LIETUVOS RESPUBLIKOS
VAIKO TEISIŲ APSAUGOS KONTROLIERIUS

P A Ž Y M A
DĖL VAIKŲ RENGIMO ŠEIMAI IR LYTIŠKUMO UGDYMO TYRIMO VAIKO TEISIŲ APSAUGOS KONTROLIERIAUS INICIATYVA

2012-08-24 Nr. (6.6-2012-8)-PR-177

Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje 2011-06-15 buvo gautas Lietuvos Respublikos Seimo Visuomenės plėtros, reprodukcinės sveikatos ir teisių parlamentinės grupės kreipimasis, dėl jaunimo lytinių reprodukcinių teisių pažeidimo Lietuvoje. Kreipimesi buvo pažymėta, jog Lietuvoje jaunimui nėra prieinamos palankios sveikatos priežiūros paslaugos, Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa buvo parengta neatsižvelgiant į jaunų žmonių poreikius bei pačiam jaunimui nedalyvaujant.

Kreipimesi nurodyta, jog Pasaulinė sveikatos organizacija akcentuoja žinių, įgūdžių, saugios ir palankios aplinkos, prieinamų ir jų poreikius atitinkančių sveikatos priežiūros paslaugų būtinybę, norint užtikrinti sveiką paauglių vystymąsi. Anot kreipimosi rengėjų, jaunimui palankios paslaugos apima konsultavimą lytinės ir reprodukcinės sveikatos, kontracepcijos klausimais, lytiniu keliu plintančių infekcijų ir ŽIV tyrimą bei gydymą, nėščiųjų priežiūrą prieš ir po gimdymo, saugų nėštumo nutraukimą ir pan.[1] Pabrėžiama, kad su paaugliais turėtų dirbti specialiai parengti kvalifikuoti specialistai.

Parlamentinės grupės nuomone, Lietuvoje nėra inicijuojama ir kuriama jaunimui palankių paslaugų politika, sveikatos priežiūros paslaugos paaugliams nėra teikiamos saugioje ir jaukioje aplinkoje, atskirai nuo suaugusiųjų, jiems patogiu laiku, sudarant galimybę kreiptis be išankstinės registracijos bei užtikrinant apsilankymo privatumą ir konfidencialumą. Parlamentinė grupė pažymėjo, jog su paaugliais dirba neparengti specialistai, o tyrimai ir vaistai šiai visuomenės grupei nėra kompensuojami.

Tyrimo metu nustatyta:

1. Atsižvelgdama į įstaigoje 2011 m. gegužės mėnesį gautą Seimo Visuomenės plėtros, reprodukcinės sveikatos ir teisių parlamentinės grupės kreipimąsi dėl Programos neatitikimo jaunimo lytinio švietimo poreikiams, nepakankamo jaunimo konsultavimo lytinės ir reprodukcinės sveikatos bei kontracepcijos klausimais, lytiniu keliu plintančių infekcijų ir ŽIV tyrimo bei gydymo prieinamumo, taip pat su paaugliais dirbančių specialistų kvalifikacijos trūkumo, vaiko teisių apsaugos kontrolierė įstaigoje surengė susitikimą su šios parlamentinės grupės nariais, taip pat Seimo Žmogaus teisių komiteto, Mokinių parlamento ir Šeimos planavimo ir seksualinės sveikatos asociacijos atstovais. Posėdžio metu buvo aptarta situacija dėl sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo problemų, lytiškai plintančių ligų tyrimų, kurie yra mokami, kompensavimo galimybių. Diskutuota ankstyvų lytinių santykių ir su jais susijusių problemų, pavyzdžiui, neplanuoto nėštumo, temomis, aptarti galimi sprendimo būdai ir kt.

2. Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, siekdama išsiaiškinti Parlamentinės grupės kreipimesi nurodytas aplinkybes dėl galimai nepilnamečiams neprieinamų palankių sveikatos priežiūros paslaugų bei Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos (toliau – Programa) neatitikimo

[1] Contraception for adolescents/young people in an era of HIV/AIDS, Draft IPPF International Medical Advisory Panel statement, October 2005.

jaunimo lytinio švietimo poreikiams, kreipėsi į Sveikatos apsaugos bei į Švietimo ir mokslo ministerijas ir prašė pateikti išsamius paaiškinimus.

Dėl vaikų rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo

3. Švietimo ir mokslo viceministras Vaidas Bacys rašte[2] vaiko teisių apsaugos kontrolierei pažymėjo, kad Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos[3] (toliau - Programa) vienas iš uždavinių yra pateikti visuminę lytiškumo sampratą, apimančią biologinius, socialinius, psichologinius, kultūrinius ir dvasinius aspektus. Programa turi dvi glaudžiai susijusias ir viena kitą papildančias paskirtis - ugdomąją ir prevencinę. Ugdomoji paskirtis - rengti jaunus žmones gyvenimui, santuokai, suteikti žinių apie šeimą, pateikti visuminę lytiškumo sampratą ugdyti brandžią ir dorovingą asmenybę, gerbiančią žmogaus gyvybę nuo pradėjimo momento, gebančią kurti brandžius tarpasmeninius santykius, puoselėti lytinę sveikatą ir pasipriešinti neigiamai aplinkos įtakai. Prevencinė paskirtis - vykdyti ankstyvų lytinių santykių ir su jais susijusių problemų, lytinio išnaudojimo ir priekabiavimo, diskriminacijos dėl lyties prevenciją. Programa suskirstyta į temų grupes mokiniams ir tėvams (įtėviams), globėjams ar rūpintojams. Programoje išskirtos keturios pagrindinės temos: šeima; lytis, kultūra, visuomenė; lytinė sveikata; rizikinga elgsena.

3.1 Ministerija pripažino, kad kol kas Programa nėra įgyvendinama sistemingai ir nuosekliai, nes dažniausiai į mokomuosius dalykus integruojamos vadovėliuose pateikiamos temos, klasės valandėlių metu aptariamos tik atskiros lytiškumo temos, o tai neapima sistemingo ir nuoseklaus programos temų nagrinėjimo, tačiau yra dedamos pastangos situacijai gerinti - siekiant užtikrinti tinkamą Programos įgyvendinimą Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose, skatinama mokytojų motyvacija tobulinti rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo kompetencijas, Programos temos įtraukiamos į Bendrąsias ugdymo programas. Be to, planuojama stiprinti pedagogų motyvaciją integruoti rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo klausimus į dėstomuosius dalykus, plėsti rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo kvalifikacijos kėlimo seminarų pasiūlą mokytojams, gerinti seminarų kokybę ir atsižvelgti į mokytojų poreikius, aprūpinti juos metodinėmis mokymo priemonėmis.

