



**REZOLIUCIJA
DĖL
RŪPESTINGOS TĖVYSTĖS
IR ABIEJŲ TĖVŲ ĮSITRAUKIMO
Į VAIKO SVEIKATOS,
AUKLĖJIMO IR
NEGALIOS PRIEŽIŪRĄ
STIPRINIMO**

2026 m. birželio 26 d.



Mes, šią rezoliuciją pasirašančios organizacijos (toliau – **Organizacijos**), jungiančios pacientus, sveikatos priežiūros specialistus, įstaigas ir ekspertus,

1) vadovaudamosios:

- 1.1) Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos 24 straipsniu, pagal kurį vaikai turi teisę į apsaugą ir globą, būtiną jų gerovei, o visuose su vaikais susijusiuose veiksmuose pirmiausia turi būti vadovaujama vaiko interesais;
- 1.2) Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencija, kuri įtvirtina vaiko interesų viršenybę, abiejų tėvų bendros atsakomybės principą ir valstybės pareigą padėti tėvams vykdyti vaikų auklėjimo pareigas;
- 1.3) Pasaulio sveikatos organizacijos, UNICEF ir partnerių parengta *Nurturing Care Framework* kryptimi, pagal kurią sveikatos, saugumo, reaguojančios priežiūros, ankstyvojo mokymosi ir šeimų palaikymo sistemos turi padėti tėvams ir globėjams kurti vaikui palankią aplinką;
- 1.4) Lietuvos Respublikos civilinio kodekso (toliau – **LR CK**) 3.155 straipsnio 2 dalimi, pagal kurią tėvai turi teisę ir pareigą auklėti bei prižiūrėti savo vaikus, rūpintis jų sveikata ir sudaryti sąlygas visapusiškam vaiko vystymuisi;
- 1.5) Lietuvos Respublikos vaiko teisių apsaugos pagrindų įstatyme įtvirtintu geriausių vaiko interesų prioriteto principu, vaiko teise gyventi ir sveikai vystytis bei tėvų pareiga rūpintis vaiko sveikata, saugia aplinka, fiziniu, protiniu, emociniu, dvasiniu ir socialiniu vystymusi;
- 2) **primindamos** LR CK 3.156 straipsnyje įtvirtintą tėvo ir motinos teisių bei pareigų lygybę, taip pat 3.159 straipsnio 2 dalies nuostatą, kad už vaiko auklėjimą ir priežiūrą tėvai atsako bendrai ir vienodai;

3) **atsižvelgdamos** į:

- 3.1) Europos Parlamento ir Tarybos direktyvą (ES) 2019/1158 dėl tėvų ir prižiūrinių asmenų profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyros, kuri siekia skatinti lyčių lygybę darbo rinkoje ir geresnį šeimos bei darbo įsipareigojimų derinimą;
 - 3.2) Europos Tarybos Ministrų Komiteto rekomendaciją Rec(2006)19 dėl pozityvios tėvystės politikos, kurioje tėvystės palaikymas pripažįstamas viešosios politikos dalimi, reikalaujančia teisinių, administracinių, finansinių, švietimo ir paslaugų priemonių;
 - 3.3) Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto Bendrąjį komentarą Nr. 15 dėl vaiko teisės į aukščiausio įmanomo lygio sveikatą, kuriame pabrėžiama, kad vaiko sveikatos teisės įgyvendinimas reikalauja vaikui palankios sveikatos sistemos, tėvų, globėjų ir specialistų gebėjimų stiprinimo bei tarpsektorinio bendradarbiavimo;
 - 3.4) Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos principus, pagal kuriuos vaikai su negalia turi teisę visapusiškai naudotis žmogaus teisėmis lygiai su kitais vaikais, o jų geriausi interesai turi būti svarbiausias aspektas priimant su jais susijusius sprendimus;
 - 3.5) LR CK 3.165 straipsnį, pagal kurį tėvai yra atsakingi už vaiko auklėjimą, vystymąsi ir sveikatą, o su vaiko auklėjimu susijusius klausimus sprendžia tarpusavio susitarimu;
 - 3.6) Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymo nuostatas dėl nepilnamečio paciento atstovavimo, informuoto sutikimo, atstovų teisės susipažinti su medicinos dokumentais ir gydytojo pareigos sprendimus grįžti paciento interesais;
- 4) **pabrėždamos**, kad kasdienėje sveikatos priežiūros praktikoje nepilnamečio iki 16 metų paciento atstovavimas gali būti įgyvendinamas per vieną iš tėvų, tačiau tai nepaneigia bendrojo principo, kad abu tėvai yra lygiaverčiai vaiko gerovės, sveikatos ir teisėtų interesų atstovai;

