt). Beveik tiek pat apklaustųjų (15%) nurodė, kad valstybė turėtų labiau skatinti ir remti žmones, norinčius įsivaikinti vaikų. 12,3% gyventojų teigimu, reikėtų pakeisti įstatymuose numatytus labai griežtus reikalavimus tėviams.

Kur kas mažiau Lietuvos gyventojų mano, kad geriau apie įvaikinimo galimybes turėtų informuoti valstybė (4%), kad tėvų globos netekusių vaikų įvaikinimą, formuodama teigiamą požiūrį, galėtų skatinti žiniasklaida (3,4%).

Paprašyti įvertinti vaikų globą valstybinėse įstaigose (kūdikių namuose, internatuose ir pan.) bei šeimynose, keturi iš dešimties apklaustųjų teigiamai vertino vaikų globą valstybinėse įstaigose (40%), tėvų globos netekusių vaikų globą šeimynose teigiamai vertino kas trečias Lietuvos gyventojas (33,9%).

**Tėvų globos netekusių vaikų globos valstybinėse įstaigose ir šeimynose
vertinimas**

Nr.	Vertinimas	Vaikų globos valstybinėse įstaigose		Vaikų globos šeimynose	
		Pasirinkusiųjų skaičius	%	Pasirinkusiųjų skaičius	%
1.	Labai teigiamai	31	3,0	41	3,9
2.	Teigiamai	392	37,1	319	30,0
3.	Nei teigiamai, nei neigiamai	502	47,4	447	42,1
4.	Neigiamai	119	11,2	227	21,4
5.	Labai neigiama	14	1,3	28	2,6
			100		100

47,4% Lietuvos gyventojų negalėjo vaikų globos valstybinėse įstaigose įvertinti nei teigiamai, nei neigiamai. Tėvų globos netekusių vaikų globą šeimynose taip įvertino 42,1% apklaustųjų.

Be to, palyginus neigiamus vaikų globos vertinimo valstybinėse įstaigose ir šeimynose atvejus, paaiškėjo, kad vaikų globą šeimynose neigiamai vertina 24% apklaustųjų, o valstybinėse įstaigose – tik 12,5%. Taigi Lietuvos gyventojai tėvų globos netekusių vaikų globą valstybinėse įstaigose vertina geriau negu tokių vaikų globą šeimynose.

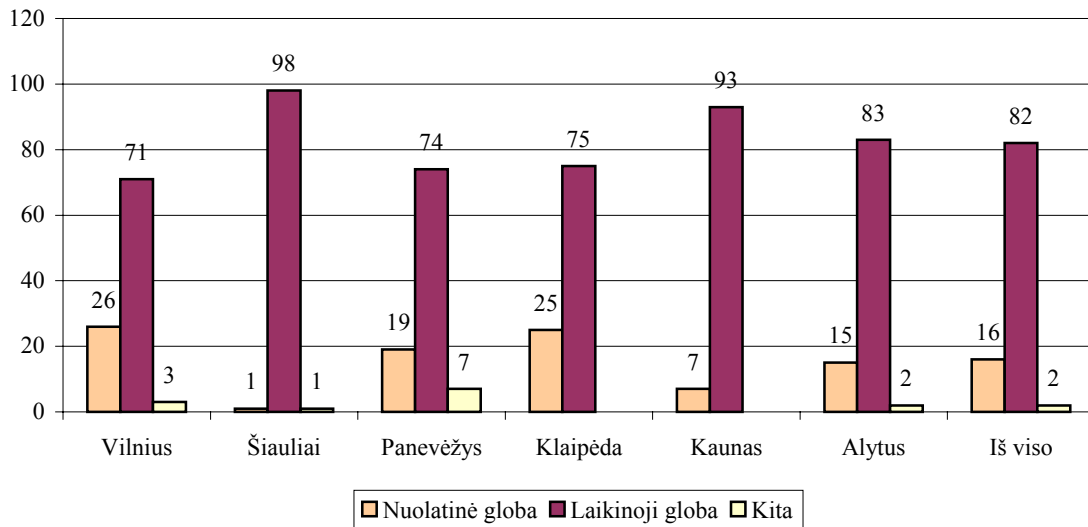
6.4. GLOBOS RŪŠYS IR ĮVAIKINIMO PERSPEKTYVOS

Kūdikių namų darbuotojų vertinimu, tik 31% tuose namuose gyvenančių kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus gali būti įvaikinti.

Matyt, todėl išsiskiria kūdikių globos pobūdis: nuolatinę globą Vilniuje ir Klaipėdoje turi po ketvirtį visų kūdikių, o Šiauliuose nuolatinę globą turi tik vienas procentas kūdikių (žr. 6.4 pav.).

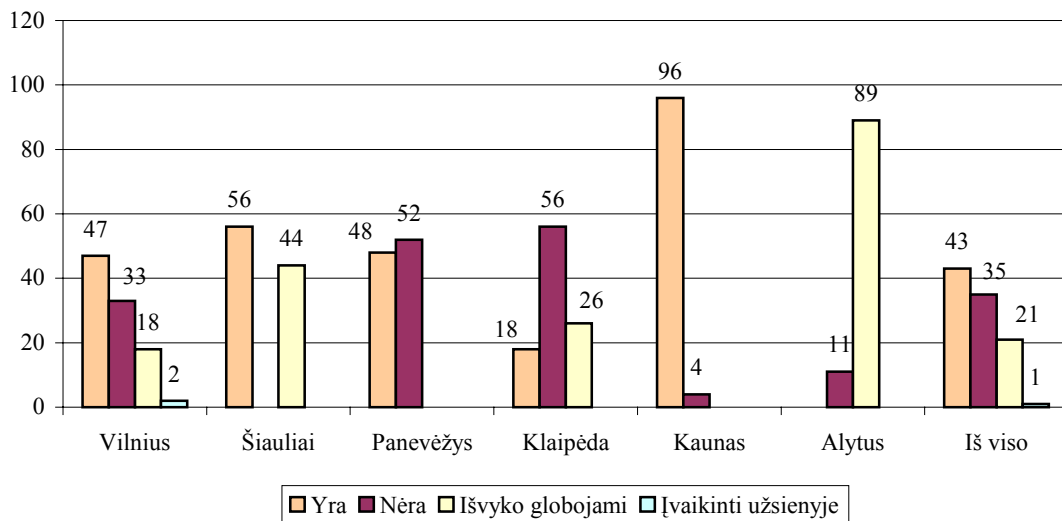
6.4 pav.