3.2 Įgyvendinant Programoje numatytus uždavinius 2008 m. buvo atliktas tyrimas, skirtas Programos įgyvendinimo galimybių studijoms Lietuvos bendrojo lavinimo mokyklose. Tyrime buvo nagrinėti Programos įgyvendinimo būdai ir problemos, su kuriomis susiduriama, ugdymo įstaigos metodinės grupės veikla, pedagogų kompetencijos vykdyti Programą bei kvalifikacijos kėlimo poreikis, tiriamųjų vertybinės nuostatos šeimos, kontracepcijos, užsimezgusios gyvybės ir seksualinių mažumų atžvilgiu. Taip pat buvo išleista metodinė priemonė „Vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimas“[4], parengta ir akredituota kvalifikacijos programa mokytojams. Mokytojams dalykininkams, klasių vadovams ir kitiems specialistams (socialiniams pedagogams) 2009 m. vykdyti 4 dienų trukmės seminarai „Integruotas rengimas šeimai ir lytiškumo ugdymas“, kurie vyko Vilniaus, Kauno ir Panevėžio apskrityse, o juose dalyvavo apie 120 dalyvių.

Pagal akredituotą kvalifikacijos tobulinimo programą, apie rengimą šeimai ir lytiškumo ugdymą mokytojams 2010 m. organizuoti 6 keturių dienų trukmės seminarai „Integruotas rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymas“ Rokiškyje, Utenoje, Ukmergėje, Klaipėdoje, Telšiuose.

3.3 Analizuodama esamą Programos taikymo patirtį, buvo pastebėta, jog šalies mokyklos turi įvairios Programos įgyvendinimo patirties - yra ugdymo įstaigų, kuriose Programa taikoma gana intensyviai, tačiau kai kuriais atvejais ši Programa nežinoma, todėl ateityje planuojama:

---

[2] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos 2011 m. rugsėjo 13 d. raštas Nr. SR-4288.

[3] Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. vasario 7 d. įsakymu Nr. ISAK-179 patvirtinta Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa.

[4] Leidinys išleistas 2233 egz. tiražu ir išdalintas savivaldybėms; jo tekstą pdf formatu galima rasti Švietimo ir mokslo ministerijos bei Specialiosios pedagogikos ir psichologijos centro interneto svetainėse.

3.3.1 inicijuoti susitikimą-diskusiją, kurioje dalyvautų mokytojai, taikantys Programą, Švietimo ir mokslo Ugdymo plėtotės centro bei kitų suinteresuotų institucijų atstovai. Susitikimo tikslas - apžvelgti Programos įgyvendinimo patirtį ir numatyti gaires Programai atnaujinti;

3.3.2 parengti kvalifikacijos tobulinimo programą mokytojams dėl integruoto rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo per įvairius mokomuosius dalykus ir ją vykdyti;

3.3.3 vykdyti Programos konsultantų ir mokytojų kvalifikacijos tobulinimą;

3.3.4 papildyti kūno kultūros pedagogikos, psichologijos, pradinio ugdymo pedagogikos, ikimokyklinio ugdymo pedagogikos, etikos, kūno kultūros ir sporto, biologijos mokytojų rengimo programas privalomuoju rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo dalyku, kitų specialybių - pasirenkamuoju dalyku;

3.3.5 parengti studentams skirtą metodinę priemonę, kurioje būtų teoriškai pagrįstos atskleistos Programos temos ir pateikta įvairių temų pamokų (užsiėmimų, veiklų) planų pavyzdžių;

3.3.6 organizuoti informacinės medžiagos tėvams šviesti rengimą ir išleidimą;

3.3.7 organizuoti tėvams skirtus mokymus, per kuriuos supažindinti, kokia informacija apie šeimą ir lytiškumo ugdymą teikiama jų vaikams mokykloje.

3.4 Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerija, vadovaudamasi Mokyklų tobulinimo programa plius, patvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. gruodžio 3 d. įsakymu Nr. ISAK-2331 (Žin., 2008, Nr. 7-257) (toliau - Programa), Valstybės projektų planavimo tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. balandžio 8 d. įsakymu Nr. ISAK-977 (Žin., 2008, Nr. 44-1665; 2009, Nr. 46-1819) ir atsižvelgdama į Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programos priedą, patvirtintą Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008 m. liepos 23 d. nutarimu Nr. 789 (Žin., 2008, Nr. 95-3722; 2009, Nr. 36-1387; 2009, Nr. 90-3878; 2010, Nr. 9-416; 2010, Nr. 43-2063), 2010 m. buvo paskelbusi išankstinį kvietimą teikti valstybės projekto aprašymus pagal Programos 45 komponento „Neformaliojo švietimo paslaugų plėtra“. Išankstinio kvietimo viena iš remiamų veiklų buvo „tėvų dalyvavimo švietime galimybių didinimas (tėvų švietimas, tėvystės įgūdžių stiprinimas, partnerystės ir bendradarbiavimo skatinimas) ir mokinių savivaldos stiprinimas nacionaliniu lygmeniu (viešojo pobūdžio informacinės medžiagos (įskaitant garso ir vaizdo), taip pat ir perteikiančios gerąsias praktikas bei apibendrintą pozityvią patirtį kūrimas, rengimas ir sklaida, viešojo pobūdžio informacinių portalų ir jų turinio informacinis palaikymas, įskaitant parengtų projekto valorizacijos (rezultatų sklaidos) planų įgyvendinimą; bendradarbiavimo (partnerystės) tinklų narių gebėjimų ugdymas pagal įvairius neformaliojo ugdymo metodus: konferencijų, seminarų, konsultacijų, viešų paskaitų ir kitų specializuotų renginių organizavimas (koordinavimas), stažuotės)“.

Pagal šią remiamą veiklą atrinkti 3 valstybės projektai buvo įtraukti į valstybės projektų sąrašus[5]:

a) VšĮ „AJA viešieji ryšiai“ projektas „T-klasė“;

b) Elektrėnų savivaldybės švietimo paslaugų centro projektas „Mokytojų, tėvų ir vaikų partnerystės ir bendradarbiavimo tinklo kūrimas nacionaliniu lygmeniu“;

c) Lietuvos tėvų forumo projektas „Darni šeima ir tvari mokyklos bendruomenė - ateities Lietuva“.

