



PSIČIKOS  
SVEIKATOS  
PERSPEKTYVOS

**Paslaugų, teikiamų asmenims, turintiems proto ir/ar psichosocialinę negalią,  
deinstitutionalizacijos procesų Vilniaus mieste analizė**

**Vilnius, 2018**

*Ataskaitos autorė:* Karilė Levickaitė

*Mokslinė redakcija:* Ugnė Grigaitė



LIETUVOS RESPUBLIKOS  
SOCIALINĖS APSAUGOS  
IR DARBO MINISTERIJA



*Savivaldybių analizės parengtos įgyvendinant "Nevyriausybines organizacijas vienijančių asociacijų institucinio stiprinimo projektą 2018 m. spalio 1 d.(sutarties Nr. NOBP1-126), kurį finansuoja LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.*

***Užsakovas:***

***Lietuvos negalios organizacijų forumas,***

***Žemaitės g. 21, Vilnius***

***Vykdytojas:***

***VŠĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“***

***Švitrigailos g. 8-202, Vilnius***

## Turiny

SANTRAUKA.....	1
ĮVADAS.....	2
METODOLOGIJA.....	5
TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ.....	7
IŠVADOS .....	14
REKOMENDACIJOS .....	15
LITERATŪROS SĄRAŠAS .....	16

## SANTRAUKA

Teisė gyventi savarankiškai yra glaudžiai susijusi su pagrindinėmis žmogaus teisėmis ir kyla iš pamatinių Jungtinių Tautų ir Europos Tarybos žmogaus teisių standartų. Lietuvoje tradiciškai didelė dalis negalią turinčių asmenų vis dar institucionalizuoti, todėl JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 straipsnio įgyvendinimo galimybių analizė tokiame kontekste lieka aktuali.

Šios analizės tikslas: išmatuoti socialinės ir sveikatos priežiūros sistemos pasirengimo lygį, kad būtų laikomasi Konvencijos 19 straipsnio nuostatų Vilniaus savivaldybės lygmeniu, sutelkiant dėmesį į asmenis, turinčius psichosocialinę ir/ar proto negalią.

Kiekybiniai ir kokybiniai duomenys buvo renkami iš Vilniaus savivaldybės, LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos tinklalapių bei buvo remiamasi NVO ir Vilniaus miesto savivaldybės administracijos atstovų susitikimo 2018 m. gruodžio 14 d. pateiktais duomenimis ir vertinimais.

Atlikta analizė leidžia teigti, kad nepaisant pozityvių procesų Vilniaus miesto psichikos sveikatos ir deinstitutionalizacijos politikos aspektus inkorporuojant į strateginius dokumentus ir planus, Vilniaus mieste vis dar vyrauja stacionaraus tipo įstaigos. Koncentruojamasi į grupinių namų kūrimą, o dėl menko vietų skaičiaus savarankiško gyvenimo namuose bei neišplėto ir neapskaitomo socialinio būsto, skirto asmenims su proto ir/ar psichosocialine negalia, savarankiško gyvenimo galimybės yra ribotos Vilniaus mieste. Žmonės su psichosocialine ir/ar proto negalia neturi į ką kreiptis pagalbos priimant sprendimus, sporadiškai NVO teikiama asmeninio asistento pagalba neužtikrina poreikio atliepimo, asmeninių biudžetų nėra. Bendrai šių ir kitų paslaugų poreikis nėra nuosekliai vertinamas savivaldybės mastu.

Rekomenduojama suderinti įvairiuose Vilniaus m. savivaldybės strateginiuose dokumentuose numatytas paslaugas asmenims turintiems proto ir/ar psichosocialinę negalią, didinti socialinio būsto, gyvenimo su pagalba namuose, šeimų ir individualių asmenų stiprinimo programas, plėtoti savarankiško gyvenimo namų paslaugas ir socialinio būsto prieinamumo paslaugas, pilotuoti ir plėtoti asmeninio asistento pagalbą, pagalbos priimant sprendimus paslaugą, numatyti asmeninių biudžetų asmenims turintiems proto ir psichosocialinę negalią prienamumą. Taip pat yra svarbu vykdyti bendrųjų paslaugų prieinamumo stebėseną savivaldybės mastu asmenims, turintiems proto ir/ar psichosocialinę negalią.

## IVADAS

Teisė gyventi savarankiškai yra glaudžiai susijusi su pagrindinėmis žmogaus teisėmis, tokiomis kaip asmens laisvė, privatus bei šeimos gyvenimas, teisė nepatirti netinkamo elgesio ir nebūti baudžiamam, lygybė prieš įstatymus. Visos šios teisės kyla iš pamatinių Jungtinių Tautų (toliau – JT)<sup>1</sup> ir Europos Tarybos (toliau – ET)<sup>2</sup> žmogaus teisių standartų. Šie standartai buvo įtraukti į pagrindinį JT Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos Fakultatyvaus protokolo (toliau – Konvencijos) 19 straipsnio tikslą – gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę.

Trys svarbiausi Konvencijos 19 straipsnio punktai: (a) pasirinkimas kaip, su kuo ir kur gyventi, (b) individualizuota pagalba ir paslaugų prieinamumas, užkertantis kelią izoliavimui ar atskyrimui nuo bendruomenės ir (c) bendrųjų, visuomeninių paslaugų prieinamumas žmonėms su negaliomis. Siekiant visapusiško teisės gyventi bendruomenėje įgyvendinimo, visi elementai turi būti įgyvendinti, taip pat ir kitos Konvencijoje įtvirtintos teisės (Jungtinės Tautos, 2006), įskaitant 19 straipsnio įgyvendinimą.