reiškiame savo poziciją dėl būtinybės Lietuvoje sistemiškai stiprinti rūpestingą tėvystę ir sudaryti praktines prielaidas aktyvesniam tėčių bei abiejų tėvų dalyvavimui vaikų auklėjime, sveikatos priežiūroje ir negalios priežiūroje.

I. Status Quo



Lietuvos teisinis reguliavimas pripažįsta abiejų tėvų lygiavertę atsakomybę už vaiką, tačiau teisinė lygybė ne visada virsta faktiniu kasdieniu įsitraukimu.

Praktikoje vaikų sveikatos priežiūros organizavimas -

registracijos, vizitai, dokumentai, vaistų ir rekomendacijų laikymasis, reabilitacija, slauga, bendravimas su institucijomis ir emocinis vaiko palaikymas - vis dar dažnai tenka mamoms.

Tėčių įsitraukimą riboja ne vien individualūs šeimų pasirinkimai. Jam įtakos turi socialinės normos, lyčių stereotipai, darbo ir šeimos derinimo sunkumai, finansiniai motyvai, nepakankamai tėčiams pritaikytos paslaugos, specialistų komunikacijos įpročiai ir tai, kad tėtis ne visada matomas kaip savarankiškas, informuotas ir lygiavertis vaiko sveikatos priežiūros proceso dalyvis.

Ši problema ypač ryški šeimose, kuriose auga vaikai, turintys negalią, sergantys lėtinėmis ligomis ar turintys ilgalaikių sveikatos priežiūros poreikių. Tokiais atvejais vaiko priežiūra tampa tęstiniu procesu, apimančiu sveikatos, socialinės apsaugos, švietimo ir šeimos gyvenimo derinimą. Vienam iš tėvų tenkanti neproporcinga rūpesčio našta gali lemti nuovargį, perdegimą, izoliaciją, ekonominius praradimus ir mažesnę vaiko priežiūros tęstinumą.

Institucijų atsakymų ir turimų duomenų analizė taip pat rodo, kad dalis valstybės ir savivaldybių institucijų nekaupia pakankamai detalių duomenų, leidžiančių tiksliai įvertinti tėčių ir mamų dalyvavimo skirtumus vaikų sveikatos, slaugos, negalios priežiūros, laikino atokvėpio ar kitų susijusių paslaugų srityse. Be duomenų sunkiau planuoti priemones, vertinti jų poveikį ir užtikrinti, kad pagalba pasiektų šeimas, kurioms jos labiausiai reikalinga.

Todėl būtinas ne vien deklaratyvus raginimas tėčiams labiau įsitraukti, bet ir sistemiškai organizuojamos priemonės: specialistų mokymai, visuomenės sveikatos biurų veiklos, tėvystės įgūdžių programos, darbo ir šeimos derinimo palaikymas, aiškos gydymo įstaigų komunikacijos praktikos, geresnis duomenų rinkimas ir tvarus finansavimas.

II. Geroji praktika ir jos taikymas

Tarptautiniai dokumentai ir geroji praktika rodo, kad tėčių įsitraukimą veiksmingiausiai stiprina ne vien teisinė raidė bei valstybės politiniai sprendimai, bet ir nuosekli paslaugų, institucijų ir nevyriausybinių sektoriaus veikianti ekosistema.



Tad rūpestingos tėvystės stiprinimui, ankstyvam tėčių bei abiejų tėvų dalyvavimui vaikų auklėjime, sveikatos priežiūroje ir negalios priežiūroje Organizacijos siūlo laikyti prioritetinėmis šias kryptis:



1) Tėčius įtraukianti sveikatos priežiūros praktika: konsultacijose ir informacinėje medžiagoje vartoti neutralią, abiem tėvams skirtą kalbą; pagal teisės aktus sudaryti galimybes registruoti abiejų tėvų kontaktus; aiškiai paaiškinti gydymo planą tam iš tėvų, kuris dalyvauja konsultacijoje, ir skatinti informacijos perdavimą kitam iš tėvų.