4. Sveikatos apsaugos ministerijos[6] pateiktoje informacijoje nurodyta, jog sveikatos priežiūros specialistui, vykdančiam sveikatos priežiūrą mokykloje ir savivaldybės visuomenės sveikatos biure dirbančiam vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistui[7] yra nustatyti

---

[5] Daugiau informacijos: http://www.esparama.lt/es parama pletra/failai/smm/teises aktai/SMM V-291 2011.pdf, http://www.esparama.lt/es parama pletra/failai/smm/teises aktai/SMM V-1037 2011.pdf

[6] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2011-08-04 raštas Nr. 10-(11.2-193)-5914).

[7] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. lapkričio 15 d. įsakymas Nr. V-918 „Dėl Savivaldybės visuomenės sveikatos biure privalomų pareigybių sąrašo ir joms keliamų kvalifikacinių reikalavimų patvirtinimo”. (Žin., 2007, Nr. 121-4983).

kvalifikaciniai reikalavimai[8], profesinio tobulinimo kursų organizavimo tvarkos aprašas ir profesinio tobulinimo kursų programos turinio reikalavimų aprašas[9]. Vadovaujantis minėtu sveikatos apsaugos ministro įsakymu, atitinkami jaunimui palankių paslaugų teikimo, vaikų ir jaunimo psichikos sveikatos priežiūros ir jos organizavimo, sveikos gyvensenos įgūdžių formavimo klausimai privalo būti įtraukti į kvalifikacijos tobulinimo kursų, skirtų savivaldybių visuomenės sveikatos biurų vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros specialistams ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, vykdantiems sveikatos priežiūrą mokykloje, programos (toliau - kvalifikacijos tobulinimo kursų programa) turinį. Kvalifikacijos tobulinimą vykdančios įstaigos, vadovaudamosi pastaruoju sveikatos apsaugos ministro įsakymu, rengia ir teikia Sveikatos apsaugos ministerijai derinti kvalifikacijos tobulinimo kursų programą ir/ar ją sudarančius modulius ir pagal suderintą kvalifikacijos tobulinimo kursų programą ir/ar ją sudarančius modulius vykdo nurodytų specialistų kvalifikacijos tobulinimą. Sveikatos apsaugos ministerija kvalifikacijos tobulinimo kursų programas, skirtas asmenims, siekiantiems įgyti teisę vykdyti vaikų ir jaunimo sveikatos priežiūros funkcijas savivaldybių visuomenės sveikatos biuruose ir mokyklose yra suderinus Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetui ir Šiaulių universiteto Tęstinių studijų institutui. Atskirus šios kvalifikacijos tobulinimo kursų programos modulius su Sveikatos apsaugos ministerija yra suderinusi Sveikatos apsaugos ministerijai pavaldi įstaiga - Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.

4.1 Visuomenės sveikatos priežiūros funkcijoms įgyvendinti savivaldybėse steigiami savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Sveikatos apsaugos ministerijos iniciatyva, panaudojant Norvegijos finansinio mechanizmo lėšas, planuojamas vykdyti projektas „Konsultacijų jaunimui sveikatos klausimais teikimas, jaunimo sveikatos konsultacijų kabinetų/centrų įrengimas“, kurio metu bus vykdoma informacijos sklaida, mokymai/paskaitos jaunimui, ypač kaimo vietovėse apie reprodukcinės sveikatos paslaugas, atlikta vaikams ir jaunimui palankių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo esamos situacijos analizė, įvertintas poreikis bei pasiūlytas šių paslaugų teikimo modelis. Kiekvienoje savivaldybėje, parenkant optimaliausią modelį, planuojama steigti jaunimo sveikatos konsultacijų kabinetus/centrus, kuriuos, sveikatos apsaugos viceministro Audriaus Klišonio nuomone, būtų tikslinga steigti prie savivaldybių visuomenės sveikatos biurų.

4.2 Sveikatos apsaugos viceministras atkreipė dėmesį į tikslingumą suvienodinti asmens amžiaus tarpsnius, kadangi Lietuvos Respublikos teisės aktuose, tyrimuose, naudojamas asmenų suskirstymas pagal amžiaus grupes į vaikus, paauglius, jaunimą, jaunus žmones ir kt. Jo nuomone, pagal šiuo metu galiojančius dokumentus[10] skiriami tokie apibrėžimai: paauglys - asmuo, kurio amžius nuo 10 iki 19 metų; jaunimas - asmuo, kurio amžius nuo 15 iki 24 metų; jauni žmonės - apima asmenis iš abiejų šių amžiaus tarpsnių nuo 10 iki 24 metų, tačiau JT Vaiko teisių konvencija ir LR Vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatymu (Žin., 1996, Nr. 33-807) nustatyta, kad vaikas - žmogus, neturintis 18 metų. Pagal LR Jaunimo politikos pagrindų įstatymą (Žin., 2003, Nr. 119-5406) jaunas žmogus - asmuo nuo 14 iki 29 metų.

5. Siekdama išsiaiškinti visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, dalyvavimo Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos vykdyme, apimtis, galimybes, kylančias problemas ar kitus trukdymus, vaiko teisių apsaugos kontrolierė kreipėsi į Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociaciją, vienijančią savivaldybėse veikiančius visuomenės sveikatos biurus ir juose dirbančius visuomenės sveikatos priežiūros specialistus.

---

[8] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio I d. įsakymas Nr. V-630 „Dėl Visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 88-3492).

[9] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. gruodžio 14 d. įsakymas №. V-1023 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. vasario 9 d. įsakymo Nr. V-97 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialistų profesinio tobulinimo kursų programų tvirtinimo" pakeitimo” (Žin., 2009, Nr. 151-6800).

[10] The Reproductive Health of Adolescens: a strategy for action, A Joint WHO/UNFPA/UNICEF Statement, World Health Organization, Geneva, 1989.

6. Savivaldybių visuomenės sveikatos biurų asociacijos vardu apibendrintą informaciją vaiko teisių apsaugos kontrolierei teikusi Šiaulių miesto savivaldybės visuomenės sveikatos biuro direktorė Henrieta Garbenienė 2012-01-12 (raštas Nr. S-9) pažymėjo, jog:

6.1 Siekiant efektyviai įgyvendinti Programą ugdymo įstaigose (dėl mokyklose sudaromo bendras vidaus dokumento, apibrėžiančio/nurodančio visuomenės sveikatos priežiūros specialisto ir pedagogo komandinį indėlį, organizuojant Programos įgyvendinimą) *nepakanka teisinio reglamentavimo.*

Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa yra patvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu, kuri integruojama į atskirus mokomuosius dalykus, nedidinant Bendruosiuose ugdymo planuose nustatytų dalykui skirtų pamokų skaičiaus. Formalųjį švietimą mokykloje vykdo pedagogai. Visuomenės sveikatos specialistas mokykloje gali vykdyti tik neformalųjį švietimą. Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programoje nurodoma, kad lytiškumo ugdymas neturėtų būti patikimas kitų žinybų specialistams, neturintiems mokytojo kvalifikacijos. Pagal Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymą Nr. V-630 „Dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto, vykdančio sveikatos priežiūrą mokykloje, kvalifikacinių reikalavimų aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 88-3492), visuomenės sveikatos priežiūros specialistas yra asmuo, Lietuvos Respublikos teisės aktų nustatyta tvarka įgijęs formalią visuomenės sveikatos specialisto profesinę kvalifikaciją. Visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, vykdantis sveikatos priežiūrą mokykloje, profesinę kvalifikaciją įgyja baigęs visuomenės sveikatos studijų programą. Nuo 2008 m. birželio 1 d. - baigęs visuomenės sveikatos studijų krypties programos turi atitikti Visuomenės sveikatos studijų krypties reglamento, patvirtinto Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2007 m. vasario 27 d. įsakymu Nr. ISAK-276 (Žin., 2007, Nr. 28-1044), reikalavimus. Specialistui nesuteikiama mokytojo kvalifikacija. Pastebėtina, jog tik nedaugelyje mokyklų yra vidaus dokumentas, apibrėžiantis visuomenės sveikatos priežiūros specialisto ir pedagogo komandinį indėlį, organizuojant Programos įgyvendinimą. Specialistas kiekvienais kalendoriniais metais rengia individualųjį veiklos planą, kuris turėtų būti įtraukiamas į bendrą ugdymo įstaigos veiklos planą.

6.2 Specialisto veikla nėra įtraukiama į Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programą, nes Programa yra integruojama į atskirus mokomuosius dalykus, o specialistas mokomųjų dalykų neveda, tačiau specialistas teikia individualias konsultacijas, skaito paskaitas, veda diskusijas bei pokalbius lytiškumo ugdymo klausimais klasės valandėlių ar kitu metu (suderinus su klasės auklėtoju) pagal individualų darbo planą, arba esant poreikiui konkrečioje mokykloje. Programos įgyvendinimo priemonės bendrojo lavinimo mokyklose yra privalomos. Kai kurių mokyklų planuose mokytojų (dalykininkų) ir klasės auklėtojų (valandėlės) veikla, susijusi su lytiškumo ugdymu, yra įtraukiama į mokyklų veiklos metinius planus. Klasių auklėtojos dažniausiai prašo specialistų pravesti klasės valandėles lytiškumo ugdymo temomis. Mokiniams patinka ir jie noriai dalyvauja šioje veikloje, kurią vykdo specialistas. Ypač efektyvios diskusijos tik tarp merginų ar tarp vaikinų. Mokiniai aktyviai uždavinėja klausimus, neigiamai žiūri į moralizavimą. Dažniausiai mokytojai tik padeda suburti auditoriją. Pedagogai kalba lytiškumo ugdymo temomis, tačiau labiau yra linkę kviestis į pagalbą gydytojus ar kitus specialistus (akušerius, farmacijos firmų atstovus). Atvykstančių gydytojų teikiamos paslaugos yra mokamos, o farmacijos atstovų - reklamuojamas tos firmos produktas. Su visuomenės sveikatos priežiūros specialistais pedagogai konsultuojasi retai, dažniau paprašo pravesti pokalbius ar diskusijas su mokiniais, rečiau - su tėvais. Pedagogai mano, jog specialistas gali ir turi kalbėti šiomis temomis (nors jis ir neturi mokytojo kvalifikacijos).

6.3 Pagal Programos turinį jos įgyvendinime turėtų dalyvauti visų amžiaus grupių mokiniai, tačiau tose mokyklose, kuriose nėra sudaryto bendro vidaus dokumento, dalyvauja atskiros mokinių grupės. Kai kurių visuomenės sveikatos biurų specialistės yra atlikusios atskirų mokinių grupių apklausą (kiekvienoje mokykloje individuliai) dėl moksleivių žinių poreikio, minimos Programos aspektu, išsiaiškinimo. Nors Programa parengta profesionaliai, pagrindinis jos trūkumas - mokyklose vykdoma nenuosekliai, atskiromis temomis. Mokyklose galėtų būti

dėstomas specialus atskiras sveikatos mokymo kursas (dalykas), kuris apimtų ir Rengimo šeimai bei lytiškumo ugdymo programos turinį. Kursą turėtų dėstyti visuomenės sveikatos priežiūros specialistas, dirbantis mokykloje ir baigęs atitinkamus kvalifikacijos kėlimo kursus pedagoginiais klausimais.

6.4 Programos įgyvendinimą užtikrintų kvalifikuotų specialistų, gydytojų pagalba, speciali metodinė literatūra, vaizdinės, informacinės priemonės, atitinkančios programos turinį, mokymai, kvalifikacijos kėlimas visuomenės sveikatos priežiūros specialistams. Asociacijos nuomone, sveikatos ugdymo programos, skirtos besimokantiems pagal ikimokyklinio, priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio, vidurinio ugdymo programas, galėtų būtų tvirtinamos ne tik Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro, o kartu ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro - sudaromas bendras dokumentas.

7. Siekdama užtikrinti vaiko dalyvavimo ir išklausymo galimybes, sprendžiant klausimus, susijusius su jo gerove, atsižvelgdama į tai, kad vaikų nuomonė, nagrinėjant šį klausimą yra ypatingos svarbos, leisianti objektyviau įvertinti esamus sistemos trūkumus, vaiko teisių apsaugos kontrolierė 2011-10-11 raštu kreipėsi į Lietuvos moksleivių sąjungą bei į Lietuvos mokinių parlamentą ir prašė pateikti nuomonę apie bendrojo ugdymo įstaigose organizuojamą Programos įgyvendinimą.

Taip pat vaiko teisių apsaugos kontrolierė kreipėsi ir į Lietuvos medicinos studentų asociaciją dėl rengiamų išvadų ir rekomendacijų dėl lytiškumo ugdymo mokyklose, tačiau atsakymo iš asociacijos bei iš Lietuvos moksleivių sąjungos nesulaukė.

Lietuvos mokinių parlamento nuomonę raštu pateikęs šios organizacijos pirmininkas Paulius Kazakevičius 2011-12-16 lankėsi Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje bei susitikimo su vaiko teisių apsaugos kontroliere metu aptarė lytinio švietimo įgyvendinimo problemas.