19 straipsnis yra labai platus ir apima įvairias tarpusavyje susijusias problemas. JT Neįgaliųjų teisių komitetas pateikė keletą baigiamųjų pastabų 19 straipsniui (Tarptautinis Negalės aljansas, 2013), kuriomis pakartotinai pabrėžiama asmenų, turinčių negalią, teisė pasirinkti gyvenamąją vietą bei jos ribojimas dėl nepakankamo paslaugų prieinamumo. Stacionariose įstaigose gyvenantys asmenys neturi alteratyvos institucionalizacijai. Lietuvai šis klausimas itin aktualus, kadangi žmonės, turintys negalią, yra instucionalizuojami ir masiškai prižiūrimi globos įstaigose. Bendrajame komentare Nr. 5 (2017) JT Neįgaliųjų teisių komitetas atkreipia dėmesį į vis dar esamas 19 straipsnio įgyvendinimo kliūtis, kurios taip pat yra labai aktualios Lietuvai: atsisakymas duoti teisinį veiksnumą; socialinės paramos ir apsaugos bei teisinių sistemų nepakankamumas; biudžeto asignavimai individualiai paramai; tinkamo kontrolės mechanizmo įgyvendinimo trūkumai ir kita.

Atsižvelgiant į posovietinį socialinį palikimą, straipsnyje didžiausias dėmesys skiriamas deinstitutionalizacijai ir bendruomeninių paslaugų vystymui. Konvencija skirta žmonėms su įvairiomis negaliomis, šiame straipsnyje sąmoningai išskirti asmenys su psichosocialine negalia.

---

<sup>1</sup> Universal Declaration of Human Rights, 1948; International Covenant on Civil and Political Rights, 1966; International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966; Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1984; Convention on the Rights of the Child, 1989.

<sup>2</sup> Universal Declaration of Human Rights, 1948; International Covenant on Civil and Political Rights, 1966; International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, 1966; Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1984; Convention on the Rights of the Child, 1989.

Lietuva yra viena iš pirmųjų 2007 m. kovo 30 d. Konvenciją pasirašiusių šalių. 2010 m. gegužės 27 d. Seimas priėmė Konvencijos ratifikavimo įstatymą. Šiuo metu Lietuva turi visus teisinius įsipareigojimus pagal Konvenciją.

Socialinių paslaugų plėtra, organizavimas ir teikimas yra numatyti Savivaldybių įstatyme (1994). Socialinių paslaugų įstatymas (2006) socialinių paslaugų organizavimo funkciją priskiria Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai (toliau – SADM) ir savivaldybių vadovams. Dėl šios priežasties deinstucionalizacijos procesas ir bendruomeninių paslaugų vystymas priskiriamas abiemis – valstybiniam ir savivaldybių lygmeniui. Savivaldybių atsakomybė taip pat apibrėžiama Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme (1991).

Po ilgus metus trukusio investavimo į seną, žmogaus teises pažeidžiančią, socialinės globos asmenims su negalia sistemą, pirmieji politiniai pokyčiai, susiję su deinstucionalizacija, pradėti 2012 metais (Neįgaliųjų vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstucionalizacijos gairės, 2012) bei 2014 m. priimtu 2014 – 2020 m. Veiksmų planu. Nevyriausybinių organizacijų (toliau – NVO) skelbia atotrūkį tarp politinių veiksmų ir realių pokyčių socialinės priežiūros sistemoje. Jis minimas daugybėje laiškų (10 NVO laiškas, 2013) skirtų sprendimų priėmėjams ir išsakomose viešose pozicijose.

Lietuviška kelių fondų finansuojama Veiksmų programa (bendras biudžetas – 7 887 798 520 €), priimta 2014 metais, apjungia keletą pagrindinių ES fondų skirtų Lietuvos ekonomikos vystymui. 7,99% visų veiksmų programos lėšų skiriama palengvinti perėjimą nuo institucinės prie bendruomeninės globos bei pagerinti arti skurdo ribos ar socialiai pažeidžiamų žmonių prieigą prie socialinių būstų ir kokybiškų sveikatos paslaugų. Lietuvos NVO visgi nelaiko rezultatų ir rodiklių pakankamais, kad būtų pasiekti realūs pokyčiai ir pažanga siekiant deinstucionalizacijos šalyje („Atverkime duris Europos vaikams”, 2015).

2016 m. Lietuvoje buvo 244000 žmonės, turintys negalią (LR socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2016). Remiantis Neįgaliųjų reikalų departamento duomenimis (2018), šalyje yra 52 socialinės globos įstaigos žmonėms su psichosocialinėmis ir mokymosi negaliomis. 2017 m. šiuose namuose iš viso gyveno 6903 žmonės. Šis skaičius parodo kokiam žmonių, gyvenančių institucijose, kiekiui reikalingos socialinės globos paslaugos. NVO atlikta vidaus tvarkos taisyklių bei nuostatų 14-oje stacionarių socialinės globos įstaigų analizė (Žmogaus teisės Lietuvos socialinės globos sistemoje, 2014) rodo stiprius institucinės kultūros požymius.

