



PSIČIKOS  
SVEIKATOS  
PERSPEKTYVOS



**Žmogaus teisės Lietuvos socialinės globos sistemoje.**

**Stacionarių socialinės globos institucijų vidaus tvarkos taisyklių analizė**

**VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“**

**2014**



## Turinys

|   |    |
|---|----|
| Žmogaus teisės Lietuvos socialinės globos sistemoje.....  | 1  |
| Stacionarių socialinės globos institucijų vidaus tvarkos taisyklių analizė.....   | 1  |
| VšĮ „Psichikos sveikatos perspektyvos“ .....  | 1  |
| 2014.....   | 1  |
| NVO Lietuvoje vykdytų žmogaus teisių stebėsenos uždarose stacionarios globos institucijose apžvalga                           | 4  |
| Stebėsenos rezultatų palyginimas su JT Neįgalųjų teisių konvencijos nuostatomis.....  | 5  |
| 12 straipsnis. Lygybė prieš įstatymą.....   | 5  |
| 15 straipsnis. Teisė nebūti kankinamam ar nepatirti žiauraus, nežmoniško ar žeminančio elgesio ar nebūti taip baudžiamam..... | 6  |
| 16 straipsnis. Laisvė nebūti išnaudojamam, nepatirti smurto ir prievartos.....  | 6  |
| 19 straipsnis. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę.....  | 7  |
| 20 straipsnis. Asmens mobilumas.....  | 8  |
| 21 straipsnis. Saviraiškos laisvė ir laisvė reikšti nuomonę, galimybė gauti informaciją.....                                  | 9  |
| 22 straipsnis. Privataus gyvenimo neliečiamumas.....  | 9  |
| 23 straipsnis. Būsto ir šeimos neliečiamumas.....   | 10 |
| 25 straipsnis. Sveikata.....  | 10 |
| 26 straipsnis. Gebėjimų ir funkcijų lavinimas ir rehabilitacija.....  | 11 |
| 27 straipsnis. Darbas ir užimtumas.....   | 12 |
| 28 straipsnis. Pakankamas gyvenimo lygis ir socialinė apsauga.....  | 13 |
| Vidaus tvarkos taisyklių analizė.....   | 14 |
| Nuasmeninimas .....   | 14 |
| Tvarkos griežtumas.....   | 15 |
| Priskyrimas grupėms.....  | 18 |
| Socialinis atstumas.....  | 18 |
| Išvados .....   | 19 |
| Literatūros sąrašas.....  | 21 |

## NVO Lietuvoje vykdytų žmogaus teisių stebėsenos uždarose stacionarios globos institucijose apžvalga

2013 m. kovo 4 dieną profesorius Juan A. Méndez, Jungtinių Tautų specialusis pranešėjas kankinimų klausimais, JT Žmogaus teisių tarybai pateikė ataskaitą apie kankinimus ir netinkamą priežiūrą sveikatos priežiūros įstaigose, kurioje nustato, jog nepriimtina, kad teisės aktai leidžia gydytojams prievarta teikti psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, o bet kokios formos ir trukmės suvaržymai ar atskyrimas turi būti draudžiami visur, įskaitant psichiatrijos ligonines.

Teisių pažeidimai aptinkami įvairaus profilio įstaigose, tačiau didelėse stacionariose socialinės globos įstaigose yra palankesnė terpė tokiems pažeidimams atsirasti, turint omeny įstaigų uždarumą, kompleksines jų gyventojų problemas, o taip pat atsižvelgiant į šios asmenų grupės patiriamą stigmą ir diskriminaciją. Pūras ir kt. (2013) atliktoje Lietuvos psichikos sveikatos politikos patiriamų iššūkių studijoje teigiama, jog tam, kad būtų išvengta įvairių piktnaudžiavimo, nepriežiūros ar prievartos atvejų teikiant psichikos sveikatos priežiūros paslaugas minėtose institucijose ir yra reikalingas nuolat veikiantis nepriklausomas žmogaus teisių padėties stebėjimas. Deja, Lietuvoje šiuo metu nėra vienos nepriklausomos stebėsenos institucijos, kuriai būtų priskirta atsakomybė už pacientų teises, jų priežiūrą, kontrolę, skundų svarstymą, nepriklausomą situacijos analizę, šios srities teisės aktų iniciatyvos teisę ir pan., konstatuoja studijos autoriai. Iš dalies šią spragą Lietuvoje bei kitose Posovietinėse valstybėse užpildo žmogaus teisių arba psichikos sveikatos srityje veikiančios nevyriausybinės organizacijos (NVO). Informacija apie žmogaus teisių padėtį socialinės globos institucijose buvo renkama nevyriausybinėms organizacijoms vykdant stebėsenos vizitus, paskutiniame dešimtmetyje jie ypač intensyviai vyko naujose Europos Sąjungos valstybėse, buvusiose Sovietinėse respublikose arba satelitinėse SSRS valstybėse: 2004-2005 m. Lietuvoje, Latvijoje ir Estijoje, 2007 m. Čekijoje, 2010 m. Vengrijoje, 2011 m. – Kroatijoje, o 2009 m. Bulgarijoje, Serbijoje ir Rumunijoje buvo atliktas žurnalistinis žmogaus teisių tyrimas. Šių analizių duomenimis, stacionarios globos įstaigos pažeidžia visas bazines žmogaus teises – teisę į informaciją, privatumą, saugumą, galimybę pasirinkti ir priimti sprendimus, dalyvauti visuomenės gyvenime. Institucijose naudojamos represijos ir fiziniai suvaržymai, pasitaiko seksualinės ir fizinės prievartos atvejų (Šumskienė, 2013).

*NVO yra nepelno siekianti, savanoriška piliečių grupė, organizuota vietos, nacionaliniame ar tarptautiniame lygmenyje. Būdamos orientuotos į tam tikrų tikslų siekimą, apjungdamos vienodų interesų turinčius piliečius, NVO įgyvendina įvairias paslaugų ir humanitarinės pagalbos teikimo funkcijas, atstovauja piliečių interesus vyriausybėse, stebi įgyvendinamą politiką ir skatina politinį dalyvavimą teikdamos informaciją. Dalis NVO veikia specifinėse srityse, pvz., žmogaus teisių, aplinkos apsaugos ar sveikatos. Jos užsiima analitine veikla ir ekspertize, veikia kaip ankstyvo perspėjimo mechanizmai, padeda stebėti ir įgyvendinti tarptautines sutartis. (Jungtinės Tautos 2003).*

*Uždara stacionarios globos institucija, modifikuojant Goffman (1961) totalitarinės institucijos apibrėžimą, yra įstaiga, kurioje gyvena didelis skaičius sutrikusio intelekto arba psichosocialinę negalią turinčių individų, atskirtų nuo plačiosios visuomenės tam tikram (dažniausiai – neapibrėžtam) laiko tarpui, kartu gyvena uždara, oficialiai reglamentuojamą gyvenimo ciklą.*

*Žmogaus teisių stebėseną – tikslingas, kryptingas tam tikrų reiškinių, susijusių su žmogaus teisių pažeidimais ar apribojimais, paieška ir vertinimas. Žmogaus teisių stebėsenos tikslas yra gauti objektyvią informaciją apie vyriausybių, viešo ir privataus sektorių žmogaus teisių užtikrinimo praktikas, siekiant advokacijos ir žmogaus teisių apsaugos ateityje tikslų. Tarptautiniu mastu yra pripažinta, jog nepriklausoma žmogaus teisių stebėseną yra geriausia prevencinė priemonė žmogaus teisėms uždaro tipo įstaigose užtikrinti. (Pūras ir kt., 2013 cit. pgl. The advocated for human rights, undated).*

Žmogaus teisių stebėseną apima informacijos apie tam tikrus incidentus rinkimą, įvykių stebėjimą, lankymąsi vietose, kur apribojama asmenų laisvė, nuolatinės diskusijos su atsakingomis institucijomis siekiant gauti informaciją ir inicijuoti teisių atstatymo priemones. Žmogaus teisių stebėseną yra pagrindinis metodas siekiant užtikrinti tarptautinių ir nacionalinių teisės normų bei standartų įgyvendinimą. Jos metu yra stebima bei fiksuojama atitinkama realybė, kuri vėliau lyginama tiek laiko atžvilgiu, tiek vertinant, kiek ta realybė atitinka nacionalinius teisės aktus bei politiką, tarptautinius standartus (Pūras ir kt., 2013).

Šioje apžvalgoje bus pristatomi Lietuvoje nevyriausybinų organizacijų vykdyti stebėjimo vizitai į stacionarias socialinės globos įstaigas ir pagrindiniai pastebėti žmogaus teisių pažeidimai<sup>1</sup>. Lentelėje Nr. 1 pateikiama apibendrinta informacija apie šių vizitų organizavimą.

| Eil. nr. | Metai     | Vykdytojas (-ai)   | Užsakovas   | Stebėtojai - ekspertai  | Aplankytojų institucijų skaičius | Rezultatų pateikimo forma  |
|----------|-----------|--|---|---|----------------------------------|--|
| 1.       | 1990      | Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“  | Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“ | Žurnalistai, NVO darbuotojai, tėvai, globosiantys vaikus, turinčius intelekto sutrikimą | 5                                | Filmuota medžiaga, straipsniai žiniasklaidoje  |
| 2.       | 2004-2005 | Žmogaus teisių stebėjimo institutas; Globali iniciatyva psichiatrijoje; Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „viltis“; | Europos Komisija ir JAV ambasada Lietuvoje                    | Teisininkai, psichologai, socialiniai darbuotojai, psichiatrai                          | 11                               | Ataskaita (elektroninė ir popierinė versijos), pranešimai spaudai, spaudos konferencija, straipsniai žiniasklaidoje, TV laidos |

<sup>1</sup> Kankinimų prevencijos komiteto vizitai, kurių metu stebima žmogaus teisių padėtis uždaruose institucijose, Lietuvoje buvo vykdyti 2000 m., 2004 m., 2008 m., 2010 m. ir 2012 m. Tačiau stacionarios socialinės globos įstaiga Lietuvoje buvo aplankyta tik 2008 m. (Skėmų socialinės globos namai). Jie į šią analizę nebuvo įtraukti.



PSICHIKOS  
SVEIKATOS  
PERSPEKTYVOS



|    |           |  |   |  |    |   |
|----|-----------|--|---|--|----|---|
|    |           | Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras |   |  |    |   |
| 3. | 2004-2008 | Klubas 13 ir Co                                  | Neįgaliųjų reikalų taryba, Atviros Lietuvos Fondas, Fondas „Hamlet Trust“ | Psichosocialinę negalią turintys asmenys, psichiatrai  | 8  | Pranešimai konferencijose, straipsniai žiniasklaidoje, specializuotoje spaudoje („Klubo 13 ir Ko žinios“, „Psichiatrijos žinios“) |
| 4. | 2009      | NVO ir mokslininkų grupė                         | Tarptautinis ITHACA projektas   | Teisininkai, psichiatrai, valstybinių institucijų atstovai, psichosocialinę negalią turintys asmenys | 3  | Moksliniai produktai: tyrimo ataskaita, publikacija, pranešimai   |
| 5. | 2011      | Socialinės apsaugos ir darbo ministerija         | Socialinės apsaugos ir darbo ministerija                                  | Valstybinių institucijų bei nevyriausybinų organizacijų atstovai                                     | 25 | Ataskaita   |

*Lentelė Nr. 1. NVO vykdyti žmogaus teisių stebėsenos vizitai stacionariuose socialinės globos įstaigose*

Pirmieji NVO apsilankymai stacionariuose globos institucijose prasidėjo **1990 metais**, Lietuvai atkūrus nepriklausomybę. Naujai įsikūrusi Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“, kuri jungė tėvus, auginančius vaikus, turinčius intelekto sutrikimą, specialistus, pačius negalią turinčius asmenis, rūpinosi ne tik organizacijos atstovaujama šeimų reikalais, bet ir psichoneurologiniuose pensionatuose, kaip tuo metu buvo vadinami socialinės globos namai, gyvenančiais intelekto sutrikimą turinčiais asmenimis. Organizacijos atstovai kartu su žurnalistais lankėsi pensionatuose, filmavo, dokumentavo, vėliau – rengė straipsnius ir laidas (pvz., „Svetimo skausmo nebūna“), informuodami ir šokiruodami visuomenę tuo, kas vyksta už šias įstaigas juosiančių tvorų. Buvo tikėtasi, kad vizitų metu surinkta informacija paskatins reformas, šios socialinės grupės atstovų padėties gerėjimą, institucijų uždarymą ir bendruomeninių paslaugų plėtrą. Tačiau filmuota medžiaga buvo sunaikinta Sovietinės agresijos metu per 1991 metų Sausio įvykius, o jos padarytas įspūdis užsimiršo. Įstaigos išliko, lygiai kaip tylus visuomenės pritarimas sutrikusio intelekto asmenų izoliacijai ir teisių pažeidimams.

Praėjus daugiau nei dešimčiai metų, **2004-2005 m.** gavus Europos Komisijos paramą keturios NVO aplankė daugiau nei pusę Lietuvoje veikiančių pensionatų. Pagal išsamų klausimyną ekspertų grupė bendravo su darbuotojais, administracijos atstovais, įstaigų gyventojais ir buvo surinkta įvairiapusė informacija apie žmogaus teisių padėtį stacionariuose socialinės globos institucijose. Remiantis šiais duomenimis, buvo vykdomas aktyvus problemos viešinimas tiek politikams LR Seime, tiek vykdomosios valdžios atstovams Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoje, tiek visuomenėje TV laidose, straipsniuose spaudoje ir

internetinėje žiniasklaidoje. Sulauktas didelis rezonansas, tačiau sisteminiai pokyčiai neprasisidėjo. Šios stebėsenos pagrindinės stipriosios pusės buvo (a) tarptautinė parama ir palaikymas, kurie buvo reikalingi, nes ne visos įstaigos mielai išleido žmogaus teisių ekspertus; (b) multidisciplininė stebėtojų komanda; (c) profesionalus klausimynas, sudarytas partnerių iš Psichikos sveikatos atstovavimo centro (Vengrija); (d) daug dėmesio skiriama nustatytų problemų viešinimui.