8. Lietuvos mokinių parlamento (toliau – Parlamento) pirmininko Pauliaus Kazakevičiaus, 2011-12-16 vykusio susitikimo su vaiko teisių apsaugos kontroliere, metu, pateiktoje informacijoje nurodyta, jog:

8.1 Mokiniai negauna tinkamos informacijos lytinio ugdymo temomis, todėl Parlamento narių nuomone, siūlytina, kiek įmanoma koreguoti pamokų programas. Lytinis švietimas daugumoje mokyklų yra integruojamas į biologijos pamokas, kur daugiausiai kalbama apie fiziologinius procesus. Dėmesys skiriamas lytinėms vyro bei moters funkcijoms aiškintis, vos viena ar kelios pamokos – kontracepcijai ir lytiškai plintančių ligų apibūdinimui. Panašaus pobūdžio temų esama ir dorovinio ugdymo pamokose (tikyba, etika), tačiau jose daugiau kalbama apie moralinę vyro ir moters santykių esmę, apie tai, kaip jaučiasi bręstantis paauglys. Ko gero, tik šiose pamokose sulaukiama patarimų apie šeimos kūrimą, tarpusavio santykių puoselėjimą. Deja, kalbant apie rengimą šeimai, pamirštama vaikus pamokyti ir šeimos biudžeto planavimo, pajamų ir išlaidų derinimo, kas yra labai aktualu.

Narių nuomone, lytinio švietimo integravimas į pamokas nėra pakankamai efektyvi priemonė. Biologijos, tikybos ar lietuvių kalbos mokytojai nederina temų tarpusavyje, tad mokinys gauna skirtingą informaciją skirtingu metu. Taip susumuoti ir pritaikyti realiame gyvenime gautas žinias būtų sunku ne tik mokiniui, bet ir suaugusiam žmogui. Parlamento narių nuomone, lytinio švietimo, kaip atskiros disciplinos, išskyrimas mokiniui teiktų didesnę naudą nei padrikų faktų pažėrimas, tačiau esant dideliam mokymosi krūviui, siūlytina atskirti lytinio švietimo pamokas nuo kitų disciplinų taip, kad per metus mokinys turėtų keletą lytinio švietimo ir rengimo šeimai pamokų, kurios sudarytų ciklus apimančias temas, aktualias tam tikrai amžiaus grupei, tokias kaip: brendimas, lyčių skirtumai, lytiniai santykiai, kontracepcija ir šeimos planavimas, šeimos moralinių vertybių formavimas ir biudžeto tvarkymas.

8.2 Kita (o ir pati svarbiausia) problema – mokytojų kompetencijos stoka lytinio švietimo klausimais. Esama nedaug mokyklų, kuriose mokytojai laisvai diskutuoja su savo mokiniais apie fiziologinius pokyčius, lytinius santykius bei lytinio kontakto metu plintančias ligas. Dažnai apsiribojama medžiaga pateikta knygose ir prašoma mokinių išsinagrinėti medžiagą savarankiškai. Yra atvejų, kuomet mokytojai pateikia savo asmeninę poziciją, kuri neatitinka

programoje reikalaujamų dėstyti dalykų, o naudojantis literatūra tiesiog paberiama krūva faktų ir dėsnių, kuriuos paaugliui pačiam atsirinkti ir pritaikyti yra sudėtinga. Žinoma, esama ir kitokių pavyzdžių, kai mokytojai laisvai kalba ir atsakinėja į mokinių užduodamus klausimus. Vis dėlto, kadangi nėra specialaus parengimo pedagoginiuose universitetuose, mokytojai neturi pakankamai žinių, kad galėtų atsakyti į vaikų pateikiamus klausimus, todėl būtų tikslinga pedagogus tam ruošti iš anksto, dar jų studijų metais arba rengiant specialias paskaitas apie tai, kaip bendrauti su mokiniais ir kokią informaciją jiems pateikti kalbant apie lytinį švietimą bei rengimą šeimai.

8.3 Dalyje mokyklų į pagalbą pasitelkiami ir profesionalūs specialistai. Jie atvyksta ir praveda mokiniams paskaitas, dalina higienos bei kontracepcijos priemonių pavyzdžius. Deja, didžiojoje dalyje tuo užsiimančių mokyklų paskaitos vyksta tik mergaitėms apie jų organizmo pokyčius. Pasigendama bendrų paskaitų apie lytinius santykius, kontracepciją bei lytiškai plintančias ligas, taip pat nėra paskaitų apie berniukų fiziologiją. Pastebėjome, kad mokiniai jaučiasi laisviau, kuomet bendraujantis specialistas yra jaunesnio amžiaus (iki 35 – 40 metų), nes, anot psichologų atliktų tyrimų, tokiomis temomis kalbant yra ypatingai svarbus kontaktas su bendraujančiu asmeniu, o pastarasis yra lengviau sukuriamas tarp panašaus amžiaus žmonių, todėl į mokyklas siųsti kvalifikuotus, jaunesnio amžiaus darbuotojus, kurie galėtų atsakyti į mergaitėms ir berniukams iškylančius klausimus bei problemas.

8.4 Parlamento nariai dėl Programos įgyvendinimo tobulinimo, siūlo:

8.4.1 Lytinio ugdymo ir rengimo šeimai dalykus vesti mokiniams periodiškai, apimant tam tikrą kiekį pamokų per metus (atsižvelgiant į programos dydį), bet nesudarant atskiros, kassavaitinės disciplinos, kalbant su mokiniais temomis, aktualiomis tam tikrai mokinių amžiaus grupei;

8.4.2 Rengti pedagogams specialius apmokymus, kad jie įgytų atitinkamą kvalifikaciją lytinio švietimo ir rengimo šeimai pamokoms vesti ir reikiamai informacijai suteikti.

8.4.3 Į mokyklas siųsti jaunesnio amžiaus specialistus, kurie galėtų bendrauti su vaikais lytiškumo temomis;

8.4.4 Skirti daugiau dėmesio berniukų lytiniam švietimui bei abiejų lyčių švietimui apie lyčių fiziologinius ir psichologinius skirtumus;

8.4.5 Įtraukti į lytinio ugdymo ir rengimo šeimai programas temas apie šeimos biudžeto planavimą.

Dėl sveikatos priežiūros paslaugų

9. Sveikatos apsaugos viceministro Audriaus Klišonio vaiko teisių apsaugos kontrolierei pateiktoje informacijoje[11] pažymėta, jog:

9.1 Vadovaujantis sveikatos apsaugos ministro 2002 m. birželio 10 d. įsakymu Nr. 265 „Dėl pacientų kreipimosi į gydytojus specialistus: dermatovenerologą, oftalmologą, otorinolaringologą“ (Žin., 2002, Nr. 58-2363), pacientai į gydytoją dermatovenerologą gali kreiptis neturėdami pirminės sveikatos priežiūros įstaigos gydytojų siuntimo. Be to, nuo 2010-03-01 ne jaunesni kaip 16 metų pacientai, sergantys ligomis, įtrauktomis į sąrašą[12], turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės[13]. Pacientai, įskaitant nepilnamečius pacientus nuo 16 iki 18 metų, gali būti gydomi arba jiems teikiama kokia kita sveikatos priežiūra ar slauga, tik kai yra jų sutikimas[14], o nepilnamečiams pacientams iki 16 metų - kai yra jų atstovų sutikimas, išskyrus atvejus, jei tokio sutikimo prašymas prieštarautų

[11] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2011-08-04 raštas Nr. 10-(11.2-193)-5914).