2) Šeimai palanki komunikacija: gydymo įstaigose diegti paprastas vidines taisykles, kaip bendrauti su skyrium gyvenančiais tėvais, kaip elgtis tėvų nesutarimo atveju ir kaip išvengti nevalingo vieno iš tėvų eliminavimo iš vaiko sveikatos priežiūros proceso.



3) Specialistų kompetencijų stiprinimas: rengti trumpus, praktinius ir profesiniu tobulėjimu pripažįstamus mokymus apie abiejų tėvų teises bei pareigas, vaiko interesų viršenybę, tėčių įtraukimą, sveikatos raštingumą, komunikaciją su šeima ir darbą su vaikais, turinčiais negalią ar lėtinių ligų.



4) Tėčiams pritaikytos programos: organizuoti mokymus ir savitarpio pagalbos grupes tokiu laiku ir formatais, kurie realiai pasiekiami dirbantiems tėčiams; naudoti praktines situacijas, mentorystę, tėčių ambasadorius ir nuotolinio dalyvavimo galimybes.



5) Visuomenės sveikatos biurų įgalinimas: savivaldybių lygmeniu vykdyti tėvystės, sveikatos raštingumo, emocinio raštingumo ir pozityvios tėvystės programas, bendradarbiaujant su gydymo įstaigomis, mokyklomis, darželiais, socialinių paslaugų įstaigomis ir nevyriausybinėmis organizacijomis.



6) Šeimų, auginančių vaikus su negalia ar lėtinėmis ligomis, palaikymas: kurti specializuotas tėčių ir abiejų tėvų grupes, kuriose būtų nagrinėjami diagnostikos, gydymo, reabilitacijos, slaugos, atokvėpio, vaiko teisių, emocinio krūvio ir šeimos partnerystės klausimai.



7) Darbo ir šeimos derinimo palaikymas: skatinti tėčius realiai naudotis tėvystės, vaiko priežiūros ir slaugos galimybėmis, kartu stiprinant darbdavių informavimą apie šeimai palankią organizacinę kultūrą.



8) Poveikio vertinimas: kiekviena nacionalinė ar savivaldybės priemonė turėtų turėti aiškius rodiklius - mokymuose dalyvavusių specialistų ir tėčių skaičių, pasiektų savivaldybių skaičių, dalyvių pasitenkinimą, žinių pokytį ir praktikos pokyčius gydymo įstaigose.

III. Organizacijų prašymai



Atsižvelgdamos į išdėstyta bei siekdamas, kad rūpestinga tėvystė taptų realiai veikianti vaiko gerovės politikos dalis,

Organizacijos prašo, siūlo bei ragina:

1. Lietuvos Respublikos Seimą:

- 1.1. surengti bendrus Seimo Sveikatos reikalų komiteto ir Seimo Socialinių reikalų ir darbo komiteto klausymus dėl tėčių įsitraukimo į vaikų sveikatos, negalios priežiūros ir šeimos gerovės politiką;
- 1.2. svarstyti galimybę priimti Seimo rezoliuciją arba komitetų sprendimą, kuriuo būtų pripažinta rūpestingos tėvystės ir abiejų tėvų įtraukimo svarba vaiko sveikatos, psichikos sveikatos, negalios priežiūros ir šeimos atsparumo srityse;
- 1.3. vykdyti parlamentinę kontrolę, kaip Sveikatos apsaugos ministerija, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Švietimo, mokslo ir sporto ministerija bei savivaldybės įgyvendina tėvystės įgūdžių, šeimos sveikatos raštingumo ir tėčių įsitraukimo priemones;
- 1.4. svarstant valstybės biudžetą ir atitinkamų programų finansavimą, numatyti lėšas rūpestingos tėvystės, tėčių įsitraukimo, sveikatos raštingumo ir specialistų kompetencijų stiprinimo priemonėms;
- 1.5. svarstant ir tvirtinant Lietuvos Respublikos Vyriausybių programas, užtikrinti, jog juose būtų užtikrinama rūpestingos tėvystės plėtra ir abiejų tėvų (mamos ir tėčio) lygiavertis įsitraukimas į vaiko auginimą, sveikatą, raidą, ugdymą ir emocinę gerovę, sudarytos geresnės sąlygos tėvams derinti darbą ir vaikų priežiūrą, ypač kai šeimoje auginamas vaikas su negalia, lėtine liga, raidos sutrikimu ar specialiaisiais poreikiais;
- 1.6. pavesti atsakingoms institucijoms įvertinti, ar galiojantys teisės aktai ir poįstatyminės tvarkos pakankamai užtikrina abiejų tėvų informavimo, dalyvavimo ir bendradarbiavimo galimybes vaiko sveikatos priežiūros procese, nesukuriant perteklinių formalumų gydymo įstaigoms ir šeimoms.