Lygiagrečiai prieš tai aptartam tyrimui, **2004-2008** metais vyko Klubo 13 ir Co vykdoma žmogaus teisių stebėseną psichikos sveikatos priežiūros ir globos institucijose. Jis vyko aplankant po kelias institucijas per metus, vienoje įstaigoje praleidžiant po dvi dienas ir apklausiant daugumą jos gyventojų. Didžioji stebėjimą vykdyusių ekspertų dalis – psichosocialinę negalią turintys klubo nariai. Tai – labai didelis šio tyrimo privalumas. Kito stipriosios šio tyrimo pusės – kaip kelias dienas trukę vizitai kiekvienoje įstaigoje ir faktas, kad apklausiami buvo didžioji dauguma pensionatų gyventojų. Ataskaitos apie konkrečioje įstaigoje pastebėtus pažeidimus buvo spausdinamos specializuotuose leidiniuose, kurių dauguma skaitytojų yra psichikos sveikatos sistemos profesionalų bei paslaugų vartotojų bendruomenė, bei pristatomos konferencijose.

**2009** metais vyko mokslininkų vykdyta stacionarių globos institucijų stebėseną tarptautinio ITHACA projekto rėmuose. Jo eigoje buvo aplankytos trys institucijos. Esminiai šio tyrimo privalumai – psichosocialinę negalią turinčių tyrėjų įtraukimas; akademinis skrupulingumas parengiamuosiuose etapuose, renkant ir analizuojant duomenis; tarptautinis surinktos informacijos palyginamumas ir viešinimas, plečiant akademinį diskursą šioje srityje. Taip pat galima identifikuoti tam tikrą tęstinumą 2004-05 metais vykdytos stebėsenos atžvilgiu, kadangi dalis šio projekto vykdytojų dalyvavo abiejuose tyrimuose.

**2011** metais vykdant Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2010-2012 metų programos įgyvendinimo 2.5 priemonę „Išanalizuoti valstybinių socialinės globos įstaigų neįgaliesiems pertvarkymo galimybes ir parengti rekomendacijas šių įstaigų teikiamoms paslaugoms decentralizuoti“ Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu buvo sudaryta darbo grupė, susidedanti iš valstybinių institucijų bei nevyriausybinių organizacijų atstovų. Šios grupės nariai atliko anketinę valstybinių socialinės globos įstaigų apklausą ir atrankinę šių įstaigų gyventojų apklausą; aplankė 25 valstybines socialinės globos įstaigas, susitiko su šių įstaigų administracijos atstovais bei gyventojais. Šių vizitų ir informacijos rinkimo tikslas – parengti rekomendacijas dėl valstybinių socialinės globos įstaigų teikiamų paslaugų decentralizavimo. Pagrindiniai šio tyrimo privalumai – visuotinumai, kadangi buvo aplankytos visos ministerijos pavaldume esančios socialinės globos įstaigos neįgaliesiems; tyrėjų kompetencijų derinys – vizituose dalyvavo valdžios ir NVO atstovai. Pirmųjų dalyvavimas sudarė galimybę gauti prieigą prie visos informacijos, antrųjų – įnešti NVO kompetenciją ir turimą patirtį (iš 2004-05 bei 2009 metais vykdytų tyrimų).

Svarbu pastebėti, kad viešinimas plačiojoje visuomenėje daugiausiai vyko po 1990 (bendrijos „Viltis“) bei 2004-2005 metais („Globalios iniciatyvos psichiatrijoje“ ir partnerių) vykusių stebėsenos vizitų. Surinktos informacijos viešinimas buvo vienas kertinių informacijos apie žmogaus teisių padėtį stacionariuose globos institucijose rinkimo tikslų. Buvo siekiama ne tik skelbti surinktą informaciją, bet ir jos pagrindu kvestionuoti stacionarios globos sistemos funkcionavimą, inicijuoti bendruomeninių paslaugų plėtrą.

2004-2008 metais Klubo 13 ir Co Žmogaus teisių gynimo grupės vykdytas tyrimas ir jo rezultatai buvo skelbiami daugiausiai specializuotoje spaudoje, nors buvo pranešimų ir žiniasklaidos priemonėse. Šis tyrimas chronologiškai iš dalies sutapo su 2004-2005 VŠĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ ir partnerių vykdytu tyrimu, jo duomenų pristatyme buvo polemizuojama su lygiagrečiai vykdytu tyrimu, dalinai kvestionuojami jo duomenų rinkimo būdai:

*Skirtingai nuo VŠĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ atlikto tyrimo, kurio metu tyrėjai vienoje institucijoje apklausdavo nuo 10 iki 15 gyventojų ir praleisdavo pensionatuose nuo 4 iki 8 valandų, mūsų Pacientų teisių gynimo grupė apklausdavo nuo 15,4% iki 23,7% gyventojų, o pensionatuose praleisdavo po visą dieną; Skemuose, Linkuvoje, Jasiuliškėse – net po dvi paras. Manome, kad tokiu būdu susidarėme visapusiškesnę nuomonę. (Klubo 13 ir Ko žinios, 2007,4 (38), p. 7.)*

2009 m. vykęs tyrimas (ITHACA) ir jo duomenys buvo daugiausiai viešinami akademinėje bendruomenėje; 2011 m. tyrimo duomenys buvo skelbiami gan siaurame šios srities specialistų tarpe.

### **Stebėsenos rezultatų palyginimas su JT Neįgaliųjų teisių konvencijos nuostatomis**

Šioje dalyje bus pristatomi apibendrinti visų stebėsenos vizitų rezultatai, palyginant juos su Neįgaliųjų teisių konvencijos reikalavimais. Aptariant pagrindinius žmogaus teisių pažeidimus stacionariuose socialinės globos įstaigose bus remiamasi reikšmingiausiu negalią turinčių asmenų teises reglamentuojančiu teisės aktu – Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos pagrindiniais straipsniais, kuriuose aptariamų teisių užtikrinimas socialinės globos namuose kelia daugiausia problemų. Palyginimui bus pateikiama informacija iš anksčiau vykdytų stebėsenos vizitų, kuri, beje, atspindi ne tik *status quo*, bet ir tam tikras vertintojų nuomones, poziciją stacionarios globos sistemos atžvilgiu. Apibendrintai galima teigti, jog visuose atliktuose tyrimuose identifikuojamos tos pačios problemos, skiriasi jų pateikimo būdas, kuris, savo ruožtu, didele dalimi priklauso nuo tyrime dalyvavusių ekspertų išankstinės pozicijos sistemos atžvilgiu.

Pvz., skirtingų stebėsenos vizitų metu nustatomas faktas, jog gyventojoms daromi abortai, tačiau kiekvienu atveju jis pateikiamas skirtingai. 2004-2005 metų ataskaitoje šis aspektas aptiriamas plačiai, su pavyzdžiais, remiantis surinktais duomenimis, daromi drąsūs ir kategoriški apibendrinimai:

Vienas grubiausių žmogaus teisių pažeidimų pensionatuose — priverstiniai nėštumo nutraukimai. Šie kankinimo ir nežmoniško elgesio atvejai paprastai slepiami nuo visuomenės. Tyrimo metu pensionatų administracija ir personalas taip pat vengė kalbėti apie nėštumo nutraukimą, neatsakinėjo į klausimus arba apskritai neigė šią problemą. Tuo tarpu visų pensionatų gyventojai konkrečiai įvardydavo abortų atvejus, nurodydavo konkrečias moteris, kurioms buvo atlikta ši procedūra. Tą patį galima pasakyti ir apie kontracepciją — gauta duomenų ir apie priverstinę invazinę kontracepciją (spiralių dėjimą). Apibendrinant galima pasakyti, kad nėštumas pensionatuose visuomet nutraukiamas (išskyrus tuos atvejus, kai jis pasiekęs antrojo trimestro pabaigą).

Kai kuriose institucijose slaugos personalas tyrėjams teigė, kad nėštumo atvejų nėra buvę, tuo tarpu apklausiant pacientes paaiškėjo, kad tokių atvejų pasitaikė ne vienas. Paprastai pacientėms daromas įvairus poveikis: nuo įkalbinėjimo iki psichologinio spaudimo, apgavystės ar net tiesioginės prievartos nėštumui nutraukti. Vieno pensionato gyventojai nėštumas priverstinai buvo nutrauktas šeštajame mėnesyje. Kai minėta moteris susisiekė su Lietuvos ryto televizija ir papasakojo apie šį bei kitus analogiškus atvejus, už tai susilaukė bausmės — buvo išsiųsta į psichiatrijos ligoninę.

2007 m. Klubo 13 ir Co ataskaitoje apsiribojama sužinotų atvejų konstatavimu, netikslinamos aplinkybės, neaptariama administracijos ar darbuotojų pozicija, nepateikiama detalesnė informacija, pvz., apie tai, kokių būdu galėjo būti pasiektas savanoriškas sutikimas. Lakoniškai užsimenama, jog:

Visgi dvi moterys pripažino, kad joms buvo taikytas nėštumo nutraukimas, teigė taip nusprendusios pačios (2007, Nr. 4 (38), p. 10).

2011 metų ataskaitoje apie nėštumo nutraukimą kalbama nedaug, atsargiai, be individualių atvejų aptarimo ar jų pagrindu daromų konkretesnių apibendrinimų:

Apie nėštumo nutraukimą globos įstaigų administracija kalba nenoriai. Tikėtina, kad gali būti naudojamos įvairios psichologinio spaudimo priemonės, nėštumas nutraukiamas per prievartą. gauta duomenų ir apie priverstinę invazinę kontracepciją (spiralių dėjimą). Nėštumo nutraukimas motyvuojamas pačios moters interesais.

Tokiu būdu sudėtinga lyginti skirtingas ataskaitas, kadangi ieškoma ne tik skirtumų, kurie atsirado praėjus keleriems metams tarp, pvz., anksčiausios ir vėliausios stebėsenos, tačiau neišvengiamai identifikuojami skirtumai ekspertų vertinimuose, nuomonėse. Dėl šios priežasties analizėje vengiama lyginti ekspertų nuomonę, vertinimą, ir daugiausiai orientuojamasi į konkrečius (ne)įvykusius sisteminius pokyčius institucinėje praktikoje.

Kiekvieną tolesnį skyrelį sudaro pagrindinių Konvencijos straipsnių pristatymas ir jų palyginimas su socialinės globos (SG) namuose NVO ekspertų rasta situacija.

## **12 straipsnis. Lygybė prieš įstatymą**

*Neįgalieji visais atvejais turi teisę būti laikomi teisės subjektais, jie turi teisinį veiksnumą lygiai su kitais asmenimis visose gyvenimo srityse. Valstybės imasi visų atitinkamų ir veiksmingų priemonių, kad užtikrintų neįgaliųjų lygias teises nuosavybės teise turėti turtą ar jį paveldėti, tvarkyti savo finansinius reikalus ir turėti vienodas galimybes su kitais asmenimis gauti banko paskolas, hipotekos ir kitokių formų finansinius kreditus, ir užtikrina, kad iš neįgaliųjų nebūtų savavališkai atimama jų nuosavybė.*



2004-2005 metais vykusiame tyrime nustatyta, kad gyvenimas pensionate, toli nuo didesnių gyvenviečių ir nesudaromos galimybės išvykti, riboja gyventojų galimybes disponuoti savo pinigais, nors yra teorinės prielaidos naudotis savo pinigais veiksmo nepraradusiems asmenims:

Pensionatų gyventojų naudojimas savo asmeninėmis lėšomis irgi daugiau ar mažiau ribojamas. Ribojimo lygis skiriasi įvairiuose pensionatuose. Paprastai teigiama, kad veiksniais gyventojams, t.y. „sugebantiems naudotis pinigais“, jokie apribojimai netaikomi. Tačiau aiškaus mechanizmo, kas sprendžia, ar pacientas sugeba naudotis pinigais, nėra.

Gyventojams, kurie, personalo nuomone, nepajėgūs priimti sprendimų dėl savo lėšų panaudojimo, sudaromos netiesioginio pirkinių įsigijimo galimybės. Paprastai tai reiškia, kad pensionato darbuotojas nuperka gyventojui jo pageidaujamų prekių, tačiau, gyventojų teigimu, tokiais atvejais pasirinkimas ir pirkinių pristatymo laikas nepriklauso nuo jų pageidavimų. Be to, gyventojai turi mažai galimybių kontroliuoti savo pinigų likutį — pateikiamuose čekiuose ne visuomet pakanka informacijos, be to, jie apskritai ne visuomet pateikiami. Dėl to kyla nemažai tarpusavio nesutarimų, gyventojai dažnai jaučiasi apgauti. Viena priežasčių — minėtas finansinių gebėjimų trūkumas. Tačiau pensionatų gyventojų gebėjimų suvokti pinigų vertę ir priimti su jais susijusius sprendimus ugdymas arba visai nevykdomas, arba yra formalus pobūdis.

2011 metais buvo analizuojama ir SG įstaigų gyventojų galimybės administruoti savo turtą, likusį „laisvėje“ – už įstaigos ribų. Ir šioje srityje nustatyta problemų, kurias patiria gyventojai dėl jų turtinių teisių apribojimo:

Nėra aiškiai reglamentuota, kaip priimant sprendimą apgyvendinti SG įstaigoje administruojamas neįgaliojo turtas. SG įstaigos nei savivaldybės nepajėgios užtikrinti Konvencijos nuostatos dėl neįgaliojo teisės turėti turtą ar jį paveldėti, tvarkyti, įgyvendinimo.

SG įstaigų gyventojų gaunamos lėšos kaupiamos ir gyventojui mirus paprastai atiduodamos artimiesiems. Šios gyventojų lėšos potencialiai galėtų būti naudojamos socialinių paslaugų pirkimui bei pragyvenimui bendruomenėje.

Neveiksnumo klausimas ir piktnaudžiavimo šiuo statusu atvejų buvo identifikuota 2005 metais:

Neveiksnių gyventojų teisės apribojamos maksimaliai. Tais atvejais, kai gyventojas globa patikima pensionatui, gyvendamas jame jis neturi jokių galimybių apskusti netinkamą priežiūrą ar teisių atstovavimą. Tais atvejais, kai neveiksnių gyventojų globėjais paskiriami jų giminaičiai, pensionatai paprastai nesiima jokių priemonių užtikrinti tinkamą neveiksnaus paciento teisių atstovavimą. Abejotinas neveiksnumas: pasitaiko, kad neveiksnumo pripažinimui įtakos turi turtiniai interesai. Kai kuriais atvejais neveiksnumo pripažinimas panaudojamas apsaugoti nuo laisvės atėmimo nusikalstamą veiką atlikusius asmenis.