[12] sveikatos apsaugos ministro 2010 m. vasario 22 d. įsakymas Nr. V-164 „Dėl ligų, kuriomis sergantys ne jaunesni kaip 16 metų pacientai turi teisę į sveikatos priežiūros paslaugas, neatskleidžiant asmens tapatybės, sąrašo patvirtinimo“ (Žin., 2010, Nr. 24-1151).

[13] Paminėtina, jog į minėtą sąrašą įtrauktos tokios ligos kaip sifilis, gonokokinė infekcija, kitos chlamidijų sukeltos ir lytiškai santykiaujant plintančios ligos, trichomonozė, kitos dažniausiai lytiškai santykiaujant plintančios infekcijos, <...> žmogaus imunodeficito viruso liga ir kt.

[14] Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo (Žin., 1996, Nr. 102-2317) 8 straipsnis.

nepilnamečio paciento interesams. Pagal šį įstatymą, nuo 16 iki 18 metų teismo pripažintiems emancipuotais asmenims, kaip ir kitų socialinių grupių nariams, galioja tie patys sveikatos sistemoje taikomi teisės aktai ir kokių nors specialių lengvatų nėra. Ministerijos atstovas pažymėjo, jog pacientams iki 18 metų amžiaus antrinio ar tretinio lygio sveikatos priežiūros paslaugas teikia vaikų ligų ir kiti specialistai, jei Asmens sveikatos priežiūros specialybių ir subspecialybių sąraše[15] nėra numatyta tokio vaikų ligų specialisto.

10. Iš Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje surinktos tyrimo medžiagos ir to, kas išdėstyta pažymos 1- 9 punktuose, **darytinos šios išvados:**

10.1 Vaiko teisių apsaugos kontrolierius, vykdydamas savo pareigas, turėdamas informacijos apie pažeidimus, nenurodytus skunduose, turi teisę savo iniciatyva pradėti tyrimą arba perduoti juos ištirti kitoms kompetentingoms valstybės institucijoms.

10.2 Remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos rekomendacijomis (Standards for Sexuality Education in Europe, World Health Organisation, 2010)[16], vaikų seksualinis švietimas turėtų būti holistinis, suteikiantis vaikams ir jaunimui nešališką, moksliniais faktais pagrįstą informaciją seksualiniais klausimais kognityviniu, emociniu, socialiniu ir psichologiniu aspektu.

10.3 Jungtinių Tautų Vaiko teisių konvencijos komentare[17], Komitetas Lietuvai rekomendavo stiprinti lytinio švietimo programą (-as) paaugliams, siekiant užkirsti kelią paauglių nėštumui bei ŽIV/AIDS ir kitoms lytiniu keliu plintančioms ligoms. Komiteto nuomone, tokios programos turėtų užtikrinti lytinės ir reprodukcinės sveikatos paslaugų prieinamumą, įskaitant šeimos planavimą, kontracepciją ir atitinkamą bei visapusę akušerinę priežiūrą bei konsultavimą. Taip pat Komitetas išreiškė susirūpinimą dėl neplanuotų nėštumų ir abortų skaičiaus paauglių tarpe ir pažymėjo, jog mokyklose nėra pakankamai sveikatos mokymo programų ir sveikatos paslaugų vaikams.

10.4 Vaiko teisių apsaugos kontrolierė nuo 2008 m. aktyviai domisi vaikų lytinio švietimo, ugdymo, rengimo šeimai priemonių įgyvendinimo galimybėmis.

2009-05-08 atlikusi tyrimą (pažyma Nr. 18-2009/KI – 99 „Dėl Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo), vaiko teisių apsaugos kontrolierė nustatė, jog Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa įgyvendinama nenuosekliai ir nesistemingai, dalyko mokytojai pagrindinį dėmesį skiria dėstomajam dalykui, o į minėtos programos temų dėstymą žiūrima ne taip atsakingai ir pan. Vaiko teisių apsaugos kontrolierė švietimo ir mokslo ministrui Gintarui Steponavičiui siūlė svarstyti galimybę Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programą integruoti ne į bendrąją lavinimo programą, o įvesti kaip atskirą privalomą discipliną.

10.5 Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2009 m. vasario 25 d. nutarimu Nr. 189 patvirtino Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2008-2012 metų programos įgyvendinimo priemones. 2009-2012 metais numatyta šalies mokyklose diegti Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programą (694 p.). Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2008 m. gegužės 19 d. įsakymu Nr. ISAK-1424 patvirtintuose 2008-2009 mokslo metų bendruosiuose ugdymo planuose reglamentuotas priešmokyklinio, pradinio, pagrindinio, vidurinio ir specialiojo ugdymo programų ir neformaliojo vaikų švietimo programų įgyvendinimas mokyklose. Minėto įsakymo 15.4 punkte nustatyta, kad mokyklos nuožiūra gali būti skiriama pamokų prevencinėms ir kitoms programoms: alkoholio, tabako ir kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo, smurto, prekybos žmonėmis, ŽIV/AIDS, lytiškumo ugdymo, sveikos gyvensenos ir kita. Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo priemonių plano 1.1 priemonė – temas, numatytas Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programoje, kurios siejasi su konkrečių dalykų programomis, įtraukti į atnaujintas bendrąsias ugdymo programas.

---

[15] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2003 m. vasario 28 d. įsakymas Nr. V-138 „Dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo vaikams" (Žin., 2003, Nr. 26-1054).

[16] http://www.escrh.eu/about-esc/news/who-report-standards-sexuality-education-europe-launched-october-2010.

[17] JT Vaiko teisių konvencijos komentaras CRC/C/LTU/CO/2 2006 m. kovo 17 d.