Kūdikio globa pagal globos rūšis (proc.)



6.5 pav.

Kūdikio įvaikinimo perspektyvos (proc.)



Dinamiškiausia situacija yra Alytuje ir Šiauliuose, kur didžioji dalis kūdikių turi geras įvaikinimo perspektyvas, tačiau Panevėžyje ir Klaipėdoje daugiau kaip pusė kūdikių jokių (tokių) perspektyvų neturi. Tai lemia vaikų sveikatos būklę, nes, kaip buvo minėta, Lietuvoje neįgalūs vaikai turi mažai šansų būti įvaikinti. Be to, būtina pabrėžti, kad labai nedaug kūdikių buvo įvaikinti užsienyje.

VII. SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI KŪDIKIŲ NAMŲ SOCIALINIAI, EKONOMINIAI IR FINANSINIAI RODIKLIAI

7.1. VAIKŲ SKAIČIUS

2004 m. lapkričio 1 d. penkiuose sutrikusio vystymosi kūdikių namuose (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Šiaulių ir Alytaus) bei Panevėžio A. Bandzos kūdikių ir vaikų globos namuose buvo 650 globojamų vaikų, iš jų 365 buvo kūdikiai ir vaikai iki 3 metų amžiaus. Didžioji dalis jų atvyko iš naujagimių skyrių ir sveikatos priežiūros įstaigų – net 261 vaikas (72% visų 2004 m. atvykusių vaikų). Iš savo tėvų namų atvyko 91 kūdikis ir vaikas iki 3 metų amžiaus (25%). Toliau lentelėje pateikiamas kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus atvykimo į globos namus pasiskirstymas pagal tai, iš kur atvyko.

7.1 lentelė

**Kūdikių ir vaikų (0–3 m.), atvykusių į vaikų namus, pasiskirstymas
2001–2004 m.**

	2001 m. gruodžio 31d.	Atvyko per 2002 m.	Atvyko per 2003 m.	Atvyko per per 2004 m.	2004 m. lapkričio 1d.
Iš viso	392	317	279	256	365
Iš jų atvyko:	0	0	0	0	0
Iš savo tėvų šeimos	95	94	69	62	91
Iš giminių	4	2	1	4	4
Iš globėjų	0	1	0	1	1
Iš globos įstaigų	10	3	3	9	8
Iš naujagimių skyriaus	129	115	83	95	130
Iš sveikatos priežiūros įstaigos	154	132	133	85	131
Iš kitur	0	0	0	0	0

Kaip matyti iš pateikiamų duomenų, pagrindinės vietos, iš kurių vaikai patenka į globos namus, per nagrinėjamą laikotarpį praktiškai nesikeičia.

Išanalizavus šios amžiaus grupės kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus išvykimą iš globos namų paaiškėjo, kad didžioji dalis jų grįžo pas tėvus (50% 2002 m. ir 38% 2004 m.), 19–21% įvaikinama, 22–27% buvo paimti globoti šeimų. Vis dėlto tam tikra dalis vaikų, sulaukusių 3 metų, išvyksta gyventi į kitą valstybinę vaikų globos instituciją. Toliau lentelėje pateikiami detalesni duomenys.

7.2 lentelė

**Kūdikių ir vaikų (0–3 m.), išvykstančių iš globos institucijų, pasiskirstymas
2001–2004 m.**

	2002 m.	2003 m.	2004 m. sausis–spalis
Iš viso išvyko	233	228	179
Iš jų:			
Grįžo pas tėvus	116	91	68
Buvo paimti auginti giminių	0	0	1
Paimti globoti į šeimas	51	59	49
Paimti globoti į šeimynas	0	2	0
Paimti globoti į kitą globos įstaigą	20	19	14
Įvaikinti Lietuvoje	21	18	26
Įvaikinti užsienyje	23	30	12
Mirė	2	9	9
Kitos priežastys	0	0	0

7.2. ĮSTAIGŲ FINANSAVIMAS

Pagrindinis kūdikių namų finansavimo šaltinis – valstybės biudžetas. Biudžeto lėšos sudaro nuo 95 iki 98% visų įstaigų lėšų.

Tam tikrą, nors ir nedidelę, dalį sudaro ir specialiosioms programoms įgyvendinti skirtos lėšos. Iš tokių programų galima būtų paminėti šias: Vaikų skiepų, „Būk sveikas“, „Apsaugok save ir draugus“.

Be to, dalį lėšų kūdikių namai gauna kaip paramą (labdarą) tiek iš užsienio, tiek iš Lietuvos fizinių ir juridinių asmenų. Tačiau tai nėra stabili piniginių lėšų dalis ir kiekvienais metais ji kinta (2002 m. ji sudarė 377 tūkst. Lt, 2003 m. – 766 tūkst. Lt, o per 2004 m. sausio–spalio mėnesius – 324 tūkst. Lt.

7.3 lentelė

Įstaigų finansavimas 2002–2004 m. (tūkst. Lt)

Finansavimo šaltiniai	2002 m.	2003 m.	2004 m.
Valstybės biudžetas	13 646,80	14 197,60	15 052,30
Programų lėšos	142,20	43,85	25,80
Parama (labdara)	376,7	765,6	324,2
Iš jos:			
Parama iš užsienio	226,80	639,70	182,50
Parama iš Lietuvos	149,90	125,90	141,70
Iš viso	14 165,70	15 007,05	15 402,30

7.3. ĮSTAIGŲ IŠLAIDOS

Pagrindinę išlaidų dalį sudaro darbo užmokesčiai (kartu su atsiskaitymais įvairiuose globos namuose jos sudaro nuo 60% (Panevėžyje) iki 87% (Vilniuje).