Tos pačios problemos ir delsimas jas spręsti tęsiasi ir 2011 metais, kai tyrimo dalyviai konstatuoja, jog socialinės globos namai galėtų aktyviau įsitraukti į neveiksnumo atstatymą tais atvejais, kai akivaizdus yra piktnaudžiavimas šiuo institutu. Ataskaitos rengėjai daro prielaidą, jog įstaigos turi (arba turėtų turėti) pakankamai kvalifikuotų specialistų, kurie galėtų užsiimti šio klausimo sprendimu:

SG įstaigos, turėdamos kvalifikuotų socialinių darbuotojų, galimybę stebėti ir vertinti neveiksnius asmenis, galėtų inicijuoti jų neveiksnumo peržiūrėjimo klausimus teisme, jei matytų, kad tie asmenys nėra neveiksniūs. Tokios priemonės ir atitinkami resursai turėtų būti numatyta įstaigų veiklos prioritetuose. Tam reikia teisininkų ir atkaklių socialinių darbuotojų, turi būti įtrauktos nevyriausybines organizacijos.

Neveiksnumo problema ir ribotos galimybės disponuoti savo finansiniais ištekliais bei administruoti už įstaigos ribų esantį turtą yra praktiškai nesprendžiamos, tai sudaro didelius socialinės globos namų gyventojų teisių pažeidimus. Šioje srityje neįvyko jokių teigiamų pokyčių.

### **15 straipsnis. Teisė nebūti kankinamam ar nepatirti žiauraus, nežmoniško ar žeminančio elgesio ar nebūti taip baudžiamam**

*Niekas negali būti kankinamas ar su niekuo negali būti žiauriai, nežmoniškai ar žeminančiai elgiamasi ar taip baudžiama. Visų pirma nė su vienu asmeniu, be jo laisvo sutikimo, negali būti atliekami jokie medicinos ar moksliniai bandymai. Valstybės, šios Konvencijos Šalys, imasi visų veiksmingų įstatymų leidybos, administracinių, teisminių ar kitų priemonių, kad lygiai su kitais asmenimis užkirstų kelią neįgaliųjų kankinimams ar žiauriam, nežmoniškam ar žeminančiam elgesiui su jais ar jų tokiame baudime.*

### **16 straipsnis. Laisvė nebūti išnaudojamam, nepatirti smurto ir prievartos**

*Valstybės imasi visų atitinkamų įstatymų leidybos, administracinių, socialinių, švietimo ir kitų priemonių, kad apsaugotų neįgaliuosius tiek namuose, tiek už namų ribų nuo bet kokios formos išnaudojimo, smurto ir prievartos, taip pat dėl aspektų, susijusių su lytimi.*

*Valstybės imasi visų atitinkamų priemonių, kad užkirstų kelią visų formų išnaudojimui, smurtui ir prievartai, užtikrindamos inter alia atitinkamos pagalbos ir paramos formas pagal lytį ir amžių, neįgaliesiems ir jų šeimoms bei juos slaugantiems asmenims, įskaitant informacijos teikimą ir švietimą apie tai, kaip išvengti, atpažinti ir pranešti apie išnaudojimo, smurto ir prievartos atvejus. Valstybės užtikrina, kad apsaugos paslaugos būtų teikiamos atsižvelgiant į amžių, lytį ir neįgalumo pobūdį. Valstybės, siekiamos užkirsti kelią visų formų išnaudojimui, smurtui ir prievartai atsirasti, užtikrina, kad nepriklausomos institucijos veiksmingai kontroliuotų visas neįgaliesiems skirtas priemones ir programas.*

Lietuvos teisės aktuose nenumatyta nepriklausoma institucija, kuri kontroliuotų SG įstaigas ar kitas neįgaliesiems paslaugas teikiančias institucijas, siekiant užkirsti kelią smurtui ir prievartai.

2004-2005 metų ataskaitoje konstatuojama, kad socialinės globos namuose paplitęs bausmių taikymas, kai darbuotojai piktnaudžiauja savo turima galia gyventojų atžvilgiu, bausmės nėra adekvačios ir dažniausia pasitelkiamos kaip drausminanti priemonė pageidaujama elgesiui formuoti.

Į pensionatų vidaus tvarkos taisykles netgi įtrauktos bausmių taikymo procedūros ir numatyta, kas turi būti atsakingas už vienokių ar kitokių bausmių taikymą. Pvz., viename pensionate už gyventojų fiksaciją, iškilus konfliktinėms situacijoms, atsakingi socialiniai darbuotojai (tai numatyta pareigybinėse instrukcijose kaip 2.8. papunktis — konfliktinių situacijų sprendimas). Dažniausiai pasitaikančios personalo netinkamo elgesio su gyventojais formos yra ignoravimas (tiek sveikatos, tiek socialinių problemų), pernelyg dažnas gyventojų judėjimo laisvės apribojimas (uždarymas į izoliatorius; judėjimo už pensionato teritorijos ribojimas), prievarta prieš pacientus (psichologinė, fizinė, seksualinė), sprendimų priėmimas už pacientą jo asmeninio gyvenimo klausimais (priverstiniai

abortai). Taip pat neatsižvelgiama į netinkamos fizinės aplinkos žalą gyventojų sveikatai, pvz., viename pensionatų šildymo sezonas buvo pradėtas tik lapkričio viduryje. Daugelyje pensionatų bausme tampa judėjimo laisvės apribojimas. Dažniausiai gyventojai izoliuojami padidinto uždaro patalpose (stebėjimo ir intensyvaus stebėjimo kambariuose, karceriuose ir pan.). Viename pensionate iki komisijos atvykimo karceriui buvo naudojamos patalpos, kuriose net nėra tualetų (gyventojai turėdavo naudotis „puoduku“, kurio turinio niekas neišnešdavo iki pat išleidimo iš karcerio – kai kuriais atvejais net iki dviejų savaitių). Naudojamos ilgalaikės bausmės, pvz., palikus pensionato teritoriją be leidimo ar negrįžus sutartu laiku, gyventojas apvelkamas pižama, kuriai suteikiama stigmatizuojanti reikšmė (taip atrodo nedrįstama pasirodyti už kambario ribų).

2004-2008 metų ataskaitose informacija apie gyventojų patiriamą smurtą pateikiama lakoniškai, statistine išraiška – pvz., nurodoma, kad po 2-4 gyventojus kiekvienoje aplankytoje globos įstaigoje skundėsi iš personalo pusės patiriamu smurtu, vidutiniškai kiek mažiau nei trečdalis – smurtu iš kitų gyventojų pusės.

2011 metų ataskaitoje mažiau konkrečių pavyzdžių, daugiau apibendrinimų, sąsajų su teisės aktais:

21 SG įstaiga neregistruoja įvykių, susijusių su asmens būklės pakeitimu ar žmogaus teisių pažeidimais. Taip pažeidžiamas socialinės globos normų 6.7 punktas dėl įvykių registravimo, sukėlusių priežasčių analizavimo ir prevencinių priemonių. Kai kuriose SG įstaigose įrengti „intensyvaus stebėjimo kambariai“, „izolatoriai“ laikytini vieni iš žmogaus orumą žeminančių priemonių. Tik 9 SG įstaigos turi patvirtintas gyventojų izoliavimo procedūras. Dalyje įstaigų, kurios turi „izolatorius“ tačiau neturi patvirtintos talpinimo į šią patalpą tvarkos, nėra reglamentuota, kas turi teisę priimti sprendimus dėl „izoliavimo“ atvejų, trukmės ir pan.

Smurtas ir nežmoniškas elgesys yra aktualios ir, pasak ataskaitų, nesėkmingai sprendžiamos problemos. Bejėgiai jaučiasi tiek gyventojai, kurie nėra saugūs smurtinėje aplinkoje, tiek darbuotojai, kurie nesugeba suvaldyti smurtaujančių gyventojų.

### **19 straipsnis. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę**

*Konvencija pripažįsta visų neįgaliųjų lygias teises gyventi bendruomenėje, lygias galimybes su kitais rinktis ir imasi veiksmingų ir atitinkamų priemonių, kad sudarytų sąlygas neįgaliesiems visapusiškai įgyvendinti šią teisę ir būti visiškai įtrauktiems į bendruomenę bei dalyvauti joje, taip pat užtikrintų, kad: a) neįgalieji turėtų galimybę lygiai su kitais asmenimis pasirinkti savo gyvenamąją vietą ir tą vietą, kur jie nori gyventi ir su kuo, ir kad jie neprivalėtų gyventi konkrečioje gyvenamojoje aplinkoje; b) neįgalieji turėtų galimybę pasinaudoti įvairiomis namuose, gyvenamojoje vietoje teikiamomis ir kitomis pagalbėmis bendruomenėje teikiamomis paslaugomis, įskaitant asmeninę pagalbą, būtiną padėti gyventi ir integruotis į bendruomenę ir užkirsti kelią izoliavimui ar atskirymui nuo bendruomenės; c) neįgaliesiems lygiai su kitais asmenimis būtų suteikta galimybė naudotis bendruomenei skirtomis bendro naudojimo paslaugomis ir patogumais, kurie turi atitikti jų poreikius.*

Ši Konvencijos straipsnį pažeidžia tiek atskiros globos įstaigos, tiek visa stacionarios globos sistema, kadangi jos egzistavimas užkerta kelią sutrikusio intelekto arba psichosocialinę negalią turinčių asmenų savarankiškam gyvenimui ir integracijai bendruomenėje.

Savarankiškų gyventojų proporcijos SG namuose mažai keitėsi, nors 2004-2005 metų stebėsenoje šis skaičius buvo vertinamas daugiau subjektyviai, intuityviai:

Subjektyviu administracijos vertinimu, apie 20 proc. pensionato gyventojų galėtų gyventi bendruomenėje, gaudami papildomas paslaugas (skirtinguose pensionatuose šis skaičius svyruoja nuo 10 iki 30 proc.)“, o 2011 jau dokumentuotais argumentais: „Atlikto SG įstaigų tyrimo duomenimis SG įstaigose 2010 metų pabaigoje gyveno 1257 nesavarankiški neįgalieji (22 proc. visų SG įstaigų gyventojų), o dalinai nesavarankiškų – 2649 (46 proc. visų SG įstaigų gyventojų). Vadinasi likusieji SG įstaigų 1898 gyventojai, kurie sudaro apie 33 procentus visų gyventojų, yra savarankiški.

2004-2008 metų stebėsenos vizituose buvo klausima pačių gyventojų apie jų savarankiškumą. Tyrėjų teigimu, 40-50% gyventojų įsitikinę, jog galėtų gyventi savarankiškai.

Kaip teigiama 2011 metų ataskaitoje, SG įstaigos skirtos savarankiškumą praradusiems asmenims, tad ekspertai daro išvadą apie valstybės ir savivaldybių lėšų, skirtų savarankiškų asmenų ilgalaikiai socialinei globai SG įstaigose, naudojimo netikslingumą.

2004-2005 metais vykusioje stebėsenoje konstatuojama, jog globos įstaigų dislokacija toli nuo miestų, kelių, apsiribojimas tvora yra didelės kliūtys vystyti gyventojų savarankiškumui:

Pensionatų kompleksai paprastai sudaryti iš keleto ar keliolikos įvairaus dydžio ir kokybės pastatų, kurie yra pakankamai atskirti nuo artimiausios gyvenvietės. Dažniausiai pensionatus nuo artimiausios aplinkos skiria visą teritoriją (ar jos dalį) juosianti tvora. Pensionatų vadovybės teigimu, izoliavimo tikslas — apsaugoti pensionato gyventojus nuo priešiškos aplinkinių reakcijos ir užkirsti kelią galimam prastai besiorientuojančių pensionatų gyventojų paklydimui.

2011 metų stebėsenoje daugiau aptariami ne fizinio izoliavimo klausimai, o SG namų veiklos principai, kurie apsprendžia stacionarios globos klientų atskirtį:

Skiriant socialinės globos paslaugas globos namuose nėra reglamentuota, kaip ir koku būdu neįgalūs gali pareikšti savo nuomonę dėl socialinių paslaugų tikslingumo bei apgyvendinimo globos namuose. Savo valią neįgalūs gali išreikšti pasirašydamas arba nepasirašydamas sutarties su SG įstaiga dėl paslaugų teikimo. Tačiau šią sutartį neįgaliajam ar jo atstovui siūloma pasirašyti tik po to, kai savivaldybė priima sprendimą skirti socialinės globos paslaugas SG namuose. Iki to momento neįgaliojo teisė apsispręsti, ar jam tinkamos socialinės globos paslaugos socialinės globos namuose, ar ne. Savivaldybei priėmus sprendimą skirti socialines paslaugas neįgaliajam SG namuose, jam nelieka kitos pasirinkimo, tik pasirašyti sutartį dėl socialinės globos paslaugų konkrečiuose socialinės globos namuose.

2004-2005 m. ataskaitoje pastebimos tik menkos savarankiškumo vystymo užuomazgos, vykstančios tik vienoje globos institucijoje, tačiau žvelgiant iš dešimtmečio perspektyvos, šie eksperimentai neapsitvirtino, nesivystė, netapo, pvz., pažangiomis pusiaukelės iš institucijos į bendruomenę paslaugomis:

Pensionatai neorientuoti į gyventojų perspektyvą savarankiškai gyventi bendruomenėje. Išimtimi galėtų būti laikyti nebent Anykščių rajono Aknystos pensionatą, kurio globotiniai, turintys pakankamai savarankiško gyvenimo įgūdžių, yra įsikūrę atokiau nuo centrinio pastato esančiuose penkiuose filialuose, kur jiems santykinai suteikiama daugiau savarankiškumo.

Mažai kas skiriasi ir praėjus keliems metams, 2011. Šioje ataskaitoje kritikuojama socialinės globos namų gyventojams sukuriama tariamo pasirinkimo laisvė:

Asmens pasirinkimo teisė, numatyta Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo 55 punkte, suprantama kaip teisė pasirinkti kuriuos nors globos namus, o ne teisė pasirinkti gyventi bendruomenėje ar SG namuose.