2. Lietuvos Respublikos Vyriausybę:

- 2.1. užtikrinti, kad rengiant Lietuvos Respublikos Vyriausybių programas, į jas būtų įtraukiama rūpestingos tėvystės plėtra ir abiejų tėvų (mamos ir tėčio) lygiavertis įsitraukimas į vaiko auginimą, sveikatą, raidą, ugdymą ir

emocinę gerovę, formuluojami tikslai sudaryti geresnes sąlygas tėvams derinti darbą ir vaikų priežiūrą, ypač kai šeimoje auginamas vaikas su negalia, lėtine liga, raidos sutrikimu ar specialiaisiais poreikiais;

- 2.2. inicijuoti tarpinstitucinį veiksmų planą „Vaiko sveikata - abiejų tėvų atsakomybė“, apimantį sveikatos, socialinės apsaugos, švietimo, savivaldybių ir nevyriausybinių sektoriaus priemones;
- 2.3. sudaryti tarpinstitucinę darbo grupę, į kurią būtų įtraukti ministerijų, savivaldybių, gydymo įstaigų, specialistų draugijų, pacientų organizacijų, negalios srityje veikiančių organizacijų ir tėvų atstovai;
- 2.4. patvirtinti nacionalinius rodiklius, leidžiančius vertinti tėčių ir mamų dalyvavimą vaiko sveikatos, slaugos, negalios priežiūros, tėvystės mokymų ir laikino atokvėpio paslaugų srityse;
- 2.5. užtikrinti, kad rūpestingos tėvystės ir tėčių įsitraukimo tema būtų įtraukta į šeimos politikos, visuomenės sveikatos, vaikų psichikos sveikatos, negalios ir lyčių lygybės priemones;
- 2.6. inicijuoti bandomąsias savivaldybių programas, kuriose gydymo įstaigos, visuomenės sveikatos biurai, švietimo įstaigos ir socialinių paslaugų sektorius kartu išbandytų tėčius įtraukiančius paslaugų modelius.

3. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministeriją:

- 3.1. įtraukti rūpestingos tėvystės, tėčių įsitraukimo ir šeimos sveikatos raštingumo temas į Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo finansavimo prioritetus;
- 3.2. plėtoti rūpestingos tėvystės modelį sveikatos sistemoje - tėvystės ir motinystės mokymus, tėčių įtraukimą į nėštumo, gimdymo, pogimdyminės priežiūros, vaiko sveikatos patikrų, skiepijimo, raidos stebėsenos, ankstyvosios pagalbos ir negalios priežiūros procesus. Užtikrinti, kad šis modelis būtų įtrauktas į Lietuvos Respublikos Vyriausybės programų sveikatos dalį;
- 3.3. kartu su gydymo įstaigų, specialistų bei pacientų organizacijomis parengti informacinę medžiagą tėčiams ir abiem tėvams apie dalyvavimą vaiko sveikatos priežiūroje, pasirengimą vizitui, gydymo rekomendacijų laikymąsi ir bendradarbiavimą su specialistais;
- 3.4. skatinti gydymo įstaigas peržiūrėti registracijos, informavimo, nuotolinės komunikacijos ir dokumentų pateikimo praktikas, kad jose būtų matomi abu vaiko atstovai pagal įstatymą, kiek tai suderinama su vaiko interesais ir duomenų apsauga;
- 3.5. bendradarbiaujant su Valstybine ligonių kasa prie SAM, Higienos institutu ir kitomis institucijomis, įvertinti galimybes rinkti apibendrintus duomenis apie tėčių ir mamų dalyvavimo vaiko sveikatos priežiūros procese tendencijas.

4. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministeriją:

- 4.1. sprendžiant šalies demografinius iššūkius, plėtoti rūpestingos tėvystės kultūrą, kurioje abu tėvai – mama ir tėtis – yra lygiaverčiai vaiko auginimo, sveikatos, raidos, ugdymo ir emocinės gerovės dalyviai. Užtikrinti, kad šis teigiamą demografinį pokytį nešantis tikslas būtų įtrauktas į Lietuvos Respublikos Vyriausybės programų socialinės aplinkos, šeimos ir darbo dalis;
- 4.2. numatyti finansavimą tėvystės įgūdžių, pozityvios tėvystės, šeimos partnerystės ir tėčių įsitraukimo programoms, ypač šeimoms, auginančioms vaikus su negalia ar turinčius ilgalaikių sveikatos poreikių;
- 4.3. stiprinti pagalbą šeimoms, kuriose vaiko sveikatos ar negalios priežiūros našta neproporcingai tenka vienam iš tėvų, įskaitant konsultavimą,

- savitarpio pagalbos grupes, socialines paslaugas ir laikino atokvėpio paslaugų prieinamumą;
- 4.4. inicijuoti informavimo priemonės, skatinančias tėčius naudotis teisėtomis vaiko priežiūros, tėvystės, slaugos ir pagalbos šeimai galimybėmis;
 - 4.5. finansavimo konkursuose nevyriausybinėms organizacijoms numatyti atskiras kryptis tėčių įsitraukimui, rūpestingai tėvystei, šeimų su vaikais, turinčiais negalią, palaikymui ir darbo bei šeimos derinimui;
 - 4.6. tobulinti duomenų rinkimą apie socialinių paslaugų, laikino atokvėpio ir kitų pagalbos šeimai priemonių naudojimą pagal šeimos vaidmenis ir lytį, kiek tai leidžia duomenų apsaugos reikalavimai.

5. Lietuvos Respublikos švietimo, mokslo ir sporto ministerija:

- 5.1. įtraukti rūpestingos tėvystės, emocinio raštingumo, sveikos šeimos komunikacijos, atsakomybės pasidalijimo ir lygiavertės tėvų vaidmens temas į nacionalines darbotvarkes bei valstybės ilgalaikius strateginius dokumentus, Lietuvos Respublikos Vyriausybės programas, švietimo ir neformaliojo ugdymo priemones;
- 5.2. skatinti mokyklas, darželius ir švietimo pagalbos specialistus komunikacijoje ir pagalbos vaikui procese matyti abu tėvus kaip vaiko gerovės partnerius, kai tai atitinka vaiko interesus ir teisės aktus;
- 5.3. finansuoti pedagogams, švietimo pagalbos specialistams, tėvams ir jaunimui skirtus mokymus apie pozityvią tėvystę, būsimų tėvystės įgūdžių ugdymą, emocinį raštingumą ir atsakingą šeimos vaidmenų pasidalijimą;
- 5.4. skatinti tyrimus ir studijas apie tėčių įsitraukimo poveikį vaikų emocinei gerovei, sveikatos raštingumui, mokymosi pasiekimams ir šeimos atsparumui.

6. Savivaldybės ir savivaldybių visuomenės sveikatos biurus:

- 6.1. įtraukti rūpestingos tėvystės ir tėčių įsitraukimo temas į savivaldybių visuomenės sveikatos stiprinimo planus;
- 6.2. organizuoti tėčiams ir abiem tėvams skirtus sveikatos raštingumo, emocinio raštingumo, pozityvios tėvystės, vaiko sveikatos priežiūros ir streso valdymo mokymus;
- 6.3. kurti savitarpio pagalbos grupes tėčiams, auginantiems vaikus su negalia, lėtinėmis ligomis ar ilgalaikiais sveikatos poreikiais;
- 6.4. bendradarbiauti su pirminės sveikatos priežiūros centrais, gydymo įstaigomis, mokyklomis, darželiais, socialinių paslaugų įstaigomis ir nevyriausybinėmis organizacijomis, kad pagalba šeimai būtų tęstinė ir lengvai randama;
- 6.5. vykdyti viešas kampanijas, kurios stiprintų žinią: tėtis nėra pagalbininkas - jis yra lygiavertis vaiko sveikatos, priežiūros ir gerovės dalyvis.