Kitą didesnę grupę sudaro mitybos išlaidos. Vidutiniškai jos sudaro apie 8% visų išlaidų, tačiau skirtingais metais įvairiuose kūdikių namuose jos svyruoja nuo 4,6 iki 14,6%.

Toliau lentelėje pateikiama sutrikusio vystymosi kūdikių namų išlaidų struktūra pagal pagrindinius išlaidų straipsnius 2002–2004 m.

7.4 lentelė

Išlaidų struktūra (proc.)

Išlaidos	2002 m.	2003 m.	2004 m.
Darbo užmokestis (su priskaitymais socialiniam draudimui)	78,6	78,4	80,3
Eksploatacinės	7,9	7,5	6,7
Ryšiai ir transportas	0,9	1,0	0,9
Mityba	8,5	8,4	8,3
Medikamentai	1,5	1,5	1,6
Apranga ir patalynė	0,4	0,5	0,3
Kitos	2,2	2,7	1,9

Išlaidos medikamentams sudaro tik apie 1,5% visų įstaigų išlaidų, nors įvairiuose sutrikusio vystymosi kūdikių namuose svyruoja nuo 0,4 iki 3,1%. Toks netolygumas susidaro dėl skirtingo paramos lėšų panaudojimo: vienuose kūdikių namuose gautos paramos (labdaros) lėšos skiriamos mitybai, išigyjama medikamentų ar medicininės (reabilitacinės) įrangos, kituose kūdikių namuose tenkinamos kitos reikmės.

Lentelėje pateikiamos sutrikusio vystymosi kūdikių namų vidutinės išlaidos medikamentams 2002–2004 m.

7.5 lentelė

Išlaidos medikamentams (vienam vaikui per metus Lt)

Kūdikių namai	2002 m.	2003 m.	2004 m.
Vilnius	201	213	148
Šiauliai	390	356	338
Panevėžys	433	434	514
Klaipėda	114	158	187
Kaunas	242	285	263
Alytus	274	306	336
Vidurkis	281	298	298

Kadangi kai kuriuose kūdikių namuose labdaros lėšos skiriamos maitinimui, ar tiesiog labdara gaunama ir įvairių maisto produktų pavidalu, įvairiuose namuose labai skiriasi ir maitinimo išlaidos. Tai iliustruoja toliau pateikiama lentelė.

7.6 lentelė

Mitybos išlaidos (vienam vaikui per dieną Lt)

Kūdikių namai	2002 m.	2003 m.	2004 m.
Vilnius	2,8	2,3	2,1
Šiauliai	4,9	4,7	6,0
Panevėžys	5,9	5,6	7,9
Klaipėda	4,6	5,0	4,5
Kaunas	5,7	6,2	7,0
Alytus	4,7	4,7	5,5
Vidurkis	4,5	4,5	5,2

Taigi sutrikusio vystymosi kūdikių namai didesnę finansų dalį skiria darbo užmokesčiui ir socialinio draudimo įmokoms padengti. Tokiu atveju santykinai išauga darbo užmokesčio lyginamasis svoris. Tai akivaizdžiai iliustruoja toliau pateikiama lentelė.

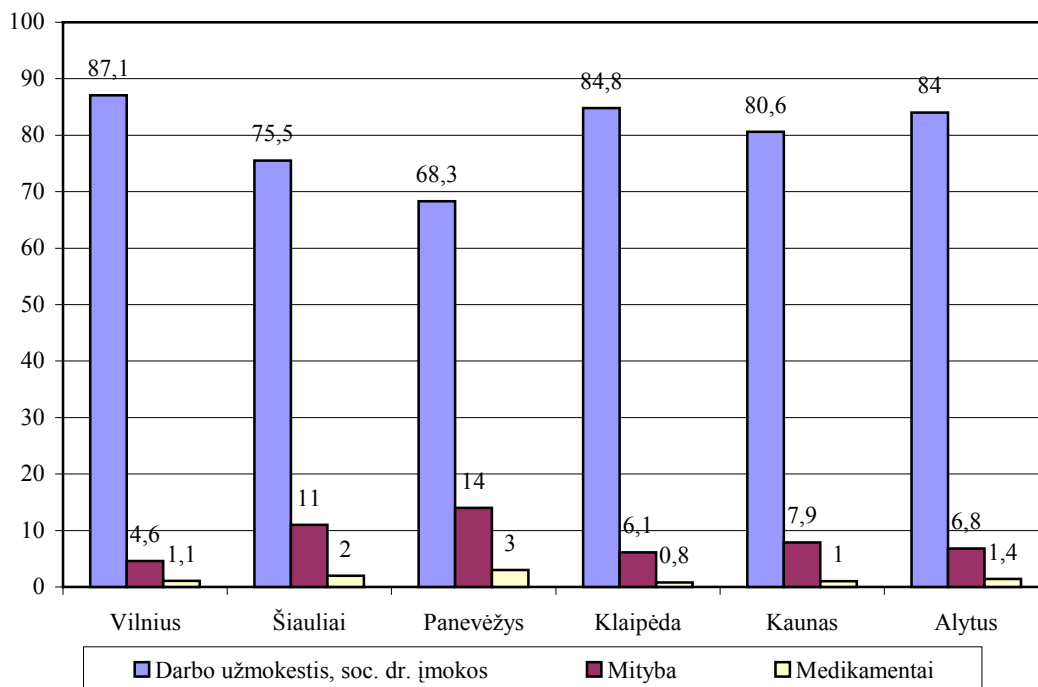
Darbo užmokesčio (su priskaitymais socialiniam draudimui) suma, tenkanti vienam vaikui per mėnesį (Lt)

Kūdikių namai	2002 m.	2003 m.	2004 m.
Vilnius	1318	1160	1202
Šiauliai	1011	1015	1044
Panevėžys	826	775	970
Klaipėda	1804	1836	1904
Kaunas	1617	1771	1799
Alytus	1538	1626	1711
Vidurkis	1258	1274	1284

Diagramoje pateikiamos šios sutrikusio vystymosi kūdikių namų 2004 m. išlaidos (% nuo visų pagrindinių išlaidų).

7.1 pav.