Apgyvendinimas socialinės globos namuose dažnai vadinamas „mirties nuosprendžiu“ – juose atsidūrę asmenys labai tikėtina liks valstybės globoje visą gyvenimą. Tas konstatuojama ir 2004-2005, ir vėlesnėse ataskaitose:

Gyventojų kaita vyksta mirštant seniesiems gyventojams ir atvykstant naujiems, judėjimas — vienos krypties. Tik labai nedidelis procentas gyventojų (1-3 per metus) palieka pensionatą, kad apsigyventų bendruomenėje. Netgi veiksniais gyventojams, kurie čia atvyko teoriškai savo noru (buvo įkalbėti pasirašyti sutartį apsigyventi pensionate), yra leidžiama suprasti, kad jie čia gyvens iki savo gyvenimo pabaigos, visiškai priklausomi nuo personalo.

| Metai                  | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Išvyko                 | 363  | 446  | 389  | 437  | 386  | 383  | 373  | 529  | 484  |
| Mirė, %                | 84,8 | 84,5 | 86,1 | 82,3 | 86,5 | 89   | 84   | 83   | 85,8 |
| Grįžo į bendruomenę, % | 8    | 8,8  | 8,5  | 7,6  | 10,4 | 8    | 9    | 6,6  | 6    |

2 lentelė. Socialinės globos įstaigų gyventojų kaitos dinamika 2002-2011 metais. SGIAT ir SPPD duomenys. (Šumskienė, 2013).

Kaip matyti iš 1 lentelės, grįžtančių gyventi į bendruomenę asmenų skaičius mažai keitėsi, ir šioje srityje nėra pozityvių tendencijų.

Šios tendencijos apibendrinamos 2011 m. ataskaitoje teigiant, jog globos reikalingas asmuo realaus pasirinkimo tarp bendruomeninių ir stacionarių paslaugų neturi, ir nors stacionarių globos įstaigų tikslas yra integracija į visuomenę, konkrečioje sutartyje su paslaugų gavėju ši siekiamybė nėra įvardijama:

Socialinės globos paslaugų teikimo sutartyse daugeliu atvejų paslaugų teikimo terminas nenumatomas. Terminu nenumatymas sutartyse preziūmuoja ilgalaikių socialinės globos paslaugų teikimą ir socialinių paslaugų teikimas nėra orientuotas į rezultatus, kuriuos reikėtų pasiekti iki tam tikro termino. Savivaldybės neturi pagrindo planuoti socialinių paslaugų bendruomenėje.

Apibendrinant galima teigti, jog šioje reikšmingoje srityje sistema liko stabili, uždara ir inertiška. Nors būta „popierinių“ formalių pokyčių (privaloma tvarka sudaromi individualūs socialinės globos planai) tačiau jie nevedė prie apčiuopiamų rezultatų – pvz., į bendruomenę grįžtančių gyventojų kaip nebuvo, taip nepadaugėjo.

## 20 straipsnis. Asmens mobilumas

*Konvencija numato būtinybę imtis veiksmingų priemonių, kad užtikrintų kuo savarankiškesnę neįgaliųjų mobilumą, įskaitant šias priemones: sudaryti sąlygas neįgaliųjų mobilumui tokiais būdais ir tokiu laiku, kuriuos jie patys pasirenka, ir už prieinamą kainą.*

Mobilumo ribojimo aptarimui daug dėmesio buvo skirta 2004-2005 metų ataskaitoje, pateikiami labai konkretūs pavyzdžiai, kai toks ribojimas pažeidžia gyventojų teisę bendrauti su artimaisiais, net ir savo pačių vaikais. Joje teigiama, jog:

Paprastai pensionatų gyventojų asmens dokumentai su jų žinia laikomi administracijoje. Pasas išduodamas tik išimtiniais atvejais, dažniausiai norint jį atgauti reikia rašyti prašymą. Surinktais duomenimis, paso kontrolė tampa pensionato gyventojų asmeninio gyvenimo ribojimo priemone (pvz., pasų negauna norinti susituokti jauna pora). Didesnė dalis pensionatų gyventojų gali palikti pensionato teritoriją kelioms valandoms, tačiau išvykimas parai ar ilgesniam laikui paprastai ribojamas. Paprastai ilgesniam laikui už pensionato ribų neišleidžiami priklausomybės (nuo alkoholio) problemų turintys gyventojai. Tačiau nėra aiškiai nustatytos tvarkos, kuriems gyventojams draudžiama palikti pensionato teritoriją ir kodėl. Dažniausiai pensionatų administracija pasitenkina „neorientuoto gyventojų“ kriterijumi, t.y. teigia, kad „neorientuoti gyventojai“ jų pačių labai vieni už pensionato ribų (turima galvoje fizinės pensionato pastato ribos) neišleidžiami. Tai sąlygoja rimtus judėjimo laisvės pažeidimus šaltojo sezono metu — sunkesnių sutrikimų turintys bei sunkiai vaikstantys (ar visai nevaikstantys) gyventojai į lauką neišvežami apie pusę metų (nuo antros rudens pusės iki antros pavasario pusės).

Gauta duomenų apie kai kurių gyventojų judėjimo laisvės varžymą (pvz.: gyventojas, kurio veiksnumas apribotas, negali aplankyti tėvo kapo; neseniai kūdikį pagimdžiusiai moteriai neleidžiama išeiti už pensionato teritorijos ribų). Be to, surinktais duomenimis, ribojama kai kurių pacientų teisė pasimatyti su vaikais (pvz., gyventoja neišleidžiama į kūdikių namus aplankyti savo vaiko, nepateikiant jokių motyvų).

2011 metų ataskaitoje ši problema pateikiama lakoniškiau, apibendrintai, tačiau identifikuojamos svarbios biurokratinės aplinkybės, kai įstaiga pažeidžia savo gyventojų mobilumo teisę dėl savo pačios finansinės gerovės:

Gyventojų laikinas išvykimas suvaržytas biurokratiniais reikalavimais, kurie atgraso tiek pačius gyventojus, tiek priimančius asmenis bendrauti. Norėdami kur nors išvykti nesavarankiškai neįgalieji turi prašyti pagalbos juos palydėti, o tai daryti jei dažnai varžosi, nes nenori „trukdyti“ SG įstaigos personalo darbuotojų. SG įstaigos nėra susiinteresuotos išleisti gyventoją išvykti ilgesniam laikui, nes išvykus ilgiau nei 30 d. SG įstaigai mažinamos dotacijos. Tokiu būdu varžoma gyventojų judėjimo laisvė, įtvirtinta Konvencijos 20 straipsnyje dėl sąlygų sudarymo neįgaliųjų mobilumui tokiais būdais ir tokiu laiku, kuriuos jie patys pasirenka.

## **21 straipsnis. Saviraiškos laisvė ir laisvė reikšti nuomonę, galimybė gauti informaciją**

*Valstybės, šios Konvencijos Šalys, imasi visų atitinkamų priemonių, skirtų užtikrinti, kad neįgalieji galėtų naudotis saviraiškos laisve ir laisve reikšti savo nuomonę, įskaitant laisvę ieškoti, gauti ir skleisti informaciją ir idėjas lygiai su kitais asmenimis, visomis pasirinktomis bendravimo priemonėmis.*

Šios nuostatos įgyvendinimas išsamiai aptariamas 2011 metų ataskaitoje, pastebint ribotas pasirinkimo galimybes, bendravimą su įstaigos arba kitų socialinės globos įstaigų gyventojais, arba kolektyvines darbuotojų organizuojamas išvykas. Analogiškai duomenys buvo pastebėti ir 2004-2008 metų ataskaitoje, tačiau čia jei pateikiami iš pozityvios pusės, pabrėžiant įstaigos teikiamus privalumus – ekskursijų

organizavimą, visapusi gyventojų užimtumą įstaigos viduje, įskaitant ir atvykstantį kunigą laikyti mišių ir bendrauti su gyventojais (Klubo 13 ir Ko žinios, 2007, Nr. 4 (38)).

Citata iš 2011 m. ataskaitos:

SG įstaigos nurodė, kad yra vykdomos įvairios gyventojų nuomonės apklausos, tačiau SG įstaigų gyventojai paminėjo, kad apklausų rezultatai jiems nepateikiami ir dažnai į jų pageidavimus neatsižvelgiama. Dviejose SG įstaigose nėra sukurtos gyventojų tarybos, o tai neatitinka socialinės globos normų 13.3 punkto nuostatos, kad SG įstaigoje veikia socialinės globos namų taryba. Stipresnės sveikatos gyventojai vežami į ekskursijas, kultūros renginius, šventes. Globos įstaigų gyventojai bendrauja su kitų globos įstaigų gyventojais. Gyventojams dažniausiai sudaromos sąlygos turiningai leisti laisvalaikį. Pabrėžtina, jog visa veikla dažniausiai vykdoma įstaigos „viduje“ ar kolektyviai išvykstant dalyvauti bendruomenėse vykstančiuose renginiuose. Galima pastebėti, kad gyventojas neturi galimybių individualiai pasirinkti, kur nuvykti - į teatrą, kiną ar kitus renginius. Pakalbinti vėžimėlių pagalba judantys asmenys dažnai teigia, jog jie jaučiasi „našta“ personalui ir todėl nereiškia jokių pageidavimų kur nors išvykti ar dalyvauti. Tokiu būdu galima teigti, kad neįgalieji negali pasinaudoti Konvencijos principu – laisvės rinktis bei prieinamumo principu.

Kompiuteriai su internetu dažnai yra neprieinami dėl mažo kompiuterių, skirtų naudotis gyventojams kiekio, riboto prieinamumo laiko (galima prieiti tik tam tikroms dienoms ar valandom). Kai kurios globos įstaigos internetu naudotis neleidžia visai. Taip neužtikrinama Konvencijoje numatyta teisė į informacinių technologijų prieinamumą.

## 22 straipsnis. *Privataus gyvenimo neliečiamumas*

*Negali būti savavališkai ar neteisėtai kišamasi į nė vieno neįgaliojo privatų ar šeimos gyvenimą, negali būti pažeista tokių asmenų būsto neliečiamybė, susirašinėjimo ar kitokių formų bendravimo slaptumas ar neteisėtai kėsিনamasi į jų garbę ir reputaciją, nepaisant tokio asmens gyvenamosios vietos ar gyvenimo sąlygų. Neįgalieji turi teisę į įstatymo apsaugą nuo tokio kišimosi ar kėsინimosi. Valstybės, šios Konvencijos Šalys, lygiai su kitais asmenimis saugo neįgaliųjų asmens, su sveikatos būkle ir rehabilitacija susijusių duomenų konfidencialumą.*

Intelektu sutrikimas arba psichosocialinė negalia ir apgyvendinimas socialinės globos namuose praktiškai visuomet reiškia privatumo apribojimą iki minimumo, įskaitant ir higienos priežiūros patalpas ar procedūras. Tai buvo pastebėta visuose stebėjimo vizituose ir siauriau ar plačiau aptariama ataskaitose.

2004-2005:

Pensionatų gyventojų teisė į privataus gyvenimo gerbimą pažeidžiama iš esmės — visas jų gyvenimas yra viešas, nuolat stebimas personalo ir kitų gyventojų. Jie retai kada turi galimybę pabūti vieni. Paradoksalu, bet žmonės, patiriantys psichologinių sunkumų dėl nuolatinio buvimo viešumoje, patys prašosi patalpinami į izoliatorius (ar stebėjimo kambarius).

Telefono ryšys dažniausiai yra prieinamas — galima naudotis taksofonais, kai kurie gyventojai turi mobiliuosius telefonus, taip pat savo mobiliaisiais ir stacionariais telefonais jiems išimtiniais atvejais leidžia skambinti personalas.

Atliekant higienos procedūras nevaikštantiesiems gyventojams, širmos dažniausiai nenaudojamos. Be to, nevaikštantiesiems gyventojams šios procedūros atliekamos neatsižvelgiant į jų lytį. Kai kuriuose pensionatuose nesudaroma galimybių pagal poreikį naudotis vonia ar dušu. Beje, galimybė užsidaryti iš

vidaus su higiena susijusiose patalpose absoliučioje daugumoje pensionatų neprieinama (taigi yra išimtis).

2011 vizitų metu buvo išgirsta panašių ir naujų skundų iš gyventojų pusės dėl jų teisės į privatumą ir konfidencialumą neužtikrinimo, ribotų galimybių priimti net ir smulkius sprendimus dėl savo gyvenamųjų patalpų apstatymo:

Daugelis kalbintų neįgaliųjų skundžiasi, kad nuolat keičiama jų gyvenamoji vieta. Jie perkėlinėjami ne tik iš vieno kambarių į kitas, bet ir iš vieno globos namų į kitus. Dažnai nei klausiami jų sutikimo, nei paaiškinama, kodėl. Prieš patenkant į globos įstaigas jiems nebuvo suteikta jokie pasirinkimo – likti bendruomenėje, ar vykti į globos įstaigą. Už juos nusprendžia giminės bei savivaldybės. Daugelyje SG įstaigų tualetų ir prausimosi patalpų negalima užsirakinti. SG įstaigoms sudėtinga sukurti privačią erdvę.

SG įstaigos dėl savo dydžio didžia dalimi neprimena įprastų namų aplinkos. Gyventojai dažnai kambarius vadina palatomis. Baldai dažnai perkami centralizuotai, todėl gyventojai dažnai neturi galimybių pasirinkti. Tai neatitinka socialinės globos normų 18 punkto reikalavimų dėl gyvenamosios aplinkos formavimo kiek galima artimesnei namų aplinkai. Tik maža dalis SG įstaigų visuomet klausia gyventojų nuomonės dėl kambarių ir kitur daromų remontų.

Ribotos pasirinkimo galimybės buvo nustatytos vykdant tęstinį 2004-2008 žmogaus teisių monitoringą, nors stebėtojų grupė šio fakto neišplėtojo kaip problemos:

Atvažiavę pensionate ir vėl radome „karo padėtį“: senajame gyvenamajame pastate vyko remontas, gyventojai perkelti iš savų kambarių į vieną aukštą, net į buvusią salę. Naujai remontuojami kambariai atiteks prieš tai juose gyvenusiems, gyventojams leista savo kambariams pasirinkti spalvas: kažkodėl dauguma išsirinkę šviesiai violetinę. (Klubo 13 ir Ko Žinios, 2007, Nr. 4 (38), p. 8.)