Socialinės paslaugos Socialinių paslaugų įstatyme (2016) suformuluotos paternalistiškai - nesiekiami savarankiško gyvenimo ir asmeninio asistento pagalbos. Be to, šiuo įstatymu išskiriamos dvi socialinių paslaugų rūšys: bendrosios ir specialiosios, kur paslaugų pasiskirstymas grindžiamas paslaugų rinkiniais ir priskyrimais, įvertinus asmens savarankiškumo laipsnį, o ne asmeninius pasirinkimus, kuriais siekiama gyvenimo savarankiškai ir įsitraukimo į visuomenę. Socialinių

paslaugų katalogas (2006) po 2013 m. ir 2014 m. priimtų pataisų, apibrėžia naujas nestacionarias socialines paslaugas žmonėms, turintiems negalią: grupiniai gyvenimo namai, bendruomeniai centrai, savarankiško gyvenimo namai, dienos socialinės globos centrai. Visgi, pristatytos naujos socialinės paslaugos, neturi pastebimų ir lengvai atpažįstamų bendruomeninių paslaugų bruožų. Remiantis JT Neįgaliųjų teisių komitetu (2017, p. 4–5): „Nei didelės, šimtus žmonių talpinančios, institucijos, nei maži grupinio gyvenimo namai, kuriuose telpa penki ar aštuoni asmenys, nei individualūs namai negali vadintis savarankiško gyvenimo namais, jei pasižymi institucijoms ar institucionalizacijai būdingais bruožais <...> asmenys priversti dalintis jiems prikirstai padėjėjais, suteikiama ribota galimybė patiems pasirinkti kas teiks pagalbą; <...> kasdienių sprendimų priėmimų kontrolės stoka; <...> esantys tam tikroje įstaigoje asmenys užsiima identiškais veiklomis, neatsižvelgiant į poreikius; <...>“.

Valstybės ir NVO vertinimas iš esmės skiriasi. Tokie neatitikimai galėtų būti analizuojami bandant geriau suprasti, kaip minėtos paslaugos atitinka Konvencijos 19 straipsnio įsipareigojimus ir pagrindinius jo principus žemiausiu lygmeniu, todėl tai galėtų prisidėti prie mokslinių tyrimų rodiklių kūrimo.

**Šios analizės tikslas:** išmatuoti socialinės ir sveikatos priežiūros sistemos pasirengimo lygį, kad būtų laikomasi Konvencijos 19 straipsnio nuostatų Vilniaus savivaldybės lygmeniu, sutelkiant dėmesį į asmenis, turinčius psichosocialinę ir/ar proto negalią.

## METODOLOGIJA

### Pagrindinės sąvokos

Pagrindinės Konvencijos 19 straipsnio sąvokos turi būti apibrėžtos ir paaiškintos. Europos savarankiško gyvenimo tinklas (toiau - ENIL) pažymi, jog *gyvenimas savarankiškai* nereiškia buvimo nepriklausomu nuo kitų žmonių, bet reiškia pasirinkimo laisvę ir savo paties gyvenimo bei gyvenimo būdo kontrolės laisvę. ENIL apibrėžia gyvenimą savarankiškai, asmeninę pagalbą, deinstitutionalizaciją ir bendruomenines paslaugas, kaip su 19 straipsniu susijusias Konvencijos sąvokas (ENIL, 2012).

Europos bendruomeninio gyvenimo koalicija (2009) apibrėžia ne tik bendruomenines paslaugas, bet ir *geras bendruomenines paslaugas*, kurios yra organizuojamos pamatinių principų pagrindu, pabrėžiant į klientus orientuotą požiūrį ir jų svarbą, dalyvavimą šeimoje, socialinį negalios modelį, geros gyvenimo kokybės siekimą bei užtikrinimą, kad šie principai būtų išreikšti kasdienine pagalba.

Regioninis JT vyriausiojo žmogaus teisių komisaro biuras apibrėždamas *institucinę globą* (Parker, 2011) pabrėžia, kad pastato dydis yra tik vienas iš daugelio požymių, kurie sukuria institucionalizacijos kultūrą, kiti apima tokius požymius kaip griežta disciplina, pavyzdžiui, tikslus kėlimosi, valgymo, užsiėmų grafikas, neatsižvelgiant į individualius poreikius ir norus.

*Totalinės institucijos* sąvoka, pasiūlyta E. Goffman (1961), remiasi gyvenimo būdu ir asmens kasdienybe, kurie yra bendri įvairiose įstaigose, pavyzdžiui, globos namuose, kalėjimuose, psichiatrijos ligoninėse ir kt., turintiems bendrą *institucinės kultūros* bruožą, kurį galima apibrėžti penkiais pagrindiniais bruožais: nuasmeninimu, tvarkos griežtumu, akviaizdžiu socialiniu atstumu tarp gyvenotųjų bei darbuotojų ir priskyrimu grupėms (Europos Komisija, 2009).

Aptariant Lietuvos kontekstą, *bendruomeninių paslaugų* ir *institucinės globos* sąvokos nurodo tiek į tėvų globos netekusius vaikus, tiek į asmenis, turinčius negalią. Šios sąvokos yra suformuluotos veiksmy plane „Dėl perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014-2020 m.“ (2014), tačiau jos skirtos labiau apibūdinimui, ne teisėkūrai. Savarankiškas gyvenimas ir asmeninė pagalba šiame dokumente neminimi.

Apibrėžtos pagrindinės sąvokos turėtų atspindėti įgyvendinimo lygmenyje. Taigi buvo parengti įvairūs 19 straipsnio įgyvendinimo rodikliai, skirti įvertinti socialinės ir sveikatos priežiūros sistemos parengimo lygį Vilniaus savivaldybėje.



## **RODIKLIAI**

Nėra vieningų rodiklių, skirtų įvertinti 19 straipsnio įgyvendinimo lygį, todėl jiems išskirti buvo pasirinkti keturi dokumentai, pagal kuriuos būtų galima plėtoti tyrimo rodiklius, taikant šiuos kriterijus: iki 10 metų amžius, taikomi posovietinėse šalyse, sukurti skirtingų institucijų, daugiausia dėmesio skiriama perėjimui prie bendruomeninių paslaugų.

Atviros visuomenės fondas parengė kontrolinį sąrašą (2011) 19 straipsnio įgyvendinimo įvertinimui, kuriame apžvelgiama 10 sričių. 10 sričių, ypač svarbių Lietuvos kontekste, yra susijusios su politiniais įsipareigojimais ir nepakankamu paprastų žmonių (žemiausio socialinio lygmens) atstovavimu.