Pagrindinės išlaidos (2004 m., proc. visų išlaidų)



Detalesnės sutrikusio vystymosi kūdikių namų išlaidos 2002–2004 m., tenkančios sutrikusio vystymosi kūdikių namams, pateikiamos tolesnėse lentelėse.

Skaičiuojant sutrikusio vystymosi kūdikių namų išlaidas nebuvo atsižvelgiama į tokias išlaidas:

- išlaidas spaudiniams,

- komandiruočių išlaidas,
- kvalifikacijos kėlimo išlaidas,
- statybų išlaidas,
- ilgalaikio turto įsigijimo išlaidas,
- ilgalaikio turto nuomos ir remonto išlaidas.

Šios išlaidos, mūsų manymu, tiesiogiai su globojamų kūdikių skaičiumi nesusijusios, taigi jas įtraukus būtų iškreipiama reali ekonominė padėtis.

Globojamų vaikų skaičiui per metus apskaičiuoti buvo taikoma tokia formulė:

$$V = V_m + V_a - V_i, \text{ kur}$$

- V – vaikų, esančių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, vidutinis metinis skaičius,
- V_m – vaikų skaičius metų pradžioje,
- V_a – atvykusių vaikų skaičius per metus,
- V_i – išvykusių vaikų skaičius per metus.

7.8 lentelė

Kūdikių namų išlaidos pagal išlaidų straipsnius 2002 m. (tūkst. Lt)

Išstaigos išlaidų straipsniai/Kūdikių namai	Vilnius	Šiauliai	Panevėžys	Klaipėda	Kaunas	Alytus	IŠ VISO
Darbo užmokestis, soc. dr. įmokos	2 376,6	825	1486	1 666,8	1 494,2	2085	9 933,6
Šildymas	106,1	47,5	184,0	90,8	113,0	91,0	632,4
Elektros energija	47,1	24,0	48,0	43,7	34,6	33,0	230,4
Vandentiekis ir kanalizacija	38,4	10,8	20,0	21,2	18,4	25,0	133,8
Ryšių paslaugos	16,1	4,5	9,0	6,4	16,9	7,0	59,9
Transporto išlaikymas	15,5	2,0	17,0	3,5	8,5	7,9	54,4
Kitos prekės	30,0	30,0	34,0	9,4	72,5	19,1	195,0
Kitos išlaidos	6,1	3,0	25,0	16,3	27,1	11,5	89,0
Mityba	148,5	122,4	324,5	130,2	159,0	195	1 079,6
Medikamentai	34,8	26,5	65,0	8,8	18,6	31,0	184,7
Apranga ir patalynė	0,7	11,5	8,0	5,7	6,5	12,0	44,4
IŠ VISO	2 819,9	1 107,2	2 220,5	2 002,8	1 969,3	2 517,5	1 2637,2
VAIKŲ SKAIČIUS	173	68	150	77	77	113	658
IŠLAIDOS VIENAM VAIKUI 2002 M.	16,3	16,3	14,8	26,0	25,6	22,3	19,2

7.9 lentelė

Kūdikų namų išlaidos pagal išlaidų straipsnius 2003 m. (tūkst. Lt)

Išstaigos išlaidų straipsniai/Kūdikų namai	Vilnius	Šiauliai	Panevėžys	Klaipėda	Kaunas	Alytus	IŠ VISO
Darbo užmokestis, soc. dr. įmokos	2 407,7	828,2	1 478,8	1 696,7	1 508,5	2 107,4	10 027,3
Šildymas	91,3	63,8	150,0	85,5	93,9	94,0	578,5
Elektros energija	39,6	21,1	52,0	49,5	36,5	34,0	232,7
Vandentiekis ir kanalizacija	36,4	14,6	21,0	26,2	24,6	29,0	151,8
Ryšių paslaugos	15,3	14,6	9,0	7,1	14,9	7,1	68,0
Transporto išlaikymas	14,0	3,0	22,0	5,1	9,1	8,0	61,2
Kitos prekės	31,5	28,3	61,9	17,4	71,4	22,7	233,2
Kitos išlaidos	21,1	3,0	36,4	24,6	15,9	9,2	110,2
Mityba	145,8	115,8	326,0	140,8	160,3	184,0	1 072,7
Medikamentai	36,9	24,2	69,0	12,2	20,2	33,0	195,5
Apranga ir patalynė	7,6	12,0	18,0	4,0	6,0	10,0	57,6
IŠ VISO:	2 847,2	1 128,6	2 244,1	2 069,1	1 961,3	2 538,4	12 788,7
VAIKŲ SKAIČIUS	173	68	159	77	71	108	656
IŠLAIDOS VIENAM VAIKUI 2003 M.	16,5	16,6	14,1	26,9	27,6	23,5	19,5

7.10 lentelė

**Kūdikų namų išlaidos pagal išlaidų straipsnius 2004 m. sausio–spalio mėn.
(tūkst.Lt)**

Išstaigos išlaidų straipsniai/Kūdikų namai	Vilnius	Šiauliai	Panevėžys	Klaipėda	Kaunas	Alytus	IŠ VISO
Darbo užmokestis, soc. dr. įmokos	2 091,4	889,3	1 629,2	1 504,0	1 640,3	2 258,6	10 012,8
Šildymas	66,1	48,2	142,0	51,9	93,0	92,0	493,2
Elektros energija	30,3	17,9	48,0	39,5	38,0	35,0	208,7
Vandentiekis ir kanalizacija	23,8	12,2	22,0	18,9	22,0	30,0	128,9
Ryšių paslaugos	13,7	12,2	9,6	4,7	11,6	8,6	60,4
Transporto išlaikymas	9,9	3,0	23,0	4,5	6,5	8,0	54,9
Kitos prekės	16,4	28,9	54,4	16,1	29,6	19,0	164,4
Kitos išlaidos	11,1	3,8	39,0	11,4	6,6	8,4	80,3
Mityba	111,3	129,6	335,0	107,9	161,5	183,0	1 028,3
Medikamentai	25,7	24,0	72,0	14,8	20,0	37,0	193,5
Apranga ir patalynė	0,3	9,3	12,0	0,0	5,2	10,0	36,8
IŠ VISO:	2 400,0	1 178,4	2 386,2	1 773,7	2 034,3	2 689,6	12 462,2
VAIKŲ SKAIČIUS	174	71	140	79	76	110	650
IŠLAIDOS VIENAM VAIKUI 2004 (01-10) METAIS	13,8	16,6	17,0	22,5	26,8	24,5	19,2

Kūdikų ir vaikų iki 3 metų išlaikymo išlaidos nagrinėjamu laikotarpiu kasmet vidutiniškai augo po 1,8%.