### **23 straipsnis. Būsto ir šeimos neliečiamumas**

*Valstybės, šios Konvencijos Šalys, imasi veiksmingų ir atitinkamų priemonių, kad pašalintų neįgaliųjų diskriminavimą visais klausimais, susijusiais su santuoka, šeima, tėvyste (motinyste) ir asmeniniais santykiais, lygiai su kitais asmenimis, siekdamos užtikrinti, kad: a) būtų pripažinta visų neįgaliųjų, kurie yra sukakę santuokinį amžių, teisė susituokti ir sukurti šeimą esant laisvam ir visiškam asmenų, kurie ketina susituokti, sutikimui; b) būtų pripažintos neįgaliųjų teisės laisvai ir atsakingai priimti sprendimus dėl savo vaikų skaičiaus ir jų gimimo laikotarpių, taip pat teisė gauti informaciją pagal amžių, teisė į švietimą reprodukcijos ir šeimos planavimo klausimais ir būtų suteiktos priemonės, kurios leistų jiems pasinaudoti šiomis teisėmis; c) neįgalieji, įskaitant vaikus, lygiai su kitais asmenimis išsaugotų savo vaisingumą.*

*Valstybės užtikrina neįgaliųjų teises ir įsipareigojimus, susijusius su globa, rūpyba, įvaikinimu ar panašiais institutais, jeigu tokios sąvokos yra nacionalinės teisės aktuose; visais atvejais pirmenybė teikiama vaiko interesams. Valstybės teikia atitinkamą pagalbą neįgaliesiems, kai jie vykdo su vaikų auklėjimu susijusius įsipareigojimus.*



*Valstybės užtikrina, kad vaikas nebūtų atskirtas nuo savo tėvų prieš jų valią, išskyrus atvejus, kai kompetentingos institucijos, kurių sprendimus gali peržiūrėti teismas, pagal galiojančius įstatymus ir procedūras nusprendžia, kad toks atskyrimas yra būtinas dėl vaiko interesų. Vaikas jokių būdu negali būti atskirtas nuo tėvų dėl savo neįgalumo arba dėl vieno ar abiejų tėvų neįgalumo.*

Dėl įvairių priežasčių – negalvojant, kad sutrikusio intelekto merginos ar moterys šią temą galėtų suprasti, kad joms tai neaktualu, arba kad kalbėjimas apie seksualumą gali pažadinti pavojingus potraukius, apie lytinius santykius su jomis nekalba globėjai, tėvai, soc. darbuotojai. Taigi sutrikusio intelekto merginos negauna informacijos apie reprodukcinę sveikatą, jos priežiūrą, kontracepciją, informacijos apie nėštumą. Neturėdamos reikiamų žinių ir įgūdžių, jos gali nemokėti kontroliuoti savo elgesio ir trikdėti aplinkinius perdėtu dėmesiu, kalbomis, užuominomis. Taip pat jos tampa itin pažeidžiamos – pvz., globos įstaigose jomis gali piktnaudžiauti darbuotojai arba analogiškos informacijos apie tinkamą seksualinį elgesį neturintys kiti įstaigos gyventojai.

Socialinės globos normose apie socialinės globos namų gyventojų teisę sukurti šeimą, turėti vaikų ir pagalbą tokioms šeimoms nekalbama. Jos taip pat nereglamentuoja paramos teikimo ir gyvenimo sąlygų sudarymo vaikų susilaukusiems įstaigų gyventojams.

2004-2005 metų tyrime daug dėmesio skiriama seksualinių ir reprodukcinę gyventojų teisių įgyvendinimo analizei. Tyrėjų teigimu:

Vienas grubiųjų žmogaus teisių pažeidimų pensionatuose — priverstiniai nėštumo nutraukimai. Šie kankinimo ir nežmoniško elgesio atvejai paprastai slepiami nuo visuomenės. Tyrimo metu pensionatų administracija ir personalas taip pat vengė kalbėti apie nėštumo nutraukimą, neatsakinėjo į klausimus arba apskritai neigė šią problemą. Tuo tarpu visų pensionatų gyventojai konkrečiai įvardydavo abortų atvejus, nurodydavo konkrečias moteris, kurioms buvo atlikta ši procedūra. Tą patį galima pasakyti ir apie kontracepciją — gauta duomenų ir apie priverstinę invazinę kontracepciją (spiralių dėjimą). Apibendrinant galima pasakyti, kad nėštumas pensionatuose visuomet nutraukiamas (išskyrus tuos atvejus, kai jis pasiekęs antrojo trimestro pabaigą). Visos lytiškai aktyvios moterys, kurių skaičius kiekvienoje institucijoje svyruoja nuo 15 iki 50, yra akylai stebimos slaugos personalo ir socialinių darbuotojų padėjėjų. Slaugos darbuotojos registruoja pacienčių mėnesinių ciklą specialiai tam tikslui skirtuose sąsiuvinuose. Tokios priemonės buvimo negalima mediciniškai paaiškinti vien tik pasyviu stebėjimu. O į tyrėjų klausimus, ką slaugytojos daro po to, kai nustato, kad pacientei sutriko mėnesinių ciklas, dauguma slaugytojų atsakė, jog atlieka nėštumo testą. Į klausimą, ar buvo per pastaruosius penkerius metus teigiamų nėštumo testų, slaugytojos atsakė neigiamai. Kai kuriose institucijose slaugos personalas tyrėjams melavo, kad nėštumo atvejų nėra buvę, tuo tarpu apklausiant gyventojas paaiškėjo, kad tokių atvejų pasitaikė ne vienas. Paprastai pacientėms daromas įvairus poveikis: nuo įkalbinėjimo iki psichologinio spaudimo, apgavystės ar net tiesioginės prievartos nėštumui nutraukti.

Sprendžiant iš 2011 metais vykdyto tyrimo, jokių pokyčių šioje srityje neįvyko, nors detalių pateikiama mažai, daugiausiai apibendrinama gauta informacija:

Nepriklausomai nuo to, ar porai leidžiama intymiai bendrauti ir gyventi kartu, nėštumas suvokiamas kaip problema bei imamasi priemonių jos išvengti. Kontraceptinės priemonės labai įvairios (nuo intervencinių procedūrų iki geriamųjų kontraceptikų). Dauguma atvejų dalinamos apsaugos priemonės ir stebimi moterų menstruacijų ciklai. Apie nėštumo nutraukimą globos įstaigų administracija kalba nenoriai. Tikėtina, kad gali būti naudojamos įvairios psichologinio spaudimo priemonės, nėštumas

nutraukiamas per prievartą. gauta duomenų ir apie priverstinę invazinę kontracepciją (spiralių dėjumą). Nėštumo nutraukimas motyvuojamas pačios moters interesais.

2004-2008 metų stebėjimo vizitų metu gauta ir kitokios informacijos – apie moterį, kuriai leista gyventi poroje ir stebėjimo vizito metu ji laukėsi. Ją gydančio psichiatro teigimu, dėl „jos psichikos ligos pobūdžio gimdymas negalimas“. Pora nesutiko nutraukti nėštumo, įstaigos darbuotojai su šia moterimi nuvyko į moterų kliniką Vilniuje ir medikų išvada buvo palanki vaiko norinčiai susilaukti porai. Tačiau lieka neaišku, ar tėvams buvo sudarytos galimybės patiems rūpintis vaiku po jo gimimo, ar jis buvo atiduotas valstybės globai.

## 25 straipsnis. Sveikata

*Konvencijoje numatoma, kad neįgalieji turi teisę į aukščiausią įmanomą sveikatos lygį jų nediskriminuojant dėl neįgalumo. Valstybės imasi visų atitinkamų priemonių, kad užtikrintų neįgaliųjų galimybę gauti sveikatos paslaugas, atsižvelgiant į lytį, įskaitant su sveikata susijusių reabilitaciją. Įsipareigojama: suteikti neįgaliesiems tokios pat pasiūlos, kokybės ir lygio nemokamas ar už prieinamą kainą sveikatos priežiūros paslaugas ir programas, kurios teikiamos ar taikomos kitiems asmenims, įskaitant seksualinės ir reprodukcinės sveikatos srities programas ir gyventojams skirtas visuomenės sveikatos apsaugos programas; teikti šias sveikatos paslaugas, kurios yra būtinos neįgaliesiems būtent dėl jų neįgalumo, įskaitant ankstyvą diagnozę ir prireikus intervenciją, ir paslaugas, skirtas kuo labiau sumažinti tolesnio asmenų, įskaitant vaikus ir vyresnio amžiaus žmones, neįgalumo tikimybę ir užkirsti tam kelią; teikti šias sveikatos paslaugas kuo arčiau žmonių bendruomenių, taip pat ir kaimo vietovėse; reikalauti, kad sveikatos priežiūros specialistai teiktų neįgaliesiems tokios pat kokybės paslaugas kaip ir kitiems asmenims, taip pat remiantis laisvu ir informacija pagrįstu sutikimu; užkirsti kelią diskriminuojančiam atsisakymui dėl neįgalumo teikti sveikatos priežiūrą ar sveikatos paslaugas.*

Socialinės globos namuose gyvena intelekto arba psichosocialinę negalią turintys asmenys, dažnai pasižymintys ir fizinės sveikatos problemomis. Teisė į sveikatos priežiūrą SG namuose taip pat labai dažnai pažeidžiama nepaisant to, kad įstaigos dažnai turi savo medicinos personalą, arba reguliariai jose besilankančius medikus. Gyventojai apsilankiusiems ekspertams skundžiasi įvairiomis sveikatos problemomis, išsako savo nuomonę dėl netinkamo gydymo. Pvz., Klubo 13 ir Co atliktame tyrime pateikiamas pavyzdys apie tai, kad gyventojai, ekspertų grupėje atpažinę psichiatrę, panoro su ja konsultuotis, „prašė pagalbos“ ir skundėsi gaunantys pernelyg dideles vaistų dozes (2007, Nr. 4 (38), p.9).

2004-2005 metais atliktame tyrime konstatuojama, jog:

Pensionatuose vyrauja medikamentinis gydymas. Paprastai tiesiog pratęsimas psichiatrijos ligoninėje paskirtas gydymas, o tais atvejais, kai gyventojas atvežamas tiesiai iš namų, ryški tendencija kuo greičiau pradėti gydymą medikamentais, nesterbint paciento būklės ir nesiekiant ieškoti alternatyvių pagalbos metodų. Dažniau skiriama įprastinių (senesnės kartos, ypač pasižyminčių stipriai slopinamuoju



ar migdomuoju poveikiu) preparatų, tačiau neatsakoma ir modernių neuroleptikų bei kitų medikamentų. Be to, skiriama ir prailginto veikimo medikamentų, siekiant užtikrinti, kad pacientas gautų reikiamą vaistų kiekį. Tačiau tokiais atvejais kyla rizika, kad prireikus nebus galimybių atšaukti preparato vartojimo — vienos dozės poveikis gali būti jaučiamas net iki trijų savaičių. Gyventojai faktiškai neturi galimybės kontroliuoti savo teisės į tinkamą gydymą — dažniausiai jų informuotumo apie vartojamus preparatus lygis priklauso nuo asmeninių gydytojo nuostatų dėl paciento informuotumo. Be to, dėl psichiatrų trūkumo rajonuose pensionatų gyventojai neturi galimybės gauti nepriklausomą psichikos būklės įvertinimą arba alternatyvią konsultaciją.

Lėtiniais somatiniais sutrikimais sergantiems pensionato gyventojams slaugos darbuotojai užtikrina patenkinamą sveikatos priežiūrą. Bronchine astma, epilepsija, cukriniu diabetu, širdies-kraujagyslių, sąnarių ir akių ligomis sergantieji gauna adekvatų medikamentinį gydymą. Tuo tarpu nemedikamentinių fizioterapinių priemonių prieinamumas yra labai skirtingas – vienuose pensionatuose jų iš viso nėra, kituose fizioterapinės ar fizinės reabilitacijos procedūros atliekamos. Judėjimo kompensavimo technika pacientams prieinama, tačiau visi vežimėliai – mechaniniai. Akiniai ir dantų protezai paprastai gaminami pensionato sąskaita, tačiau kartais kyla problemų, jei gyventojai juos pameta ar sugadina. Tuomet naujų tenka ilgiau palaukti. Profilaktinių sveikatos patikrų kai kurie pensionatai visiškai atsisakė.

Kai kuriais atvejais pacientams tenka laukti adekvačios medicininės pagalbos per ilgai, net keletą mėnesių. Nustatyta atvejų, kai gyventojai turėjo savaitę laukti, kol stomatologas sutaisys skaudamą dantį; kitam pacientui teko tris mėnesius laukti konsultacijos ir stuburo išvaržos operacijos. Dar vienu atveju pacientas dvejus metus nesulaukė akinių, nepaisant to, kad be jų nepajėgė skaityti ir atlikti kitų jam svarbių darbų.

2011 metų tyrimo duomenys rodo, jog situacija teisės į sveikatos priežiūrą užtikrinimo srityje nesikeitė, liko tos pačios problemos dėl didelių psichotropinių vaistų dozių, kurie, be kita ko, naudojami ir kaip bausmė arba aktyvumo prevencijos priemonė, gyventojų odontologinių problemų bei sunkumų apsirūpinant kompensacine technika:

Daugiau nei pusės SG įstaigų gali pačios teikti būtiniausias slaugos ir kitas pirminės sveikatos priežiūros paslaugas. Tai rodo SG įstaigų uždarumą, nes gyventojai gali gauti reikiamas paslaugas neišvykdami į bendruomenę, kur pirminės sveikatos paslaugos teikiamos visiems kitiems bendruomenės gyventojams.

SG įstaigų tyrimas parodė, kad didžioji dalis SG įstaigų neužtikrina neveiksnių ar nesavarankiškų neįgalųjų dalyvavimo rengiant gydymo planą, jų neklausoma sutikimo dėl gydymo, o iš gydytojų nereikalaujama, kad jie suteiktų neįgaliesiems visą informaciją apie gydymą. Neveiksniams ir nesavarankiškiems neleidžiama susipažinti su ligos istorijomis.

Lankantis SG įstaigose ir kalbantis su gyventojais paaiškėjo, kad skiriama labai daug medikamentų ir gyventojai privalo juos vartoti. Medikamentai kaip pirmoji pagalbos priemonė siūlomi nusiramimui, įtūžiui slopinti ar – kaip sankcija už nepaklusnumą.