Europos Taryba (2012) siūlo rodiklius ir klausimus, susijusius su pagrindiniais 19 straipsnio elementais. Jie nukreipti į visus 19 straipsnio aspektus, įskaitant svarbius probleminius klausimus, kaip segregacija, diskriminacija bendruomenėje ir kt. Apžvelgiami rodikliai atrinkti labai plačiai.

ES pagrindinių teisių agentūra (2015) siūlo žmogaus teisių rodiklius, kurie leistų vertinti perėjimą prie bendruomeninių paslaugų, vertinant pažangą struktūriniame, proceso ir rezultatų lygmenyse, atitinkančiuose tris sritis, kuriose galima pamatuoti ir įvertinti pagrindinių teisių įgyvendinimą: įsipareigojimas; pastangos; rezultatai (JT, 2008). Tokia struktūra suteikia galimybę spręsti šią problemą skirtinguose įgyvendinimo lygmenyse.

2014 m. Psichikos negalios atstovavimo centras paskelbė ataskaitą (2014) apie teises gyventi bendruomenėje žmonėms su psichikos negalia Bulgarijoje 2014-aisiais, kurioje yra nustatyti svarbūs rodikliai, naudingi surinktų duomenų analizei.

Kiti svarbūs kokybiniai elementai: institucinės kultūros egzistavimas, į klientus orientuoto požiūrio paplitimas ar bendruomeninių paslaugų samprata nėra apimama minimais rodikliais, dėl to išlieka spragos dėl šališko duomenų pateikimo. Taigi, nevyriausybinų organizacijų atsiliepimai buvo surinkti atsižvelgiant į jų apmąstymus apie paslaugas, kurios gali būti teikiamos psichosocialines negalias turintiems žmonėms Vilniaus savivaldybėje.

Kiekybiniai ir kokybiniai duomenys buvo renkami iš:

- Vilniaus savivaldybės, LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos tinklalapių.
- NVO ir Vilniaus miesto administracijos atstovų susitikimo 2018 m. gruodžio 14 d. pateiktais duomenimis ir vertinimais.

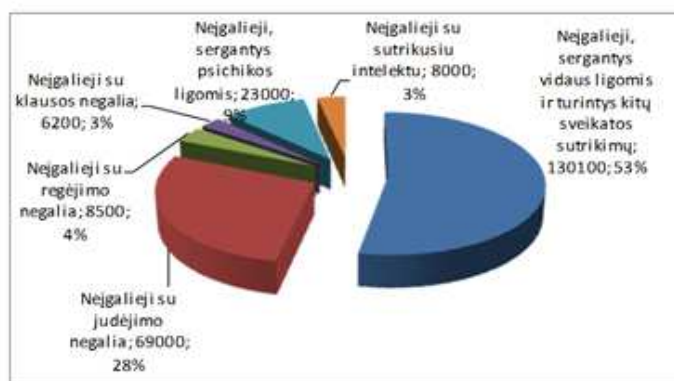
## TYRIMO REZULTATŲ ANALIZĖ

### Socialinė ir sveikatos apsaugos infrastruktūra Vilniaus savivaldybėje bei jos atitiktis 19 Konvencijos straipsnio nuostatoms

#### STRUKTŪRINIS LYGMUO

**Konvencija: “19(a) Gyvenimas savarankiškai ir integracija į bendruomenę.** Asmenys, turintys negalią, turi teisę laisvai, savarankiškai, kur ir su kuo patys nori gyventi bei neprivalo gyventi konkrečioje gyvenamojoje vietoje.

#### BENDRA STATISTIKA. NEĮGALIŲJŲ PASISKIRSTYMAS PAGAL NEGALIOS POBŪDĮ



Šiuo metu Vilniaus savivaldybėje patvirtinti du strateginiai dokumentai, kuriuose minima bendruomeninių paslaugų neįgaliesiems plėtra atsižvelgiant į Konvenciją: Vilniaus miesto 2010 - 2020 metų strateginis planas. Taip pat buvo priimtas pirmasis konkretus deinstitutionalizacijos planas: Vaikų socialinės globos sistemos pertvarkos 2015-2020 metų veiksmų planas, kuriuo numatoma pertvarkyti socialinės globos namus, skirtus vaikams likusiems be tėvų globos. Vilniaus miesto psichikos sveikatos strategija, kuri buvo patvirtinta 2018 - 2027 metams. Joje numatyta (1.4.) Didinti negalią ir psichikos sveikatos sutrikimus turinčių žmonių integraciją į visuomenę.

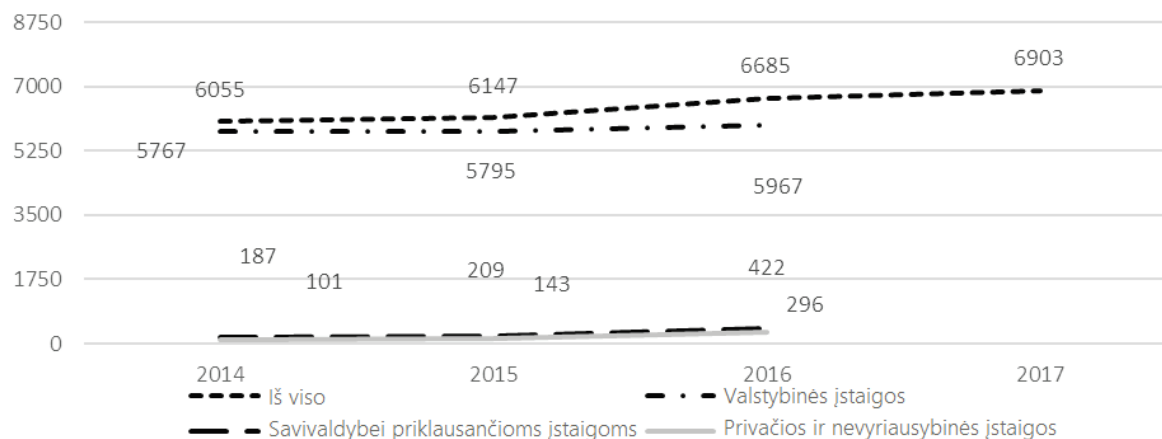
Išmatuojami rodikliai ir detalizuotos paslaugos numatyti kasmet ruošiamame ir priimame Vilniaus savivaldybės Socialinių paslaugų plane. Nepaisant deinstitutionalizacijos strategijos trūkumo, interviu metu savivaldybės socialinės apsaugos departamento atstovai pabrėžia pastangas šiuo planu plėsti bendruomenines paslaugas.