2002 m. vidutiškai vieno globotinio išlaikymas atsiėjo 19 200 litų, 2003 m. – 19 500 litų, o 2004 m. (mūsų skaičiavimais) sieks apie 20 000 litų.

Valstybės kontrolės 2004 m. atlikto audito duomenys rodo, kad vienam auklėtiniui išlaikyti 2003 m. valstybinėse (apskričių) globos įstaigose vidutiniškai buvo panaudota 13,9 tūkst. litų, o savivaldybių globos įstaigose – 12 tūkst. litų (<http://www.vkontrole.lt>). Taigi sutrikusio vystymosi kūdikių namų globotinio išlaikymo išlaidos yra 40% didesnės negu valstybinių globos namų globotinio.

Panašios tendencijos ir kitose Europos šalyse. Pvz., prof. K.D. Browne 2003 m. tyrimo duomenimis, Europos Sąjungoje 2003 m. neįgaliųjų vaikų priežiūros išlaidos valstybinėse institucijose atitinkamai buvo 23% didesnės.

Tačiau įvairiose šalyse šie skirtumai labai nevienodi, pvz., Austrijoje jie sudaro 59%, Islandijoje – net 125%.

Įdomūs tyrimo duomenys apie padėtį Latvijoje, kur išlaidos vienam globotiniui valstybinėse institucijose sudaro 33,1 tūkst. eurų, o globotiniui su negalia – 40,1 tūkst. eurų. Estijoje šios išlaidos sudaro atitinkamai 3,7 tūkst. eurų ir 4,3 tūkst. eurų (vaikams su negalia). (*Daphne Programme – Year 2002, Project Nr: 2002/017/C „Mapping the number and characteristics of children under 3 in institutions across Europe at risk of harm“.*)

7.11 lentelė

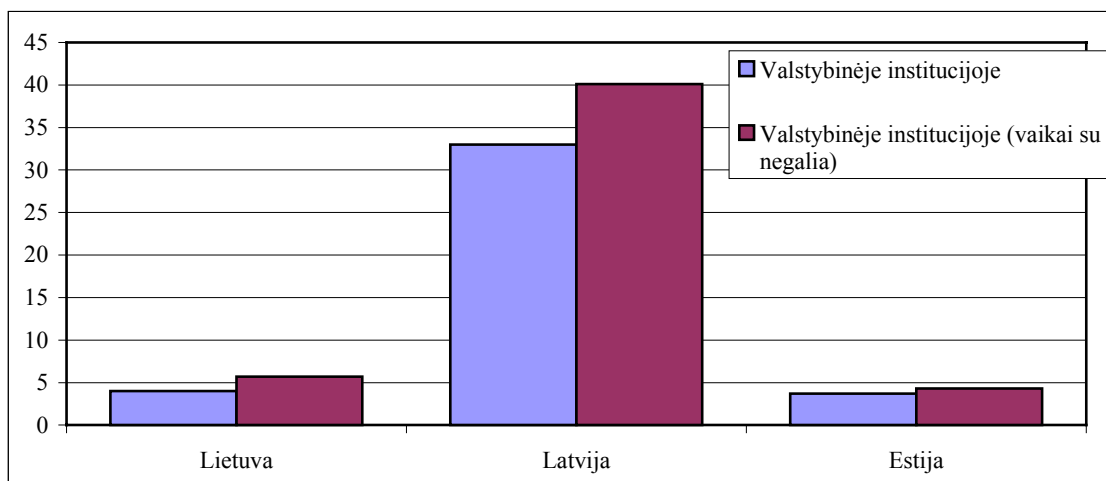
**Metinės globos išlaidos valstybinėse Baltijos šalių institucijose 2003 m.
(vienam globotiniui per metus tūkst. eurų)**

Globos forma	Lietuva	Latvija	Estija
Valstybinėje institucijoje	4,0	33,1	3,7
Valstybinėje institucijoje (vaikai su negalia)	5,7	40,1	4,3

**Lentelė sudaryta remiantis Daphne Programme, Lietuvos valstybės kontrolės ir šio tyrimo duomenimis*

7.2 pav.

**Metinės globos išlaidos valstybinėse Baltijos šalių institucijose 2003 m.
(vienam globotiniui per metus tūkst. eurų)**



Detalesni sutrikusio vystymosi kūdikių namų duomenys apie globos išlaidas 2002–2004 m. pateikiami lentelėje ir diagramoje.

Kaip matome, išlaidos vienam globotiniam skiriasi labai smarkiai. 2002 m. jos mažiausios buvo Panevėžyje (14,8 tūkst. Lt), o didžiausios – Klaipėdoje (sieki 26 tūkst. Lt). 2003 m. mažiausios išlaidos buvo Panevėžyje (14,1 tūkst. Lt), o didžiausios – Kaune (27,6 tūkst. Lt), 2004 m. mažiausios išlaidos buvo Vilniuje ir Šiauliuose (po 14,8 tūkst. Lt), o didžiausios – Klaipėdoje (27 tūkst. Lt).