10.6 Vilniaus pedagoginio universiteto tyrimo grupė, 2008 m. atlikusi Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo galimybių tyrimą[18], nustatė, jog pedagogai rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo klausimus daugiausiai (60,6 proc.) aptaria klasės valandėlių metu, kas rodo, jog minėtos programos įgyvendinimas nėra sistemingas ir nuoseklus, nes dažniausiai į mokomuosius dalykus integruojamos vadovėliuose pateiktos temos, klasės valandėlių metu aptariamos tik atskiros lytiškumo temos, o tai neapima visų programos temų išdėstymo. Daugumoje ugdymo įstaigų nesudarytos metodinės grupės Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimui, neparengti programos įgyvendinimo priemonių planai, nenumatyti renginiai ir paskaitos tėvams. Tyrimo metu paaiškėjo, kad trūksta kompetencijų dėstant Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos temas, trūksta praktinių gebėjimų organizuoti ugdytinių veiklą, bendrauti su šeima ir suteikti tėvams pagalbą, aiškinant vaikams su lytiškumu susijusius klausimus. Apklaustieji, kaip pagrindinę problemą, įvardijo mokymo medžiagos trūkumą, taip pat tai, kad nėra atskiros pamokos, skirtos lytiškumo klausimams aiškinti. Atlikus tyrimą, buvo parengtos rekomendacijos. Atkreiptinas dėmesys, jog šiuo metu Lietuvoje visose ugdymo įstaigose Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa turėtų būti privalomai integruojama į visus mokomuosius dalykus.

10.7 Iš tyrimo metu surinktos medžiagos matyti, jog iki šiol Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa patiria įgyvendinimo sunkumų: nepaisant atlikto tyrimo, kurio metu buvo nagrinėti Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo būdai ir galimos problemos, bei parengtų rekomendacijų dėl Programos įgyvendinimo tobulinimo, Programos įgyvendinimo procesas išlieka vangus, nenuoseklus. Pagal turimus tyrimo duomenis (pažymos 5.3, 6.1, 6.2 punktai) akivaizdu, jog Programa įgyvendinama atskiromis temomis, epizodiškai, ne visoms mokinių grupėms, o pedagogai, vis dar stokoja kompetencijos tam tikromis temomis, todėl į mokyklą kviečiami gydytojai, farmacijos atstovai. Atkreiptinas dėmesys, jog visuomenės sveikatos priežiūros specialistų, dirbančių mokyklose, viena iš funkcijų yra ugdyti mokinius sveikos gyvensenos, teikti metodines konsultacijas sveikatos išsaugojimo ir pan. klausimais, tačiau šie specialistai nėra įtraukiami į Programos vykdymą.

10.8 Analizuojant tyrimo metu surinktą informaciją, didelį susirūpinimą kelia visuomenės sveikatos specialisto galimo indėlio į Programos įgyvendinimą, neišnaudojimas. Pažymėtina, jog patys pedagogai mano, jog visuomenės sveikatos specialistas gali ir turi kalbėti šiomis temomis (nors jis ir neturi mokytojo kvalifikacijos). Atsižvelgiant į Programos bei visuomenės sveikatos specialisto veiklą bei kompetenciją reglamentuojančius teisės aktus (pažymos 3 punktas) bei į surinktus tyrimo duomenis, matyti, jog visuomenės sveikatos specialistas faktiškai taip pat dalyvauja Programos įgyvendinime: specialistas teikia individualias konsultacijas, skaito paskaitas, veda diskusijas bei pokalbius lytiškumo ugdymo klausimais klasės valandėlių ar kitu metu (suderinus su klasės auklėtoju) pagal individualų darbo planą, arba esant poreikiui konkrečioje mokykloje (pažymos 5.2 punktas). Tačiau, iš vaiko teisių apsaugos kontrolieriui pateiktos papildomos informacijos dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialisto dalyvavimo, įgyvendinant lytiškumo ugdymo programą, matyti, kad daugeliu atvejų, įgyvendinant sveikatos ugdymo nuostatas, visuomenės sveikatos specialistai mokyklose susiduria su subjektyviomis aplinkybėmis (mokyklos bendruomenės požiūrio bei iniciatyvos), tokiu būdu trukdančiomis užtikrinti sklandų sveikatos ugdymo įgyvendinimą. Tik nedaugelyje mokyklų yra vidaus dokumentas, apibrėžiantis visuomenės sveikatos priežiūros specialisto ir pedagogo komandinį indėlį, organizuojant Programos įgyvendinimą. Pagal turimus tyrimo duomenis, visuomenės sveikatos specialistas kiekvienais kalendoriniais metais rengia individualųjį veiklos planą, tačiau parengtą planą į bendrą ugdymo įstaigos veiklos planą įtraukia tik kai kurios mokyklos (pažymos 5.1 punktas), todėl darytina išvada, jog visuomenės sveikatos priežiūros specialisto veikla nėra sudėtinė ugdymo įstaigos veiklos dalis, o tai, manytina, apriboja tinkamą sveikatos ugdymo priemonių įgyvendinimą mokykloje.

---

[18] Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo galimybės, Vilniaus pedagoginio universiteto tyrimo grupė, Vilnius, 2008.

10.9 Atsižvelgiant į Programoje įtvirtintas nuostatas dėl kvalifikacijos reikalavimų, jog lytiškumo ugdymas neturėtų būti patikimas kitų žinybų specialistams, neturintiems mokytojo kvalifikacijos, iš tyrimo surinktų duomenų paaiškėjo, jog mokyklų pedagogai, galimai dėl kompetencijos stokos ar siekdami sąmoningai išvengti kai kurių temų (reprodukcinė sveikata, kontracepcija, šeimos planavimas) dėstymo, vis dėl to kviečiasi gydytojus ar kitus specialistus.

Pagal Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos 37.4 punktą, įgyvendinant programą, nepriimtinas komercinių ar visuomeninių organizacijų, užsiimančių kontraceptinių ir kitų priemonių rinkodara, atstovų dalyvavimas ugdymo procese, tačiau tyrimo duomenimis, mokyklos nevengia pasikviesti ir šios srities atstovų (pažymos 5.2 ir 6.3 punktai).

10.10 Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, 2008-01-14 atlikusi tyrimą (pažyma Nr. 17-2006/KI-95) dėl galimai netinkamai pateikiamos informacijos vaikams apie kontraceptinių priemonių vartojimą, siūlė Švietimo ir mokslo ministerijai numatyti tarpinius Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos vertinimus, tikslu užtikrinti tinkamos informacijos vaikams pateikimą, bei temas apie kontracepciją, poveikį sveikatai, pasitelkti ir sudaryti galimybę dėstyti gydytojams specialistams, tačiau Švietimo ir mokslo ministerija 2008-02-28 raštu Nr. 17-01-R-681 informavo vaiko teisių apsaugos kontrolierę, kad Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos nuostatos numato, kad lytiškumo ugdymas neturėtų būti patikimas kitų žinybų specialistams, visuomeninėms organizacijoms ar asmenims, neturintiems mokytojo kvalifikacijos, tačiau kaip matyti iš tyrimo duomenų, mokyklos vadovai, turintys užtikrinti Programos įgyvendinimą, gydytojų vizitams neprieštarauja.