**Konvencija: “19 (b) Prieiga prie individualizuotų pagalbos paslaugų. Neįgalieji turėtų pasinaudoti įvairia pagalba tam, kad nebūtų atskirti nuo bendruomenės ir negyventų uždaro gyvenimo; pagalba gali būti įvairi - kito žmogaus arba specialios paslaugos.”**

Šiuo metu Lietuvoje moratoriumas dėl naujų priėmimų į socialinės globos įstaigas nėra taikomas. Susidarė šių paslaugų laukiančių neįgaliųjų eilė. 2018 metų vasario 13 d. suskaičiuota, kad buvo 6583 vietos socialinės globos namuose tinkamos žmonėms su negalia, iš kurių neužimtų buvo tik 10, o laukiančiųjų sąrašė net 197 neįgalieji. Remiantis Neįgaliųjų reikalų departamento (2018) duomenimis, gyvenančiųjų socialinės globos įstaigose kiekis nemažėja, o toliau auga:

1 schema. Asmenų apgyvendintų globos įstaigose skaičius 2014-2017 m.

Šaltinis: Neįgaliųjų reikalų departamentas



Skirtumai tarp institucinės globos ir bendruomeninių paslaugų nėra apibrėžiami nei Socialinių paslaugų įstatyme, nei įgyvendinimo lygmenyje, nes dienos socialinės globos paslaugos ir ilgalaikė socialinė globa teikiamos tose pačiose įstaigose. Taigi, įstaigose ar kitose globos vietose (dienes socialinės globos centrai, savarankiško gyvenimo namai ir specialios mokyklos) teikiamos paslaugos kartu su specializuotomis paslaugomis neįgaliesiems ir senyvo amžiaus žmonėms, gyvenantiems bendruomenėse buvo įtraukti bendra tvarka. Taip pat turėtų būti įvertinta, kad paslaugos teikiamos tiek neįgaliesiems teikiamos, tiek senyvo amžiaus žmonėms.

Didžiausia parama skiriama globos ir kitose įstaigose gyvenantiems asmenims. Bendruomenėje teikiamos socialinės priežiūros paslaugos finansuojamos kur kas mažiau: 343€ gyventojui per metus, lyginant su 7900€ gyventojui globos įstaigoje ir 4600€ gyventojui kitoje globos vietoje (Neįgalųjų reikalų departamentas, 2018).

**Konvencija: “19 (c) Prieinamumas prie bendrųjų paslaugų. Bendruomeninės paslaugos ir kiti patogumai taikomi visai populiacijai yra lygiavertiškai prieinami neįgaliesiems bei pritaikyti jų poreikiams.”**

Nėra vykdomas bendrųjų paslaugų prieinamumo stebėseną savivaldybės mastu asmenims, turintiems proto ir/ar psichosocialinę negalią.

## **VYKDYMO LYGMUO**

**Konvencija: 19 (a) Gyvenimas savarankiškai ir integracija į bendruomenę.**

Indikatorius: žmonių su psichosocialinėmis negaliomis Pasirinkimas, kur ir su kuo jiems gyventi.

Rodiklis: pasirinkimai (alternatyvos) socialinei globai.

Indikatorius: bendruomeninės paslaugos žmonėms su psichosocialinėmis negaliomis teikiamos taip, kad būtų užtikrintas jų įsitraukimas į bendruomenę.

Vilniaus mieste Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis psichikos ir elgesio sutrikimų turinčių asmenų skaičius 2017 m. – 15665. Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Vilniaus Viltis“ vienija 669 intelekto sutrikimus turinčius asmenis, iš kurių – 116 vaikų ir 553 suaugusius.

Vilniaus miesto savivaldybės gyventojams, turintiems proto negalią ilgalaikės (trumpalaikės) socialinės globos paslaugos teikiamos Valakampių socialinių paslaugų namuose (48 vietos – ilgalaikė socialinė globa; 15 vietų – trumpalaikė socialinė globa);

Vilniaus miesto vaikų ir jaunimo pensione (76 vietos – ilgalaikė socialinei globai; 6 vietos – trumpalaikė);

Ilgalaikė (trumpalaikė) socialinė globa grupinio gyvenimo namuose teikiama: VŠĮ „Betzatos bendruomenė“ (7 vietos – ilgalaikė socialinė globa; 3 vietos – trumpalaikė socialinė globa); Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrijos „Vilniaus Viltis“ gyvenimo namuose „Pašilaičiai“ (10 vietų – ilgalaikė socialinė globa); Valakampių socialinių paslaugų namų grupinio gyvenimo namuose (10 vietų – ilgalaikė socialinė globa); apgyvendinimo savarankiško gyvenimo namuose paslaugos teikiamos Valakampių socialinių paslaugų namų