Šią rezoliuciją palaikančios ir ją pasirašančios organizacijos:

European Life Science and Knowledge Institute

Generalinė direktorė Anastasija Lapucko

Lietuvos pacientų organizacijų atstovų taryba¹

Prezidentė Vida Augustinienė

Klubas „Diabeto IQ“

Vadovė Dovilė Byčienė

Lietuvos žmonių sergančių hemofilija asociacija

Prezidentas Egidijus Šliaužys

Lietuvos triračių sporto asociacija²

Prezidentė Aušra Kriškovieciene

Cistinės fibrozės asociacijos „Sūri banga“

Pirmininkė Urtė Gylienė

Žmonių su Dauno sindromu ir jų globėjų asociacija

Vadovė Neringa Šalugienė

Vaikų artrito asociacija

Vadovė Jolita Rizgelytė-Deligoz

Asociacija „Kūrybinės Raiškos Centras“

Vadovas Benediktas Jonuška

Lietuvos medikų sąjūdis

Pirmininkas Robertas Knispelis

Lietuvos Respublikos odontologų rūmai

Pirmininkė Vilma Brukienė

Lietuvos neurochirurgų draugija

Pirmininko pavaduotoja Aistė Visockytė

Slaugytojų diabetologų draugija

Vadovė Violeta Bičkauskienė

Iniciatyvinė platforma „Medikai arčiau žmonių“

Vadovas Benediktas Jonuška

¹ Jungia 17 organizacijų - Lietuvos diabeto asociacija, Bechterevo liga sergančiųjų draugija „Judesys“, Asociacija „Onkologija.lt“, Lietuvos asociacija „Gyvastis“, Širdies nepakankamumu sergančiųjų asociacija, Nacionalinė krūties ligų asociacija, Lietuvos hipofizės pacientų asociacija, Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija, Lietuvos artrito asociacija, Onkologinėmis ligomis sergančių moterų draugija „Eivena“, Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų draugija „Sveika širdis“, Lietuvos astmos klubų asociacija, Lietuvos cistinės fibrozės asociacija, Sergančiųjų tinklainės ligomis asociacija, Asociacija „Donorystė“, Lietuvos vaikų vėžio asociacija „Paguoda“, Nacionalinė donorų asociacija.

² Jungia 16 organizacijų - Lietuvos triračių sporto asociacija, Asociacija „Maži žingsniai“, Neįgaliųjų ir jų tėvų bei globėjų asociacija MIRABILIA, Asociacija „Nekitokie“, Kauno specialiosios olimpiados klubas, Mažeikių Cerebrinio paralyžiaus asociacija, Visagino miesto Neįgaliųjų sporto klubas „Visagalis“, VšĮ Centras „EIK“, Utenos rajono neįgaliųjų draugija, Kazlų Rūdos neįgaliųjų sporto klubas, Klaipėdos miesto žmonių su fizine negalia sporto klubas „Žuvėdra“, VšĮ „Auto moto group“, Asociacija „Lithuanian wheelchair tennis club“, Išsėtinės sklerozės draugija „Feniksai“, VšĮ „Unikalūs šokis“, Neįgaliųjų sportininkų asociacija.

Kaniterapijos klubas

Prezidentė Vytautė Matusevičienė

Lietuvos šeimos gydytojų profesinė sąjunga

Pirmininkė Alma Astafjeva

Nacionalinio vėžio centro ir Nacionalinio vėžio instituto darbuotojų profesinė sąjunga

Pirmininkė Regina Jarošienė

Lietuvos greitosios medicinos pagalbos darbuotojų profesinės sąjungos „Solidarumas“

Pirmininkė Jolanta Kėburienė

Lietuvos slaugos specialistų organizacija (LSSO)

Pirmininkė Aušra Volodkaitė