Akinių, protezų bei kitų priemonių poreikis vertinamas pusėje įstaigų tik kartą per metus, o 6 SG įstaigos nurodė, kad šioms priemonėms trūksta lėšų. Lankantis SG įstaigose aiškiai galima pastebėti, kad neužtikrinamos tinkamos odontologo paslaugos, nes gyventojų dantys, vertinant vizualiai, atrodo labai prastos būklės. Gyventojų teigimu, jiems dantys arba „plombuojami arba raunami“, o ne „įdedami nauji“. SG įstaigos nėra visai pajėgios užtikrinti reikiamų sveikatos priežiūros paslaugų.

Stebint visiškai ir dalinai nesavarankiškų sunkių negalią turinčių asmenų sveikatą ir rūpinantis jos būkle, labai svarbu atidžiai stebėti jų mitybą, skysčių vartojimą, tuštinimąsi. SG įstaigų skiriamas sauskelnių vidutinis skaičius per dieną gyventojams, kuriems nustatytas sauskelnių poreikis, neužtikrina tinkamos asmens higienos ir yra žemina asmens orumą. Nepakankamai stebima ir registruojama sunkią

negalią turinčių asmenų mityba, skysčių vartojimas ir tuštinimasis. Nepakankamas dėmesys sveikatos būklei gali būti priežastimi atsirasti sunkioms ligoms.

Nors sunkią negalią turinčių asmenų mirtingumas paprastai yra didesnis už vidutinį šalies gyventojų, tačiau SG įstaigose mirtingumo rodikliai (5 kartus didesnis už šalies vidurkį) kelia susirūpinimą dėl sveikatos priežiūros paslaugų užtikrinimo šiose įstaigose.

Prasta gyventojų sveikata, netinkama jos priežiūra yra svarbi socialinės globos namų savybė. Nors šios įstaigos skirtos rūpintis asmenimis, kurie patys nepajėgia pasirūpinti savimi (taip pat ir savo sveikatos būkle), sveikatos priežiūros srityje, tiek fizinės, tiek psichinės, socialinės globos namai nefunkcionuoja sėkmingai – gyventojų sveikatos problemos yra įsisenėję, nesprendžiamos iš esmės, dažnu atveju apsiribojama simptomų slopinimu.

## **26 straipsnis. Gebėjimų ir funkcijų lavinimas ir rehabilitacija**

*Valstybės imasi veiksmingų ir atitinkamų priemonių, įskaitant kitų neįgaliųjų teikiamą paramą, kad neįgalieji galėtų įgyti ir išlaikyti didžiausią įmanomą savarankiškumą, visus fizinius, protinius, socialinius ir profesinius gebėjimus, taip pat būtų visiškai įtraukti į visas gyvenimo sritis ir jose dalyvauti. Šiuo tikslu valstybės organizuoja, stiprina ir plečia kompleksines gebėjimų ir funkcijų lavinimo ir rehabilitacijos paslaugas bei programas, visų pirma sveikatos, užimtumo, švietimo ir socialinių paslaugų srities, taip, kad tokios paslaugos ir programos: a) prasidėtų kuo anksčiau ir būtų pagrįstos daugiadalykiu atskirų asmenų poreikių ir stipriųjų pusių įvertinimu; b) remtų dalyvavimą ir įtrauktį į bendruomenę ir į visuomenę visais aspektais, būtų savanoriškos ir prieinamos neįgaliesiems kuo arčiau jų bendruomenių, taip pat ir kaimo vietovėse.*

2004-2005 metų ataskaitoje konstatuojama, kad psychosocialinė rehabilitacija nevyksta, nėra individualių socialinės globos planų, nors tai prieštarauja oficialioms įstaigų nuostatomis ir viešai deklaruojamiems integraciniais tikslams:

Turint omenyje, kad praktiškai visi (su retomis išimtimis) pensionatų gyventojai praleidžia čia visą gyvenimą, nėra prasmės kalbėti apie integraciją į visuomenę, nors ji formaliai deklaruojama socialinių darbuotojų pareigybinėse instrukcijose. Tad ir psychosocialinės rehabilitacijos klausimas labai sudėtingas. Nesudaromi individualūs rehabilitacijos planai pensionato gyventojams (tik viename pensionate pavyko rasti dokumentuotus individualius gyventojų psychosocialinės rehabilitacijos planus, tačiau jų turinys ir įgyvendinimas kelia abejonių). Socialinių įgūdžių stiprinimo ar atkūrimo metodikų irgi nėra.

2011 metais situacija šioje srityje gerokai pasikeitė, tačiau tik iš paviršiaus – sudaromi individualūs globos planai, tačiau jų adekvatumas gyventojų poreikiams, vykdymas ekspertams kelia abejonių:

Individualūs socialinės globos planai (ISGP) turi būti sudaroma laiku, tačiau laiko samprata neapibrėžta. Tik mažesnė SG įstaigų dalis ISGP sudaromi per laikotarpį iki 1 mėnesio. Didesnioji SG įstaigų dalis nurodė, kad ISGP sudaromi per ilgesnį bei 1 mėnesio laikotarpį ar net iki pusės metų. Vadinasi per tą laikotarpį socialinės globos paslaugos teikiamos nenumačius socialinės globos uždavinių ir priemonių. Aknystos SG įstaiga ISGP nėra sudariusi 150 gyventojų. Vadinasi socialinės

globos uždaviniai, jų įgyvendinimo priemonės, žymos apie priemonių peržiūrą nėra numatomi ir vertinami.

Tyrimo metu nustatyta, kad SG įstaigos neturi aiškios ISGP peržiūrėjimo tvarkos, kad tai paliekama socialinių darbuotojų kompetencijai ir atsakomybei. Vertinant pagal pakankamai nedidelį gyventojų, kurių ISGP buvo peržiūrėti per pastaruosius trejus metus, skaičių, tai yra kas penktam gyventojui, galima daryti išvadą, kad ne visų SG įstaigų gyventojų ISGP peržiūrėti ir vertinami periodiškai. Neperžiūrėjus ISGP kyla rizika, kad, pasikeitus asmens poreikiams, jis negauna jam tinkamų socialinių paslaugų arba jos jam teikiamos netikslingai. ISGP peržiūrėjimas nėra efektyvus, nes SG įstaigų teigimu savarankiškai galintys gyventi gyventojai negali išeiti iš SG įstaigų, nes nėra užtikrinamos jiems reikalingos paslaugos bendruomenėje arba jie neturi kur gyventi. Nėra aiškiai reglamentuotas SG įstaigos gyventojų sugrįžimas į bendruomenę, pagerėjus jo būklei. Todėl darytina išvada, kad tokiems asmenims socialinės globos paslaugos SG įstaigoje teikiamos netikslingai ir valstybės biudžeto bei savivaldybių biudžetų lėšos naudojamos netikslingai. Socialinių paslaugų planavimas ir teikimas yra savarankiška savivaldybių funkcija, tačiau tyrimas rodo, kad savivaldybės planuoja nepakankamai ir tinkamų socialinių paslaugų asmenims, galintiems palikti SG įstaigas.

Šią tendencijų apžvalgą papildoma 2013 metais atlikta statistinių duomenų analizė:

Lietuvoje per metus iš maždaug 6,000 stacionarios globos institucijų gyventojų jas palieka apie 400 asmenų, iš kurių į visuomenę grįžta mažiau nei 10%. Likusieji – miršta (apie 85%) arba persikelia į kitą globos įstaigą (iki 5%) (Socialinės globos įstaigų administravimo tarnybos duomenys, 2011). Palyginimui ne mažiau svarbi yra informacija apie socialinių darbuotojų skaičių, kadangi ji atspindi, kiek šiose institucijose dirba specialistų, kurių pagrindiniai veiklos tikslai yra: (...) gerinti asmenų, jų socialinių grupių, bendruomenių socialinį gyvenimą, mažinant jų socialinę atskirtį ir skatinant jų socialinę integraciją į visuomenę (LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas Dėl socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo, 2006). Lietuvoje stacionariose globos įstaigose, kur globojami sutrikusios psichikos ir sutrikusio intelekto asmenys beveik du trečdaliai darbuotojų yra socialiniai darbuotojai ar jų padėjėjai. Sugretinus už integraciją atsakingų darbuotojų ir kasmet į visuomenę grįžtančių individų skaičius (žr. Pav.1), atsiskleidžia sisteminis žmogiškųjų pastangų ir finansinių resursų panaudojimo neefektyvumas siekiant integracinių socialinio darbo tikslų (Šumskienė, 2013).

*Pav. 1. Socialinės globos įstaigose dirbančių socialinių darbuotojų ir jų padėjėjų skaičiaus pokyčiai 2005-2011 metais bei gyventi bendruomenėje kasmet grįžtančių asmenų procentinė dalis. SGIAT ir SPPD duomenys. Sudaryta: Šumskienė, 2013.*

Sprendžiant iš 2011 metų ataskaitos, gyventojų savarankiškumo vystymui dedamos minimalios, fasadinės pastangos, apsiribojančios ne pasiekiamais rezultatais, o priemonių įsigijimu, procesiniais aspektais:

Nors SG įstaigos teigia, kad gyventojai gali patys organizuoti savo kasdienį gyvenimą, jie mokomi naudotis daiktai, pinigais, SG įstaigose kasdienis gyvenimas organizuojamas taip, kad savaime neskatina asmenų tvarkyti savo buitį ar gamintis valgyti. Patalpų valymą ir maisto gaminimą organizuoja SG įstaigų administracija. Nors visiškai nesavarankiškai SG įstaigose sudaro tik 22 proc. SG įstaigų teigimu tik maža dalis gyventojų tvarkos patį ir gamina valgyti. Kai kuriose įstaigose įrengtos virtuvėlės pusrūsiuose ar kitose nepatogiai pasiekiamose patalpose ir tai neskatina gyventojų ten užėiti.

**27 straipsnis. Darbas ir užimtumas**

*Valstybės, šios Konvencijos Šalys, pripažįsta neįgaliųjų teisę į darbą lygiai su kitais asmenimis; ši teisė apima teisę į galimybę užsidirbti pragyvenimui iš laisvai pasirinkto darbo ar iš laisvai priimto darbo pasiūlymo darbo rinkoje ir darbo aplinkoje, kuri yra atvira, tinkama visiems ir prieinama neįgaliesiems. Valstybės, šios Konvencijos Šalys, užtikrina ir skatina įgyvendinti teisę į darbą, įskaitant teisę į darbą tų asmenų, kurie tampa neįgalūs dirbdami, imdamosi atitinkamų priemonių, įskaitant ir teisės aktų priėmimą,*

Darbas reikšmingas kiekvieno asmens gyvenime ne tik dėl pajamų ar saugumo jausmo, bet ir kaip būdas išreikšti ar įprasminti save, plėtoti socialinius ryšius. Laikas, praleistas dirbant, sudaro ženklų žmogaus produktyvaus gyvenimo dalį. Kalbant apie negalią turinčius asmenis, dalyvavimas darbo rinkoje gali būti laikomas jų sėkmingos socializacijos bei funkcionavimo visuomenės gyvenime rezultatas – pvz., įgyto išsilavinimo, turimų darbinių įgūdžių, drausmės, patikimumo ir kitų pozityvių asmenybės savybių išdava. Darbas yra ne tik pajamų šaltinis, bet ir socialinės įtraukties priemonė, padedanti užmegzti ryšius su platesne visuomene ir kurti tarpasmeninių santykių tinklą (Šumskienė et al., 2014). Taigi, sėkmingas įsidarbinimas ir gebėjimas išsilaikyti darbo vietoje yra reikšmingos prielaidos siekiant įveikti šios socialinės grupės socialinę atskirtį.

2004-2005 metais vykdytame tyrime buvo kiek plačiau nagrinėjama SG įstaigų gyventojų teisė į darbą, teisė nebūti išnaudojamiems nesąžininguose darbinuose santykiuose. Kiti stebėsenos vizitai mažiau kreipė dėmesį į šią dimensiją.

2004-2005 metais vykdytame tyrime konstatuojama, jog:

pensionatų administracija iki šiol neturi jokio mechanizmo, kaip apsaugoti savo gyventojus nuo išnaudojimo, patiriamo iš jiems darbą suteikiančių aplinkinių vietovių gyventojų ar pačių pensionatų darbuotojų. Šis klausimas paprastai sprendžiamas dviem paradoksaliais būdais — arba pensionato gyventojams uždraudžiama dirbti pas aplinkinius, arba pensionatų vadovai individualiai kalbasi su savo darbuotojais ir kaimo gyventojais.

Apskritai darbinė veikla nėra reabilitacinio pobūdžio, be to, nesuteikiama galimybė dirbti už adekvatų užmokestį — paprastai nesudaromos oficialios darbo sutartys, neieškoma galimybių įdarbinti norinčių gyventojų. Retais atvejais buvo sudarytos darbo sutartys su keliais pensionato gyventojais pusei etato. Kai kuriuose pensionatuose kaip alternatyva buvo sudaromi susitarimai dėl keliasdešimties litų mėnesio darbo apmokėjimo, motyvuojant tuo, kad, viršijus šią sumą, būtų sudėtinga įforminti sutartį ir tektų mokėti mokesčius.

2013 metais vykdyta statistinių duomenų analizė atskleidė paradoksalią situaciją, kuri susiklosto pažeidžiant SG namų gyventojų teisę į darbą:

2011 metų duomenimis, 62,3% socialinės globos namų gyventojų nustatytas 30-40% darbingumo / vidutinių specialiųjų poreikių lygis, taigi beveik 2/3 gyventojų galėtų dirbti ir tai sudarytų prielaidas deinstitucionalizacijos ir integracijos į bendruomenę procesams. Įdarbinimo ir išsilaikymo darbo rinkoje procesui organizuoti bei Socialinių paslaugų įstatyme numatytam visapusiškumo principui, reikalaujančiam socialinių paslaugų dermės su užimtumo priemonėmis, pasiekti reikalinga specialistų pagalba. Vertinant įstaigų personalo sudėtį, tik 0,13% visų darbuotojų yra užimtumo specialistai (mažiau negu po 1 kiekvienoje įstaigoje) (Šumskienė, 2013).

*Pav. 2 Globos įstaigų gyventojų darbingumo ir už jų užimtumą atsakingų specialistų skaičiaus dinamika 2002-2011 metais, %. SGIAT ir SPPD duomenys.*

Sprendžiant iš šių statistinių duomenų, o taip pat iš 2004-2005 metų stebėsenos rezultatų, socialinės globos namų gyventojų dalyvavimas darbo rinkoje nėra prioritetas, tam nededamos sisteminės pastangos, o jei yra buvę gerųjų patirčių, jų pagrindu nekuriami socialinės globos namų gyventojų integracijos į darbo rinką modeliai.