Savarankiško gyvenimo namuose (34 vietos); dienos socialinės globos ir socialinės priežiūros paslaugos suaugusiems asmenims teikiamos: dienos centre „Šviesa“ (72 vietos); VŠĮ dienos centre „Mes esame“ (60 vietų); Vilniaus „Vilties“ specialiojoje mokykloje-daugiafunkciniame centre (18 vietų); Vilniaus „Verkių“ mokykloje-daugiafunkciniame centre (15 vietų); Markučių dienos veiklos centre (63 vietos); VŠĮ „Vilties akimirka“ (20 vietų); Pal. J. Matulaičio socialiniame centre (10 vietų); Vilniaus miesto vaikų ir jaunimo pensione“; dienos socialinės globos ir socialinės priežiūros paslaugos vaikams teikiamos Vilniaus „Vilties“ specialiojoje mokykloje daugiafunkciniame centre (35 vietos); Vilniaus specialiajame lopšelyje-darželyje „Čiauškutis“ (70 vietų); Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose (16 vietų); VŠĮ „CSI Vilnius“ (22 vietos); VŠĮ „OFM mažesnieji broliai“ Bernardinų socialinių paslaugų centre (14 vietų).

Psichosocialinę negalią turintiems asmenims apgyvendinimo savarankiško gyvenimo namuose paslaugos teikiamos Vilniaus miesto socialinės paramos centro Savarankiško gyvenimo namuose „Savi namai“ (28 vietos) ir Lietuvos psichikos negalios žmonių globos bendrijos „Giedra“ savarankiško gyvenimo namuose Švenčionių rajone Magūnų kaime (16 vietų); dienos centre „Versmė“ dienos socialinės priežiūros paslaugos teikiamos 130 asmenims; VŠĮ „Rastis“ psichosocialinės reabilitacijos paslaugos teikiamos 619 asmenų.

Vilniaus miesto savivaldybė su 12 socialinių paslaugų įstaigų, teikiančių paslaugas proto bei psichosocialinę negalią turintiems asmenims, yra sudariusi ilgalaikės socialinės globos teikimo sutartis. Dabar šiose įstaigose apgyvendinti 253 Vilniaus miesto gyventojai (kiek iš jų turinčių proto ar psichosocialinę negalią, informacijos nėra).

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos vykdomame ESF fonansuojamame projekte, vykdant perėjimą nuo institucinių prie bendruomeninių paslaugų, yra derinami regioniniai planai. Vilniaus miesto savivaldybė pateikė šiuos [asiūlymus vystyti paslaugas, finansuojamas ESF:

**INFORMACIJA APIE GALIMĄ INFRASTRUKTŪRĄ SOCIALINĖMS PASLAUGOMS TEIKTI VILNIAUS MIESTO SAVIVALDYBĖJE,  
ĮGYVENDINUS PABRADĖS SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ PERTVARKĄ**

Eil. Nr.	Siūlomų patalpų adresas (jei nėra – miestelis / miesto rajonas ar pan.)	Plotas, kv. m.	Paslaugų apimtis (asmenų skaičius)		Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. Eur	Darbai infrastruktūrai įsteigti, pritaikyti; patalpų būklė	Projekto		Atsakingas už paslaugų teikimą naujame objekte
			Pabradės SGN gyventojams	Vilniaus miesto gyventojams			vykdytojas	partneris	
	Specializuota slauga-globa	1198,11		40	2, 5 mln.	Tyzenhauzų 18 (rekonstrukcija, įrengimas)	BĮ Valakampių socialinių paslaugų namai	Vilniaus miesto savivaldybė	Valakampių socialinių paslaugų namai
	Dienos centras	519,59		40	1 mln.	Tyzenhauzų 18 (rekonstrukcija, įrengimas)	BĮ Valakampių socialinių paslaugų namai	Vilniaus miesto savivaldybė	Valakampių socialinių paslaugų namai
	Grupiniai gyvenimo namai	~180	2	8	350 tūkst.	Perkamas	BĮ Valakampių socialinių paslaugų namai	Vilniaus miesto savivaldybė	Valakampių socialinių paslaugų namai
	Grupiniai gyvenimo namai	~180	2	8	350 tūkst.	Perkamas	BĮ Vilniaus miesto vaikų ir jaunimo pensionas	Vilniaus miesto savivaldybė	Vilniaus miesto vaikų ir jaunimo pensionas

Eil. Nr.	Siūlomų patalpų adresas (jei nėra – miestelis / miesto rajonas ar pan.)	Plotas, kv. m.	Paslaugų apimtis (asmenų skaičius)		Preliminarus lėšų poreikis, tūkst. Eur	Darbai infrastruktūrai įsteigti, pritaikyti; patalpų būklė	Projekto		Atsakingas už paslaugų teikimą naujame objekte
			Pabradės SGN gyventojams	Vilniaus miesto gyventojams			vykdytojas	partneris	
	Grupiniai gyvenimo namai	~180	2	8	350 tūkst.	Perkamas	BĮ Vilniaus miesto vaikų ir jaunimo pensionas	Vilniaus miesto savivaldybė	Vilniaus miesto vaikų ir jaunimo pensionas
	Grupiniai gyvenimo namai	~180	2	8	350 tūkst.	Perkamas	BĮ Vilniaus miesto vaikų ir jaunimo pensionas	Vilniaus miesto savivaldybė	Vilniaus miesto vaikų ir jaunimo pensionas
	Grupiniai gyvenimo namai	~180	2	8	350 tūkst.	Perkamas	VšĮ „Betzatos bendruomenė“	Vilniaus miesto savivaldybė	VšĮ „Betzatos bendruomenė“

Bendrujų ir specialiųjų socialinių paslaugų poreikis nustatomas pagal savarankiškumo lygį, atsižvelgiant į asmeninius poreikius. Jei paslaugų poreikis nustatytas remiantis socialinių darbuotojų pagalba, asmuo gali rinktis tik konkrečias socialinės globos įstaigas. Be to, pabrėžtina, kad dėl menko vietų skaičiaus savarankiško gyvenimo namuose bei neišplėto ir neapskaitomo socialinio būsto, skirto asmenims su proto ir psichosocialine negalia, savarankiško gyvenimo galimybės yra rubotos Vilniaus mieste.