10.11 Lietuvoje atliktų tyrimų duomenimis[19], daugiausia informacijos šeimos planavimo ir kontracepcijos klausimais moksleiviai gauna naršydami internete, skaitydami spaudą arba iš draugų, tačiau patys labiausia pageidautų, jog jiems informaciją suteiktų sveikatos priežiūros specialistai ir specialūs leidiniai. Paaugliai, kaip patikimiausius patarėjus iš visų informacijos lytiniais klausimais šaltinių nurodo gydytojus, iš jų gautą informaciją laiko labai naudinga. Įvairius lytinės sveikatos klausimus su gydytojais norėtų aptarti daugiau kaip 80 proc. paauglių, tačiau nors kartą gyvenime tokią galimybę yra turėję tik 5 proc. 13-18 metų jaunų žmonių. Atlikto tyrimo duomenimis, sveikatos priežiūros specialistais pasitikėtų ir iš jų informaciją norėtų gauti net 66,5 proc. moksleivių. Specialistų nuomone, gaudami informaciją iš nepakankamai patikimų ar nepatikimų šaltinių, jauni žmonės turi didesnę tikimybę pasirinkti netinkamus kontracepcijos būdu, klaidingai interpretuoti priemonių vartojimo reikalingumą, todėl 51 proc. tyrime dalyvavusių jaunų žmonių pageidautų informaciją gauti iš specialių leidinių. Tyrime pabrėžiama, jog toks didelis specialiosios literatūros poreikis rodo ne tik apie jos stygių, poreikį ar neprieinamumą, bet ir paauglį, kaip gana emancipuotą, atsargią ir nedrąsią atviram socialiniam kontaktui lytiškumo klausimais, asmenybę[20].

10.12 Tyrimo metu paaiškėjo, jog mokyklose vis dar jaučiamas metodinės literatūros, vaizdinės, informacinių priemonių, o taip pat kvalifikacijos mokymų pedagogams ir visuomenės sveikatos priežiūros specialistams, trūkumas (pažymos 5.4).

10.13 Lietuvoje atlikti moksliniai tyrimai dar kartą patvirtino ir kitų tyrimų išvadas, jog žinios neskatina lytinio aktyvumo. Anot tyrimo autorių, moksleiviai turintys daugiau žinių apie reprodukcinę sveikatą, vėliau tampa lytiškai aktyviais ir naudoja kontraceptines priemones[21]. Tai dar kartą įrodo, jog gautos žinios apie lytinę sveikatą ir kontracepcijos priemones neturi įtakos lytinio aktyvumo skatinimui.

Specialistų teigimu, lytiškai aktyvių paauglių – tiek vaikinų, tiek merginų daugėja, todėl informacijos prieinamumas, patikimumas lytinio švietimo, reprodukcinės sveikatos klausimais yra labai aktualus.

---

[19] Defanaitė G., Obolevičiūtė L., Kemeklienė G., Vaitkienė D. Lietuvos moksleivių žinios ir jų požiūris į šeimos planavimą bei kontracepciją ir jų lytinė elgsena. // Lietuvos akušerija ir ginekologija, 2010 kovas, tomas XIII, Nr. 1.

[20] Ten pat.

[21] Defanaitė G., Obolevičiūtė L., Kemeklienė G., Vaitkienė D. Jaunimo problemų, susijusių su lytiniu gyvenimu, tyrimas. // Lietuvos akušerija ir ginekologija, 2011 kovas, tomas XIV, Nr. 1.

10.14 Pagal galiojančius teisės aktus, nepilnamečiai iki 16 metų į sveikatos priežiūros įstaigas kreipiasi lydimi tėvų ar kitų įstatyminių atstovų, tačiau, manytina, jog paaugliui gali būti poreikis specialios informacijos/konsultacijos, kurios jis neturės galimybės gauti dėl savo nebrandaus amžiaus ir įtvirtinto reikalavimo kreiptis į sveikatos priežiūros įstaigą su įstatyminiais atstovais. Atsižvelgiant į šią aplinkybę bei įvertinant atliktų tyrimų rezultatus apie paauglių poreikį konsultuotis su gydytojais (ar kitais kvalifikuotais specialistais), būtina užtikrinti jaunimo sveikatos konsultacijų kabinetų/centrų kūrimąsi bei sklandžią jų veiklą, atitinkančią vaikų ir jaunimo poreikius lytiškumo temomis.

10.15 Atsižvelgiant į tai, būtina iš esmės stiprinti Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimą, užtikrinti jaunimo sveikatos konsultacinių centrų savivaldybėse, sklandų kūrimąsi. Vaiko teisių apaugos kontrolierės nuomone, vadovaujantis pagrįstais įrodymais ir atsižvelgiant į mokinių šiandienos poreikius, būtina nuolat tobulinti Programos priemones ir siekti kokybiško informacijos pateikimo. Atkreiptinas dėmesys į tai, jog Programos vertinimai yra vienas iš svarbių veiksnių, turinčių įtakos sėkmingiems pokyčiams. Taip pat atkreiptinas dėmesys į būtinybę efektyviau organizuoti tėvams dalyvavimą Programos įgyvendinime, svarbiausia, kad kuo daugiau tėvų susipažintų su informacija, kuri teikiama vaikams apie šeimą ir lytiškumo ugdymą.

Remdamasi tuo, kas išdėstyta, bei atsižvelgdama į teisės aktuose įtvirtintus prioritetinius vaiko interesų bei vaiko teisių ir teisėtų interesų apsaugos ir gynimo principus, ir vadovaudamasi Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymo 24 straipsnio 7 punktu,

nusprendžia:

1. Prašyti Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministeriją atkreipti dėmesį į pažymoje nustatytus Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos priemonių įgyvendinimo trūkumus bei siūlyti spartinti ir užtikrinti kokybišką Programos įgyvendinimą.
2. Atsižvelgiant į pažymos išvadų 10.8 punktą, siūlyti Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijai bei Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai svarstyti galimybę dėl visuomenės sveikatos priežiūros specialistų veiklos mokykloje, tobulinimo.
3. Apie priimtus sprendimus vaiko teisių apsaugos kontrolierę informuoti raštu.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė Edita Žiobienė

Kristina Matuzienė, tel. (8 5) 249 9269 faks. (8 5) 265 7960, el. p. kristina.matuziene@lrs.lt
Ieva Kromelytė, tel. (8 5) 249 9268, el. p. ieva.kromelyte@lrs.lt