7.12 lentelė

Išlaidos vienam globotiniam per metus (tūkst. Lt ir tūkst. eurų)

Metai		Vilnius	Šiauliai	Panevėžys	Klaipėda	Kaunas	Alytus	Vidutinės
2002	LTL	16,3	16,3	14,8	26,0	25,6	22,3	19,2
	EUR	4,7	4,7	4,3	7,5	7,4	6,5	5,6
2003	LTL	16,5	16,6	14,1	26,9	27,6	23,5	19,5
	EUR	4,8	4,8	4,1	7,8	8,0	6,8	5,7
2004	LTL	16,6	16,6	17,0	27,0	26,8	24,5	20,0
	EUR	4,8	4,8	4,9	7,8	7,8	7,1	5,8

7.13 lentelė

Pagrindinės išlaidos (2002 m., proc. nuo visų išlaidų)

Išlaidos / kūdikių namai	Vilnius	Šiauliai	Panevėžys	Klaipėda	Kaunas	Alytus
Darbo užmokestis (su priskaitymais soc. draud.)	84,3	74,5	66,9	83,2	75,9	82,8
Mityba	5,3	11,1	14,6	6,5	8,1	7,7
Medikamentai	1,2	2,3	2,9	0,4	0,9	1,2

7.14 lentelė

Pagrindinės išlaidos (2003 m., proc. nuo visų išlaidų)

Išlaidos / kūdikių namai	Vilnius	Šiauliai	Panevėžys	Klaipėda	Kaunas	Alytus
Darbo užmokestis (su priskaitymais soc. draud.)	84,6	73,4	65,9	82,0	76,9	83,0
Mityba	5,1	10,3	14,5	6,8	8,2	7,3
Medikamentai	1,3	2,1	3,1	0,6	1,0	1,3

7.15 lentelė

Pagrindinės išlaidos (2004 m., proc. nuo visų išlaidų)

Išlaidos / kūdikių namai	Vilnius	Šiauliai	Panevėžys	Klaipėda	Kaunas	Alytus
Darbo užmokestis (su priskaitymais soc. draud.)	87,1	75,5	68,3	84,8	80,6	84,0
Mityba	4,6	11,0	14,0	6,1	7,9	6,8
Medikamentai	1,1	2,0	3,0	0,8	1,0	1,4

Nagrinėdami kasmetinį išlaidų globotiniams prieaugį globos institucijose matome, kad nors vidutinės išlaidos auga nežymiai, finansavimas kasmet didėja tik apie 1,8%, tačiau skirtingose valstybinėse institucijose šis prieaugis labai nevienodas.

7.16 lentelė

Išlaidų vienam globotiniui kasmetinis prieaugis 2002–2004 m. (proc.)

	Vilnius	Šiauliai	Panevėžys	Klaipėda	Kaunas	Alytus	Iš viso
2002	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
2003	2,1	2,1	1,0	4,0	8,1	4,6	1,8
2004	0,0	0,0	19,5	0,0	0,0	4,4	1,8
Laukiamos							

7.4. PERSONALAS, DIRBANTIS SU VAIKAIS

Dirbančio su vaikais personalo išsilavinimo lygis atitinka keliamus kvalifikacinius reikalavimus (kai kurių darbuotojų, kaip antai vaikų slaugytojų (5) ir auklių (9), turinčių aukštąjį išsilavinimą, kvalifikacija yra daug aukštesnė, negu reikalauja atliekamas darbas).

Visų gydytojų išsilavinimas aukštasis, aukštąjį išsilavinimą turi 53% specialistų ir pedagogų, 87% vaikų slaugytojų išsilavinimas – specialusis aukštesnysis.

7.17 lentelė

Personalo pasiskirstymas pagal išsilavinimą

Personalo grupė	Turinti aukštąjį išsilavinimą	Turinti aukštesnįjį išsilavinimą	Turinti profesinį išsilavinimą	Neturinti profesinio išsilavinimo
Gydytojai	47			
Specialistai	38	52	4	
Pedagogai	65	36		
Vaikų slaugytojai	5	165	20	
Auklės	9	56	33	133

7.5. KŪDIKIŲ NAMŲ MATERIALINĖ BAZĖ

Kūdikių namai įsikūrę tam pritaikytuose pastatuose, tačiau jie pastatyti labai įvairiu laikotarpiu. Kauno vaiko raidos klinikos „Lopšelis“ pastatytos 1932 m., Vilniaus ir Šiaulių kūdikių namai – 1966 m., Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namai – 1967 m., Klaipėdos kūdikių namai – 1972 m., o Alytaus kūdikių namai – 1979 m.

Kai kuriuose kūdikių namuose 1994–2004 m. buvo atlikta dalinė rekonstrukcija, einamasis remontas, pastatyti priestatai, rekonstruoti šiluminiai ūkiai. Apskritai kūdikių namų vadovai savo materialinės bazės būklę vertina patenkinamai, Šiaulių kūdikių namai – blogai ir tik Klaipėdos kūdikių namų vadovai materialinę bazę įvertino kaip gerą.

Dauguma vadovų nurodė tokius trūkumus: reikalinga pastatų stogų rekonstrukcija, langų rekonstrukcija, vietinių šiluminių tinklų ir šiluminės įrangos (radiatorių) rekonstrukcija, kūdikių žaidimų kambariuose reikia įrengti šildomas grindis, pagalbines patalpas. Kaip trūkumas buvo nurodytas per didelis kūdikių namų bendrasis plotas (dideli ir platūs koridoriai, erdvūs fojė) ir didžiulis pagalbinių patalpų stygius. Visa tai galima iliustruoti rodikliais, atspindinčiais bendrąjį ir gyvenamąjį plotą, tenkantį vienam auklėtiniui.

7.18 lentelė

Patalpų plotas, tenkantis vienam globotiniui

Globos įstaiga	Bendrasis plotas (m ²)	Gyvenamasis plotas (m ²)
Vilnius	34,0	20,8
Šiauliai	21,3	10,3
Panevėžys	25,3	13,2
Klaipėda	24,5	12,3
Kaunas	30,5	16,5
Alytus	35,3	7,8