Vyrauja stacionarus tipo įstaigos, nors jų pavadinimai yra įvairūs, jie neatspindi JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 str. nuostatų. Nei viena iš aptartų galimybių neatitinka Konvencijos 19 straipsnyje išdėstytas nuostatas.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pateikiami siūlymuose vyrauja slaugos namai ir grupinio gyvenimo namai. Dienos centras taip pat nėra pati moderniausia bendruomeninių paslaugų forma.

**Konvencija: 19 (b) Individualizuotų paslaugų prieinamumas.**

Indikatorius: asmeninio asistento pagalba, pagalbos priimant sprendimus paslauga, asmeniniai biudžetai, teikiami žmonėms su psichosocialine ir proto negalia bei pagalba jiems gyvenant bendruomenėje.

Rodiklis: prieiga prie pagalbos, leidžiančios priimti sprendimus kur ir su kuo gyventi.

Žmonės su psichosocialine ir proto negalia neturi į ką kreiptis pagalbos priimant sprendimus, sporadiškai NVO teikiama asmeninio asistento pagalba neužtikrina poreikio, asmeninių biudžetų nėra. Bendrai šių ir kitų paslaugų poreikis nėra nuosekliai vertinamas savivaldybės mastu.



## IŠVADOS

1. Deinstitutionalizacijos politikos aspektai yra inkorporuoti į keletą Vilniaus miesto strateginių dokumentų ir planų, bei teikiami pasiūlymai LR Socialinės apsaugos ir darnos ministerijai. Tačiau šiuose dokumentuose ir planuose aktualūs deinstitutionalizacijos politikos ir paslaugų aspektai yra menkai susiję, trūksta strateginio požiūrio.
2. Vyrauja stacionarus tipo įstaigos, nors jų pavadinimai yra įvairūs, jie neatspindi JT Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 str. nuostatų.
3. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pateikiami siūlymuose neproporcingai vyrauja slaugos namai ir grupinio gyvenimo namai.
4. Dėl menko vietų skaičiaus savarankiško gyvenimo namuose bei neišplėto ir neapskaitomo socialinio būsto, skirto asmenims su proto ir/ar psichosocialine negalia, savarankiško gyvenimo galimybės yra rubotos Vilniaus mieste.
5. Žmonės su psichosocialine ir proto negalia neturi į ką kreiptis pagalbos priimančioms, sporadiškai NVO teikiama asmeninio asistento pagalba neužtikrina poreikio, asmeninių biudžetų nėra. Bendrai šių ir kitų paslaugų poreikis nėra nuosekliai vertinamas savivaldybės mastu.

## REKOMENDACIJOS

1. Suderinti įvairiuose Vilniaus m. savivaldybės strateginiuose dokumentuose numatytas paslaugas asmenims turintiems proto ir/ar psichosocialinę negalią.
2. Didinti socialinio būsto, gyvenimo su pagalba namuose, šeimų ir individualių asmenų stiprinimo programas.
3. Plėtoti savarankiško gyvenimo namų paslaugas ir socialinio būsto prieinamumo paslaugas.
4. Pilotuoti ir plėtoti asmeninio asistento pagalbą, pagalbos priimant sprendimus paslaugą, numatyti asmeninių biudžetų asmenims turintiems proto ir/ar psichosocialinę negalią prienamumą.
5. Vykdyti bendrųjų paslaugų prieinamumo stebėseną savivaldybės mastu asmenims, turintiems proto ir/ar psichosocialinę negalią.

## LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. *Kreipimasis dėl Psichikos sveikatos priežiūros sistemos Lietuvoje.* (2013). Prieiga: [http://perspektyvos.org/photos/2013/05/Kreipimasis\\_20130507.pdf](http://perspektyvos.org/photos/2013/05/Kreipimasis_20130507.pdf).
2. *Neįgaliųjų teisių komitetas, Jungtinės Tautos.* (2017). Bendrasis komentaras Nr. 5 dėl savarankiško gyvenimo ir įtraukties į bendruomenę.
3. *Europos Tarybos Žmogaus teisių komisaras.* (2012). Neįgaliųjų teisė gyventi savarankiškai ir įsitraukti į bendruomenę.
4. *Vilniaus miesto savivaldybės tarybos sprendimas dėl Vilniaus miesto savivaldybės neįgaliųjų reikalų komisijos prieš Vilniaus miesto savivaldybės tarybos sudarymo ir nuostatų tvirtinimo.* (2010). Nr. 1-1769.
5. *Sprendimas dėl Psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo.* (2007). Nr. X-1070.
6. *Sprendimas dėl Vilniaus miesto psichikos sveikatos strategijos 2011–2015 metams patvirtinimo.* (2010). Nr. 1-1873.
7. *Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.* Prieiga: <http://www.ndt.lt/laisvos-vietos-socialines-globos-istaigose/> [informacija gauta 2018.02.13].
8. *Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.* (2018). Neįgaliųjų socialinės integracijos veiklos rezultatų ir Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos įgyvendinimo 2017 m. stebėsenos ataskaita.
9. *Europos koalicija už gyvenimą bendruomenėje.* (2009). Focus on Article 19 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Focus Report.
10. *Europos komisija.* (2009). Europos ekspertų grupės perėjimo nuo institucinės prie bendruomeninės globos klausimais ataskaita.
11. *Europos savarankiško gyvenimo tinklas.* [informacija gauti 11.01.2018]. Prieiga: <http://www.enil.eu/policy/>
12. *Europos Sąjungos pagrindinių teisių agentūra.* (2015). Neįgaliųjų teisių (teisės į savarankišką gyvenimą) rodikliai.
13. Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*, 17.
14. *Tarptautinio Negalės Aljanso parengtas Konvencijos komiteto 19 striapsnio baigiamųjų pastebėjimų ir pastabų sąrašo rinkinys.* (2013).
15. *2012 liepos 9 d. Europos žmogaus teisių tarybos sprendimas byloje D.D. prieš Lietuvą.* Prieiga: [http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-109091#{"itemid":\["001-109091"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-109091#{)