### **28 straipsnis. Pakankamas gyvenimo lygis ir socialinė apsauga**

*Konvencija numato neįgalųjų teisę į pakankamą gyvenimo lygį sau ir savo šeimos nariams, įskaitant pakankamą maistą, aprangą ir būstą, ir į nuolatinį gyvenimo sąlygų gerinimą ir imasi atitinkamų veiksmų, kad užtikrintų ir skatintų šios teisės įgyvendinimą nediskriminuojant dėl neįgalumo. Deklaruojama neįgalųjų teisė į socialinę apsaugą ir į šios teisės įgyvendinimą nediskriminuojant dėl neįgalumo ir imasi atitinkamų priemonių, kad užtikrintų ir skatintų šios teisės įgyvendinimą, įskaitant šias priemones: (...) d) užtikrinti neįgalųjų galimybę dalyvauti valstybės aprūpinimo būstu programose; e) užtikrinti neįgalųjų lygias galimybes į pensijų išmokas ir programas.*

Daroma prielaida, kad gyvendami socialinės globos namuose, asmenys socialiai yra visiškai aprūpinti, nesvarstoma galimybė pasitelkti kitas socialinės apsaugos priemones, kurios kompensuotų nuolatinę globą įstaigoje ir sudarytų sąlygas gyventi bendruomenėje.

SG įstaigos nėra visai pritaikytos judėjimo ir kitokių sutrikimų turintiems gyventojams, o tai neatitinka socialinės globos normų 16.2 dėl SG įstaigos patalpų ir teritorijos pritaikymo neįgalųjų poreikiams. Administracijos dažniausiai, norėdamos parodyti savo geranoriškumą pabrėžia, kad darbuotojai visada padeda prireikus asmeniui patekti į vieną ar kitą vietą, kuri netinkamai pritaikyta arba nepritaikyta neįgaliojo prieinamumui užtikrinti. Tačiau šiuo atveju neužtikrinama asmens teisė būti savarankišku. Neįgalieji dažniausiai varžosi prašyti pagalbos, nenorintys trukdyti darbuotojų, nes jos ir taip turi daug darbo, jei sulaukia pagalbos, jaučiasi nejaukiai. Tokiu būdu neužtikrinamas Konvencijos 9 straipsnio reikalavimas užtikrinti teisę savarankiškai gyventi ir neįgaliojo savarankiškumo ir palaikymo užtikrinant aplinkos prieinamumą.

Ne visos įstaigos sudaro (4 SG įstaigos – nesudaro) galimybes jiems išeiti į lauką slaugomiems (gulintiems), ypač vėsiuoju metų laikotarpiu. Tik 2 SG įstaigos sudariusios galimybes skubiai išsikviesti pagalbą neišeinant iš kambario. Likusios nevykdo normų 16.5 punkto reikalavimų dėl galimybės neišeinant iš kambario išsikviesti skubią pagalbą sudarymo. Daugelyje SG įstaigų higienos patalpos nepritaikytos pagal jų specialiesiems poreikiams. Tai neatitinka normų 17.4 punkto reikalavimo dėl higienos patalpų patogumo, įskaitant pritaikymą, naudotis neįgaliesiems.

Savarankiškai galintys gyventi socialinės globos įstaigų gyventojai nėra įtraukiami į eiles socialiniam būstui gauti.



PSIHIKOS  
SVEIKATOS  
PERSPEKTYVOS



ICELAND  
LIECHTENSTEIN  
NORWAY

eeagrants





## Vidaus tvarkos taisyklių analizė

Dauguma žmogaus elgesio ypatumų ir jį nulemiančių veiksnių užfiksuota įvairiuose dokumentuose, todėl jie naudingi savo žiniomis apie tam tikras socialinio gyvenimo sritis. Dokumentuose skirtingais būdais ir variantais yra užfiksuota ir išsaugota informacija apie faktus, įvykius, reiškinius, objektyvią tikrovę, taip pat apie žmonių mąstymo, kūrybinę ir kitą praktinę veiklą. Kontent analizės paskirtis ir yra atskleisti, susisteminti ir apibendrinti šią informaciją. Bendriausia prasme kontent analizė yra technika, leidžianti objektyviai ir sistemiskai išnagrinėjus teksto ypatybes, daryti patikimas išvadas. Šis metodas leidžia išvengti subjektyvaus teksto interpretavimo ir laiduoja analizės objektyvumą. (Guščinskienė, 2002; Luobikienė, 2007; Kudinovienė 2008).

Vidaus tvarkos taisyklės yra įstaigos vidinis dokumentas, reglamentuojantis jos gyventojų gyvenimo sąlygas, elgesio normas, teises ir prievoles. Su jomis supažindinamas kiekvienas naujai atvykęs globos namų gyventojas ir paprastai parašu patvirtina savo įsipareigojimą jų laikytis. Todėl šių dokumentų analizė leidžia suvokti įstaigoje esančią tvarką jos kūrimo ir palaikymo metodus, požiūrius į gyventojus, atsakomybes, priemones, kurių imamasi pažeidus dokumentuose numatomą drausmę.

Analizei buvo surinkta 14 globos įstaigų vidaus tvarkos taisyklės – 12 socialinės globos namų (Aknystos, Macikų, Suvalkijos, Kalvarijos, Didvyžių, Jurdaičių, Linkuvos, Dūseikių, Utenos, Prūdiškių, Strūnos) bei Valakampių socialinių paslaugų namų Savarankiško gyvenimo namų ir Savarankiško gyvenimo namų „Savi namai“. Macikų socialinės globos vidaus tvarkos taisyklės buvo atmetos kaip netinkamos, kadangi jų turinį sudarė išimtinai darbo tvarkos taisyklės. Dokumentai buvo renkami siunčiant užklausą elektroniniu paštu, ieškant informacijos įstaigų internetinėse svetainėse bei asmeniškai surenkant dokumentus. Vėliau jie buvo analizuojami pasitelkus kontent analizę. Visi gauti įstatai buvo patvirtinti labai neseniai – laikotarpyje nuo 2010 iki 2014 metų, pagrindinės dažniausiai pasitaikančios jų sudedamosios dalys – Bendroji dalis (ją sudaro įstaigos apibūdinimas, veiklos tikslai, paskirtis); Gyventojų apgyvendinimo tvarka; Gyventojų teisės ir pareigos; Draudimai; Nuobaudos ir šalinimas; Teikiamos paslaugos. Dviejų įstaigų taisyklės itin lakoniškos – iki 1 psl., ilgiausios – 7 psl. Trumpąsias taisykles sudaro vos dvi (tačiau labai imperatyvios; akivaizdu, jog apsisvota ties svarbiausiomis ir labiausiai orientuotomis į apribojimus) dalys – „Gyventojai, gyvenantys socialinės globos namuose, privalo laikytis šių normų“ ir „Gyventojams draudžiama“.

Kontent analizė – tai formalizuotas dokumentų tyrimo būdas, kuris numato jų tyrimo vertinimą remiantis požymių, kurie svarbūs tyrėjui ir kuriuos galima apibendrinti, skaičiavimu. Kontent analizės objektas yra rašytiniai dokumentai, vaizdiniai dokumentai (vaizdo, kino filmai, nuotraukos, paveikslai, piešiniai ir kt.) . Jos esmė yra atskirų tekstinių prasminių vienetų skaičiavimas ir įvairių teksto elementų ryšių tiek vieno su kitu, tiek su visa informacijos apimtimi, tyrimas (Kudinovienė 2008). Teorinėje tyrimo dalyje apžvelgus

ekspertų patirtis lankant institucijas, vidaus tvarkos taisyklių analizė yra tyrimo objektas, prasmingai papildantis kitais metodais surinktą medžiagą.

Dokumentų analizei buvo pasirinktas Tikslinės ekspertų grupės ataskaitoje pateikiamas institucinės kultūros apibrėžimas ir pagrindiniai jos požymiai. Priklausomai nuo šalies teisinės ir kultūrinės sistemos, yra įvairiai suprantama tai, kas yra „įstaiga“ arba „institucinė globa“. Užuo apibrėžus įstaigą pagal dydį, t. y. joje gyvenančiųjų skaičių, Tikslinės ekspertų grupės ataskaitoje kalbama apie „institucinę kultūrą“. Pagrindiniai jos požymiai yra šie:

- nuasmeninimas – pašalinami asmeniniai daiktai, individualumo ir humaniško ženklo ir simboliai;
- tvarkos griežtumas – fiksuota dienotvarkė, nustatanti, kada keltis ir eiti miegoti, valgyti ir užsiimti tam tikra veikla, nepriklausomai nuo asmens pageidavimų ir poreikių;
- priskyrimas grupėms – elgesys su žmonėmis grupėmis, neatsižvelgiant į privatumą ar individualumą;
- socialinis atstumas – simbolizuojantis skirtingą personalo ir gyventojų statusą.
- 

### *Nuasmeninimas*

Socialinės globos vidaus tvarkos taisyklės numato būdus, kaip visa įstaiga ir atskiros jos patalpos suvienodinamos, leidžiant tik fasadinius personalinės erdvės pritaikymus pagal asmens norus. Socialinės globos namuose dominuoja unifikuoti kambariai, kuriuose gyvenama po 1-4 asmenis, patalpos higienai, koridoriai, patalpos laisvalaikiui, valgykla, išorinė įstaigos teritorija. Tai – pagrindinės erdvės, kuriose gyventojai leidžia kiekvieną savo dieną. Bendra tvarka numatytas identiškas kambarių apstatymas pagrindiniais baldais:

Gyventojai aprūpinami lova, spintele, kėde, stalu ir spinta visiems kambariuose gyvenantiems asmenims kartu.

Dauguma įstaigų nurodo vienintelę individualumo apraišką – atsivežti į įstaigą savo daiktų ir dalyvauti sprendžiant remonto bei kambario apstatymo klausimus:

[gyventojai turi teisę] gyvenamajame kambariame turėti asmeninių baldų, buitines technikas ir kitų daiktų, išdėstyti juos savo nuožiūra bei pareikšti nuomonę dėl gyvenamojo kambario remonto, įrengimo;

[gyventojai turi teisę] turėti užrakinamą spintelę ar spintą asmeniniams daiktams laikyti;

Vienoje įstaigoje gyventojai gali gauti žemės sklypelį auginti daržovėms ir viena įstaiga leidžia turėti naminių gyvūnų.

Galimybė užsirakinti, kaip privatumo ir asmeniškumo išraiška, numatyta tik su išlygomis ir esant darbuotojų leidimui:

[gyventojai turi teisę] užsirašinti savo kambarį, jeigu, įvertinus jo savarankiškumą ir gydytojų rekomendacijas, tai nesudaro pavojaus jo ar kitų gyventojų saugumui

Svarbi individualumo išraiška yra galimybė užsiimti mėgstama veikla. Sprendžiant iš taisyklių, gyventojai praktiškai neturi galimybių tęsti savo pomėgių, jei įstaigoje nėra analogiško užsiėmimo pasiūlos:

Norimą veiklą gyventojai pasirenka pagal pomėgius, savarankiškumo lygį, atsižvelgiant į gydytojų ir darbuotojų rekomendacijas bei globos namų galimybes.

Lankyti globos namuose veikiančius būrelius pagal pomėgius.

Savarankiško gyvenimo namuose numatoma daugiau individualumo, pradedant nuo savaime suprantamos teisės apsigyventi kambaryje vienam (arba su šeimos nariu), baigiant gyventojam suteikiamomis patalpomis, kurios panašesnės į butą, negu į ligoninės palatą, kaip tai yra socialinės globos namų atveju:

Gyventojai apgyvendinami po vieną vienviečiuose kambariuose, po du – šeimyniniuose kambariuose, atsižvelgiant į asmenų giminystės ryšius, sveikatos būklę, amžių, lytį, interesus.

Gyventojui suteikiamas gyvenamasis plotas – kambarys – su pagrindiniais baldais (lova, spinta, drabužinė su batų dėže, stalu, spintele, kėde, pufu), su įrengta virtuve (virtuvės baldų komplektu su integruota buitine technika: šaldytuvu, gartraukiu, elektrine kaitlente ir orkaitė) bei šalia gyvenamojo kambario įrengtomis asmeninės higienos patalpomis.

Tačiau gyventojai neturi teisės iki galo savarankiškai ir savo nuožiūra apstatyti patalpas – galutinį sprendimą dėl jų atsivežamų daiktų priima įstaigos vadovas:

Į savarankiško gyvenimo namus gyventojas gali atvykti su savo asmeniniais daiktais ir, suderinus su ... vedėju, kai kuriais baldais.

### ***Tvarkos griežtumas***

Tam, kad būtų įmanoma vienu metu vienoje vietoje rūpintis keliais šimtais nuolatinės globos reikalingų, įvairias negalias turinčių riboto savarankiškumo individų, reikalingas griežtas reglamentavimas. Vidaus tvarkos taisyklių analizė parodė, kad tvarkos griežtumas ir reglamentavimas apima šiuos pagrindinius gyvenimo institucijoje aspektus: darbotvarkę, sankcijas prasikaltusiems, išvykimo – atvykimo tvarką.

### ***Darbotvarkė***

Analizuojant socialinės globos namų vidaus tvarkos taisykles ryškėja, kad maitinimas yra pagrindinė laiko institucijoje matavimo atspirtis. Jo organizavimui, planavimui, reglamentavimui kiekvienos įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse skiriamas ypatingas dėmesys. Kartu maitinimas yra vienas labiausiai unifikuotų gyvenimo institucijoje aspektų. Globos namų gyventojai maitinami keturis kartus per dieną, fiksuotu laiku, ir kaip pabrėžiama dažnos įstaigos taisyklėse, jie

privalo nustatytu laiku ateiti į valgyklą pavalgyti, prieš tai nusiplauti rankas

Keliose įstaigose numatytas pageidavimas – „švariais rūbais“. Siekiant užtikrinti maitinimo proceso sklandumą, taisyklėse dažnai pabrėžiama, jog iš gyventojų tikimasi pastovumo – visuomet sėdėti ten pat:

Globos namų gyventojai maitinami 4 kartus per dieną bendroje valgykloje jiems skirtoje nuolatinėje vietoje  
Gyventojai maitinami bendroje valgykloje, kurioje asmenys turi savo nuolatinę vietą.