LITERATŪRA

1. Innocenti Social Monitor 2004. Economic growth and Child poverty in the CEE/CIS and the Baltic States. Unicef. 2004.
 2. Recent demographic developments in Europe 2002, Council of Europe, December 2002.
 3. Gradeckienė S. Vaikų gyvenimo kokybės problema // Sociologija: praeitis ir dabartis. 2 knyga. Red. J. Leonavičius ir kiti. – Kaunas: Technologija, 1998, p. 209-213.
 4. Kabašinskaitė D. Vaikus globojančių šeimų tyrimas Kauno mieste. // Sociologija: praeitis ir dabartis. 2 knyga. Red. J. Leonavičius ir kiti. – Kaunas: Technologija, 1998, p. 231-234.
 5. Lietuvos gyventojai: 1990-2000, Vilnius: LFSI, 2002.
 6. Snieškienė D. Apleisti ir palikti vaikai sociologinių teorijų aspektu // Sociologija: praeitis ir dabartis. Red. J. Leonavičius ir kiti. – Kaunas: Technologija, 1997, p.
 7. Snieskiene D. Studies of Children Care. / The Role of Social Science in the Development of Education, business and Government Entering the 21 th Century, International Conference Selected Papers. – Kaunas: Technologijos universitetas, 2001, p. 463-472.
 8. Snieškienė D. Vaikų globa šeimose kaip socialinis veiksmas. Daktaro disertacijos santrauka. Socialiniai mokslai, sociologija (05S). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas, 2001. 45 p.
 9. Socialinis pranešimas. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2004.
 10. Vaikai ir moterys Lietuvoje. Unicef. Vilnius, 2003.
 11. Vaiko teisių konvencija. Unicef. Vilnius, 2001.
 12. Regiono (apskrities, savivaldybės) įvairaus tipo vaikų globos įstaigų veiklos sisteminis įvertinimas pažangių vaikų globos formų taikymo aspektais // Mokslinio tyrimo ataskaita. Parengė L. Žalimienė, A. Bunevičienė. Darbo ir socialinių tyrimų institutas. Užsakovas Socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2001.
 13. Šeimose gyvenančių vaikų globos įvertinimas // Mokslinio tyrimo ataskaita. Tyrimo vadovė L. Žalimienė. Darbo ir socialinių tyrimų institutas. Užsakovas Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 2002.
 14. Vaikų globos organizavimo nevyriausybinėse vaikų globos institucijose įvertinimas ir šių institucijų akreditavimo bei licenzijavimo tvarkos parengimas // Mokslinio tyrimo ataskaita. Parengė L. Žalimienė, A. Bunevičienė. Darbo ir socialinių tyrimų institutas. Užsakovas Socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2002.
- <http://www.ivaikinimas.lt>
<http://www.vkontrole.lt>
<http://www.lrs.lt>
<http://www.lrv.lt>
<http://www..std.lt>
<http://www.socmin.lt>
<http://www.sam.lt>

SUMMARY

At the conference “Mapping the number and characteristics of children under 3 in institutions across Europe at risk of harm” (Copenhagen, 2004) it was recognized that babies and children under 3 years of age, being into institutions without parents or foster-parent for a period longer than 3 months, could provoke the slowdown of their intellectual, emotional and physical development, which really threatens children’s health and infringes on their rights. A child should be removed from the family only in extreme cases when threat for his health or life is unavoidable.

The above mentioned Copenhagen conference has declared the key principle (vision) of child health care and welfare: **children under 3 years of age should not be placed into children care institutions for more than 3 months.** In Lithuania, 46 of 10 000 infants and children under 3 years of age are placed into public institutions. By this indicator, of 32 countries that took part in the research Lithuania was fifth. By the number of children placed in public institutions Lithuania was outran by the Czech Republic (60 children), Belgium (56), Latvia (55), and Bulgaria (50). Meanwhile in Estonia the number was only 26 and in Poland it was only 9.

A key point was also proclaimed that money must follow a child, and the child must grow up under the care of those who observe his rights and satisfy his interests more properly.

The research of the health and care state of Lithuanian children under 3 years of age placed in public institutions was based on the key provisions of the above-mentioned conference.

The object of the research is infants and children under 3 years of age placed in six public care institutions: 5 **homes of infants showing retarded development** (in Vilnius, Kaunas, Klaipėda, Alytus and Šiauliai) under the auspices of the Ministry of Social Security and a **care home** (Algimantas Bandza infant and children care home of Panevėžys), subordinate to the Ministry of Social Security and Labour, i.e. the crop of this age group institutionalised children is covered. The *notion infant home* will be used further in the text.

During the research, socio-demographic characteristics (age, gender) of the institutionalized infants and children under 3 were analyzed; besides, the reasons for and the period of their institutionalization, and their health state on their arrival to the institution and on November 1, 2004 (the date registered during our research) were examined. The level of wellness of infants and children under 3 and the factors that have influence on their state of health, the need for health services and care were assessed.

The following was identified: the reasons for infant and children placement in public institutions; the duration and frequency of placement in a care institution; visiting of a child (who of the family and how often come to visit a child), status of an infant or a child with regard to care establishment or prospects of his/her adoption

The research also analyzed the key indicators of the home of infants showing retarded development: change in the number of inmates of infant home (arrivals and departures in 2002 –2004, distribution by the reasons of arrival and departure), financing of infant home, sources of financing, expenditure and its structure, staff structure It also analyzed the health care and education services; material basis for these services, general material basis and state of infant homes.

Another major problem is early rehabilitation and correction of development disorders of inmates of infant and children homes, also intensive nursing and special early education of children. The earlier the sample of possible disorders, assessment

of risk factors, and application of certain ways of correction, the bigger probability that those disorders will not show through.

In such way, the research had the following key goals:

- To analyse the existing situation of health service rendering and the need for such services at homes of infants showing retarded development;
- To work out recommendations for the improvement of this situation by foreseeing both short-term and long-term goals and orienting towards the principle goal of modern European society – “A child must not experience poverty, perceiving it as a shortage in the satisfaction of the basic needs (wholesome food, a safe permanent home, clothing, educational measures and health-support services), or social separation, deprivation of an opportunity to realise natural talents and helplessness in adapting to changing conditions” (Concept of State Policy on Child Welfare, 2003).

Research on the causes of institutional care of infants, factors for their placement for longer than 3 months and alternative mechanisms for their care and protection in a family environment is completed and the results utilized in a process to review national policies and services towards reducing the number of infants under the age of 3 living in institutional care for periods of longer than 3 months.

Results of the study.

The youngest mother who abandoned her child was only 13 years of age, whereas the eldest one was 46 years old. The age of the majority (more than one third) of mothers ranged from 30 to 39.

The majority of mothers are unemployed. 4 % of them are supported by the state and receive an invalidity pension.