16. 2008 m. kovo 27 d. Europos žmogaus teisių tarybos sprendimas byloje *Shtukurov prieš Rusiją*. Prieiga: [http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-85611#{%22itemid%22:\[%22001-85611%22\]}](http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-85611#{%22itemid%22:[%22001-85611%22]})
17. 2012 m. sausio 17 d. Europos žmogaus teisių tarybos sprendimas byloje *Stanev prieš Bulgariją*. Prieiga: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-108690>.
18. *Lietuvos Respublikos psichikos sveikatos priežiūros įstatymas*. (1995).
19. *Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas*. (2006).
20. *Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas*. (1991).
21. *Letter of 10 NGOs to Minister of Social Affairs and Labor “Concerning action plan of the programme for transition from institutional care to family and community-based services for people with disabilities and children deprived of parental care for years 2014–2020”*. (2013).
22. *Lzinios straipsnis “Pertvarka: vaikų globos namai neišnyks”*. (2014). Prieiga: <http://lzinios.lt/lzinios/gimtasis-krastas/pertvarka-vaiku-globos-namai-neisnyks/182307>
23. *Proto negalios atstovavimo centras*. (2014). *My Home, My Choice in Bulgaria. The right to community living for people with mental disabilities in 2014*.
24. *Psichikos sveikatos perspektyvos*. (2014). Žmogaus teisės Lietuvos socialinės globos sistemoje. Stacionarių socialinės globos institucijų vidaus tvarkos taisyklių analizė.
25. *Psichikos sveikatos perspektyvos*. (2015). Lietuvos psichikos sveikatos strategijos ir savižudybių prevencijos alternatyvus priemonių planas 2016-2018 m.
26. *Lietuvos Respublikos Sveikatos ministerija, Higienos instituto Sveikatos informacijos centras*. (2015). Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2014.
27. *Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymas*. (1994).
28. *Naujienos Valstybinės psichikos sveikatos priežiūros centro svetainėje*. [informacija gauta 15.02.2018]. Prieiga: <http://www.vpsc.lt/>
29. *Atviros visuomenės Visuomenės sveikatos programa*. (2011). *The Community for All Checklist. Implementing Article 19 on the Convention on the Rights of Persons with Disabilities*.
30. *Opening Doors for Europe’s Children*. An assessment of the attention for deinstitutionalization for children and the involvement of children’s organizations in the ESIF implementation process across eight EU Member States. (2015).
31. *2014–2020 ES struktūrinių fondų investicijų veiksmų programa*. [informacija gauta 11.01.2018]. Prieiga: [http://ec.europa.eu/regional\\_policy/en/atlas/programmes/2014-2020/lithuania/2014lt16maop001](http://ec.europa.eu/regional_policy/en/atlas/programmes/2014-2020/lithuania/2014lt16maop001).
32. *Sveikatos ministro įsakymas dėl Psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo*. (2012). Nr. V-788.
33. *Įsakymas dėl Socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo*. (2006). Nr. A1-93.

34. *Įsakymas dėl Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 metų veiksmų plano.* (2014). Nr. A1-83.
35. *Įsakymas dėl Neįgaliųjų vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstitutionalizacijos strateginės gairės.* (2012). Nr A1-517.
36. Parker, C. (2011). *Institucionalizuotų žmonių žmogaus teisės, pamiršti europiečiai – pamirštos teisės. Regioninis Jungtinių Tautų vyriausiojo žmogaus teisių komisaro biuras.*
37. Pūras D., Šumskienė E., Veniūtė M., Šumskas G., Juodkaitė D., Murauskienė L., Mataitytė-Diržienė J., ir Šliužaitė D. (2013). *Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką, Vilniaus Universitetas.*
38. Ruškus, J. (2014). Jono Ruškaus interviu su Karile Levickaite, NVO „Psichikos sveikatos perspektyvos“ direktore, *Social work. Experience and Methods Journal, 14–2.*
39. *State Mental Health Care Centre/Mental Health Care Centers /Mental hospitals and hospitals providing inpatient mental health care.* Available at: <http://www.vpsc.lt>.
40. *Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolas.* (2006).
41. *JT žmogaus teisių komisaro biuras.* (2008). Report on indicators for promoting and monitoring the implementation of Human Rights (HRI/MC/2008/3).
42. *Vilniaus miesto savivaldybės taryba.* (2010). Vilniaus miesto strateginis planas 2010–2020. Nr. 1-1873.
43. *Vilniaus miesto savivaldybės taryba.* (2015). Vaikų socialinės globos sistemos pertvarkos veiksmų plano patvirtinimas 2015–2020 metams.
44. *Vilniaus savivaldybės Socialinių paslaugų planas, Vilniaus miesto savivaldybės taryba.* (2016). Nr. 1-493.
45. *Vilniaus savivaldybė, Socialiniai būstai.* [informacija gauta 15.01.2018]. Prieiga: [http://www.vilnius.lt/lit/Socialinis\\_bustas/9327319](http://www.vilnius.lt/lit/Socialinis_bustas/9327319)