As the research data show, the education of only one third of mothers is secondary or high which differs from the general level of education of Lithuanian women

Only a few women have higher or uncompleted higher education.

Even less is known about fathers of infants placed in infant homes: information is available only about one third of them (34 %).

Only 8 % of fathers work, 2 % of them are supported by the state, 8 % are involved in another activities and 14 % are unemployed. Nothing is known about the rest. The education level of fathers is even lower than that of mothers.

On November 1, 2004, six infant homes had 365 infants and children under 3.

The most frequently stated reason was a disharmonious family. This accounts for 53 % of all reasons indicated. Clearly, these cases can be supplemented by the following ones: restricted parental rights (9 %), parents themselves renounced their child (5 %), parental violence (1 %). Another reason close to the above mentioned ones is imprisonment of parents (2 %). Thus, 7 out of 10 infants were placed in infant homes due to problem families.

Another group of reasons is related to poverty. This was indicated even in 21 % of questionnaires. Definitely, this reason can be correlated with a situation in problem families, in which family members do not work but drink and inflict violence.

Clearly, these groups of reasons may be related to the long-term illness of parents (indicated in every tenth questionnaire), single parent families (most often

consisting of a single mother) (9 %) and the request of a mother to accept an infant (12 %).

Only one percent of infants were total orphans, i.e. having no parents at all.

This may be the reason for different nature of infant guardianship: one fourth of infants in Vilnius and Klaipėda are under permanent guardianship whereas there is only 1 % of such infants in Šiauliai.

The most dynamic situation is in Alytus and Šiauliai where the majority of infants have good prospects for adoption whereas more than half of infants in Panevėžys and Klaipėda have no prospects. This is determined by the health state of children because, as it was mentioned before, disabled children have few chances to be adopted in Lithuania. In addition, it should be stressed that few infants have been adopted abroad.

41 % infants and children under the age of 3 were placed in infant homes from health care institutions, 34 % – from the department of neonatology of a hospital, 18 % – from their parents' family, 3 % – from another guardianship institution, 2 % – from their relatives' family and 2 % - other (see figure 4.13).

45 % of infants and children under 3 placed in infant homes are not visited by anybody, 32 % are visited by their parents, relatives or other people less than once per month, 11 % are visited once per month. 4 % of infants and children under 3 are visited every two weeks, 6 % – every week and even more often.

The developmental quotient lower than 70 was determined to 27 % of infants and children after their placement in infant homes. The developmental quotient of 48 % of children accommodated in infant homes was higher than 70. However, it should be noted that the developmental quotient of every fourth child placed in infant homes was not indicated.

As of 1 November 2004, there were 21 % of children in all infant homes whose developmental quotient was lower than 70.

As of 1 November 2004 there were 3 % of children living in infant homes whose health status was attributed to Group I, 46 % of children had functional disorders, reduced reactivity, strong morphological disorders and disorders of physical development, often falling ill with acute diseases. 35 % of children had physical deficiencies, residual phenomena after traumas and disorders of motor function. 13 % of children were ill with chronic diseases and had disorders of motor function that aggravated their daily activities. 4 % of children were severe patients, invalids with disability groups I-II who had been prescribed bed rest.

Upon the accommodation in infant homes diagnoses were made for infants and children under the age of 3 years. Only one disease was diagnosed to 25 % of children, two diseases to 32 %, three diseases to 18 %, four diseases to 11 % and five diseases to 10 %.

The main funding source of infant homes is the state budget. The budgetary funds account for between 95 % and 98 % of all funds of the institutions. Funds allocated for the implementation of special programmes, such as “Vaikų skiepai” (Vaccination of Children), “Būk sveikas” (Be healthy), “Apsaugok save ir draugus” (Protect Yourself and Your Friends) also make up a certain proportion (quite a small one) of the funding.

In addition, infant homes receive part of funding as support (charity) both from natural and legal persons from abroad and Lithuania. However, it is not a stable source of funding; the amount of funds received differs every year (in 2002 it made up LTL 377 thou, in 2003 – LTL 766 thou, in 2004 – LTL 324 thou).

The major part of expenditure consists of expenditure for wages and salaries (in individual care homes then are from 88% (Vilnius) to 60% (Panevėžys). Another major groups of expenditure is expenditure for nutrition, which on the average accounts for 8% of all expenditure; however this expenditure in different years and in individual care homes fluctuate from 4,6% to 14,6%. Expenditure for pharmaceuticals accounts only for about 1,5% of the total expenditure; although, in different homes of infants showing retarded development it fluctuates from 0,4% to 3,1%. Such an unevenness occurs due to the difference in the use of the support funds: in some homes the funds of support (charity) are used for nutrition, or for acquisition of pharmaceuticals or of medical (rehabilitation) equipment, while in others they are used to satisfy other needs.

Each year of the period in question, maintenance costs of infants and children under 3 have been on the average growing by 1,8 percent. In 2002, maintenance of one inmate amounted to 19 200 Litas, in 2003 to 19 500 Litas, and in 2004 (our estimate) it will amount to 20 000 Litas.

The education level of the personnel working with children complies with the qualification requirements (in some cases, e.g. children's nurses (5) and nannies (9) have higher education that surpasses the job requirements). All doctors, 53% of specialists and pedagogues have higher education, 87% of children's nurses have special high education.

Sv-08 Svarbus kiekvienas vaikas (Lietuvos respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir globos būklė)/ Socialinių tyrimų institutas.- Vilnius: Firidas, 2005.

ISBN 9955-531-16-9

Knygoje apžvelgiama kūdikių ir vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose (apskričių sutrikusio vystymo kūdikių namuose ir Panevėžio Algimanto Bandzos vaikų globos namuose) sveikatingumo, ugdymo bei globos būklė. Knyga parengta naudojantis 2004 m. atlikto sociologinio tyrimo rezultatais.

UDK 316.3-058.8 (474.5)

SVARBUS KIEKVIENAS VAIKAS (Lietuvos respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir globos būklė)

Tiražas 300 egz.

Užsakymas Nr. Spausdino

Išleido Socialinių tyrimų institutas, Saltoniškių 58, Vilnius