Taip pat gyventojai turėtų suplanuoti savo apetitą taip, kad keturių kartų nustatytu laiku užtektų pasisotinimui, kadangi kiekviena įstaiga numato, jog:

Griežtai draudžiama iš valgyklos į gyvenamus kambarius nešti maistą, indus bei kitą inventorių.

Kelios įstaigos numato nedidelius nukrypimus nuo normos, pvz., išreikšti savo pageidavimus dėl valgiaraščio arba sudaro galimybę pasigaminti maisto, kavos ar arbatos specialiose virtuvėse.

Savarankiško gyvenimo namuose numatoma, kad maistas kolektyviškai netiekiamas, gyventojas jį gamina pats (įskaitant apsipirkimą), esant reikalui – su socialinio darbuotojo pagalba:

Savarankiško gyvenimo namuose maitinimo paslaugos netiekiamos. Gyventojas pats arba su socialinio darbuotojo padėjėjo pagalba ruošia maistą ir valgo savo gyvenamojo kambario virtuvėje.

Dveji socialinės globos namai savo taisyklėse yra numatę labai detalią darbotvarkę. Vienos pavyzdys:

Kėlimasis pagal galimybes individualiai 7.00 val. - 7.45 val.  
Asmens higiena 7 val. - 7.45 val.  
Pusryčiai 8 val.  
Kasdinių įgūdžių ugdymas 8.30 val. - 9.30 val.  
Užsiėmimai 9 val.30 – 12. val.30 min.  
Pietūs 13.00 val.  
Pietų poilsis 13.30 val. – 14.30 val.  
Užsiėmimai 14.30 val. – 16.30 val.  
Pavakariai 16.30 val. – 16. 15 val.  
Laisvalaikis 16.15 val. – 18.30 val.  
Vakarienė 18.30 val.  
Laisvalaikis 19.00 val. - 22.00 val.  
Miegas, ramybė 22.00 val. - 7.00 val.

Asmenys, turintys psichosocialinę negalią arba intelekto sutrikimą, jaučiasi saugiau, kai žino, kas vyks kuriuo metu, kur reikia būti, ką veikti. Tačiau kiekvienas jų yra individuali asmenybė, kurios poreikiai neapsiriboja orientacija laike pagal konkrečią tvarką. Nei vienų socialinės globos namų vidaus tvarkos taisyklės nenumato fakto, kad darbotvarkė galėtų būti organizuojama individualiai, pagal kiekvieno gyventojų dienos ritmą, įpročius, arba lanksčiai keičiama, esant poreikiui. Sprendžiant iš aukščiau pateikto pavyzdžio, darbotvarkė orientuota į griežtą disciplinavimą, palieka minimaliai erdvės individualiems pasirinkimams.

Analogiškai reglamentuojami ir asmens higienos reikalavimai:

Gyventojai turi reguliariai laikytis asmeninės higienos reikalavimų: kasdien valyti dantis, plauti kojas, prausti duše, karpytis nagus ne rečiau kaip kartą 7 dienų laikotarpyje maudytis pirtyje, laiku pasikeisti rūbus ir patalynę.

Valgyti ateinama švariais rūbais ir nusiplovus rankas.

Pastebėtina, kad tokiu disciplinavimu veikiausiai pakeičiamas įpareigojimas ugdyti asmens higienos įgūdžius, kuris labiau atitiktų įstaigos deklaruojamus integracinius veiklos tikslus, savarankiškumo plėtotę.

Savarankiško gyvenimo namų vidaus tvarkos taisyklės neaptaria asmeninės higienos normų, taip pat nėra jokio dienotvarkės reguliavimo:

Savarankiško gyvenimo namų dienotvarkė yra laisva, leidžianti gyventojui gyventi savo įprastą kasdieninį gyvenimą kaip ir gyvenant savo namuose. 23 valandą rakinamos Savarankiško gyvenimo namų durys ir iki 7 valandos Savarankiško gyvenimo namuose palaikoma tyla.

Reglamentuojamas ne tik vidinis socialinės globos namų gyvenimas, bet ir jų gyventojų ryšiai su išorės pasauliu, nurodant konkretų laiką, kada galimi susitikimai su lankytojais, griežtą jų apskaitą bei amžiaus cenzą:

Gyventojai lankomi visomis dienomis nuo 8 00 val. iki 19 00 val. Gyvenamuosiuose kambariuose lankytojai pageidautini nuo 9 00 iki 18 00 val. Nuo 18 00 iki 19 00 val. lankytojai su gyventojais gali bendrauti svečių kambaryje arba bendro naudojimo patalpose.

Visi lankytojai užregistruojami lankytojų registracijos žurnale pas socialinius darbuotojus ar kitus būdinčius darbuotojus.

Gyventojų artimiesiems, gyvenantiems didesniu kaip 100 km atstumu nuo socialinės globos namų, sudaroma galimybė vienos paros laikotarpiui apsigyventi svečių kambaryje. Mažamečiai vaikai iki 5 metų neapgyvendinami.

### ***Išvykimo – atvykimo tvarka***

Šie aspektai visuose socialinės globos namuose aprašomi vienodai, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu Dėl mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo 2006 m. birželio 14 d. Nr. 583, Vilnius, kuriame numatoma, jog

Asmenys, laikinai teisės aktų nustatyta tvarka išvykę iš ilgalaikę socialinę globą teikiančios socialinių paslaugų įstaigos, už išvykimo laiką nuo ketvirtos išvykimo paros moka 30 procentų jiems nustatyto mokėjimo dydžio. Už tris pirmąsias išvykimo paras (įskaitant ir tuos atvejus, kai išvykstama trumpiau kaip 3 paroms) mokėjimo už ilgalaikę socialinę globą dydis nemažinamas.

Dauguma įstaigų yra nusimatę ribą, kai leidžiama išvykti neprarandant vietos – vienose įstaigose šis laikotarpis sudaro 45 kalendorines dienas, kitose – 3 mėnesius.

### ***Sankcijos***

Griežtos taisyklės, įvairūs apribojimai, individualaus požiūrio stygius, orientacijos į draudimus, o ne įgūdžių ar gebėjimų vystymą, primityvios paslaugos, profesionalios psichosocialinės reabilitacijos nebuvimas lemia, jog gyventojai maištauja, nepaklūsta nustatytai tvarkai. Tiems atvejams numatytos įvairios sankcijos, pradedant nuo svarstymo gyventojų taryboje, baigiant pašalinimu iš įstaigos. Įstaigose daugiausia skatinimų sulaukia bendradarbiaujantys, paklusnūs gyventojai:

Už gerą elgesį, tvarkingi, iniciatyvūs, kūrybiški ir aktyviai talkinantys darbuotojams gyventojai gali būti skatinami padėkomis, asmeninėmis dovanomis, pažintinėmis kelionėmis, gyvenimo sąlygų gerinimu, pagerbiami bendruose renginiuose ir kitais būdais.

Esant galimybei, jiems pasiseka dar labiau:

Atsiradus galimybei, jie apgyvendinami kambariuose po vieną.

Nepaklusnieji, arba maištautojai gali būti prievarta perkelti į kitą kambarį ar korpusą, apribojama jų judėjimo laisvė, galimybės dalyvauti renginiuose ar ekskursijose, jie gali būti pašalinami iš institucijos.

Iš esmės, paklusnumas tampa preke, už kurią atlyginama darbuotojų palankumu, o maištavimas – nuosprendžiu apriboti dalį teikiamų paslaugų ar sąlygų, kurias įstaiga yra įsipareigojusi užtikrinti savo gyventojams.

### *Priskyrimas grupėms*

Oficialiuose įstaigos dokumentuose deklaruojama pagarba gyventojams, jų teisėms, pasirinkimo galimybėms

Globos namų gyventojams sudaromos sąlygos asmens privatumui išlaikyti.

Tikrovėje nėra privatumo, gyventojai suvokiami kaip primityvūs ir nenuovokūs, prioritetas teikiamas draudimams, reglamentavimams, bausmėms, o ne ugdymui, vystymui, integraciniams siekiams. Taisyklėse nėra jokio individualaus požiūrio, o dominuojantis požiūris yra neigiamas, paternalistinis, grindžiamas ne gebėjimų plėtojimu, o įspaudimu į rėmus.

Vidaus tvarkos taisyklių analizė leidžia identifikuoti tris skirstymus į grupes – pagal savarankiškumo lygį, veiksnumą ir pagal bendradarbiavimą (pastarasis grupavimas detaliau aptartas prie „sankcijų“ dalies). Savarankiški gyventojai – tie, kurie privalo

Padėti silpnesniems kambario draugams,

Valgyti valgykloje (dėl ligos gavę gydytojo nurodymą valgo kambariuose).

Neveiksnūs gyventojai – tie, kurie nedisponuoja pinigais, nuosavybe, išvykti gali tik pas globėją pastarojo sutikimu ir atsakomybe.

Veiksnūs gyventojai turi daugiau teisių disponuoti savo turtu, rašyti prašymus dėl išvykimo, priimti daugiau

sprendimų.

Toks paviršutiniškas skirstymas nereiškia paslaugų ar požiūrių į klientus individualizavimo, o tik patvirtina teiginį, kad įstaigų veiklos reglamentavimas orientuotas į darbuotojų patogumą, o ne gyventojų poreikius. Pagarba gyventojams yra tik deklaratyvus teiginys, kuris neatsispindi nei praktikoje, nei ją reglamentuojančiuose dokumentuose. Gera šio teiginio iliustracija yra praktiškai kiekvienos įstaigos vidaus tvarkos taisyklėse numatomas imperatyvas:

gyventojams draudžiama gamtinius reikalus atlikti prie pastatų ir kitose tam neskirtose vietose

Atvykę gyventojai privaloma tvarka supažindinami su vidaus tvarkos taisyklėmis ir tuo pačiu – su požiūriu, kuris dominuoja vietoje, kurią jie veikiausiai iki gyvenimo galo vadins namais. Šio trumpo dokumento pakanka suvokti, kad čia nebus vietos nei asmeninei nuomonei, nei individualiems pasirinkimams, nei pagarbai.

### *Socialinis atstumas*

Stacionariose globos įstaigose viešpatauja institucinė kultūra, kurioje, kaip pastebi Goffman (1969), darbuotojai priverstinai ir nuolat reikalauja sau pagarbos [iš gyventojų] (...), o taip pat – bet kuris darbuotojų klasės atstovas turi teisę drausminti bet kurį gyventojų klasės atstovą.

Darbuotojų dominavimo gyventojų atžvilgiu praktika plačiai paplitusi stacionariose globos įstaigose, tai ryškiai atsispindi vidaus tvarkos taisyklėse. Praktiškai kiekviena įstaiga numato gyventojų įsipareigojimus visuomet leisti tikrinamiems darbuotojų:

Bet kuriuo paros metu įsileisti į savo kambarį tuo metu pareigas vykdančius gydytojus, slaugytojus, socialinius darbuotojus, socialinio darbuotojo padėjėjus ir kitus darbuotojus.

Bet kuriuo metu leisti darbuotojams tikrinti asmeninius daiktus ir jų laikymo vietą.

Skirtingai nuo darbuotojų, kurie bet kuriuo metu gali užėiti į gyventojų kambarį, gyventojai į darbuotojų patalpas užsukti negali, kadangi jiems draudžiama:

Be tikslo lankytis medicinos, maisto bloko, administracijos, skalbyklos, katilinės ir kitose tarnybinėse patalpose.

Panaši subordinacija atsispindi ir draudime nepaklusti darbuotojams, šio draudimo teisėtumas taip pat apsprendžiamas ne gyventojų, o darbuotojų:

[draudžiama] ignoruoti (nereaguoti į) darbuotojų, vykdančių tarnybines pareigas, teisėtus reikalavimus ir pastabas.

Galiausiai, darbuotojams vienoje įstaigoje paliekama teisė kontroliuoti ir asmenines gyventojų išlaidas, nepriklausomai nuo jų veiksnio:

Įsigijus prekes parduotuvėje pirkimo čekį būtina pateikti socialiniam darbuotojui (apskaitos vedimui);

Savarankiško gyvenimo namuose taip pat egzistuoja (nors yra kur kas mažiau išreikšta) gyventojų subordinacija darbuotojų atžvilgiu, pvz., tais atvejais, kai įstaigos vedėjas disponuoja pagrindine teise nuspręsti dėl gyventojų perkėlimo:

Savarankiško gyvenimo namų ... vedėjas, esant pagrįstoms aplinkybėms, turi teisę perkelti gyventoją iš vieno kambario į kitą.

## Išvados

Stebėsenos vizitų socialinės globos namuose apžvalga atskleidė, jog Nepriklausomybės laikotarpiu stacionarios globos sistemoje vyko tik fragmentiški ir paviršutiniški pokyčiai. Nors stebėjimo vizitus vykdė skirtingi stebėtojai, naudodamiesi skirtingomis užduotimis ir tyrimo anketomis, vadovaudamiesi skirtingais požiūriais, tačiau problemos identifikuojamos labai panašios. Pirmieji apsilankymai daugiau pabrėžė įstaigų skurdą, nežmoniškas gyvenimo ir buities sąlygas, apleistus ir tarp keturių sienų uždarytus žmones. Vėlesnėse ataskaitose pagrindinės kritikos sulaukė įstaigų veiklos turinys, orientuotas į sistemos funkcionavimo palaikymą, o ne socialinės globos namų gyventojų integraciją į visuomenę. Faktas, kad įstaigose per penkiolika Nepriklausomybės metų ženkliai pagerėjo buitinės sąlygos, atsirado gyventojams siūlomų paslaugų įvairovė taip pat vertintinas kaip psichikos sveikatos reformos nesėkmė, kadangi tokiu būdu prisidedama prie sistemos įtvirtinimo dar keliems dešimtmečiams.

Stacionarios globos institucijos kartais vadinamos „maksimalistinėmis“ organizacijomis, kurios gyvuoja ilgai ir yra atsparios pokyčiams, o jų reforma gali vykti dviem būdais – ilgo „marinimo“ arba staigaus „nukirsdinimo“ keliu. Sprendžiant iš pateikiamos analizės, nesėkmingai veikianti Lietuvos stacionarios globos sistema reformuojama trečiuoju – „dirbtinio kvėpavimo“ būdu, kuriam pasitelkiamos nacionalinio biudžeto ir Europos Sąjungos fondų injekcijos bei gyvybinių sistemos funkcijų palaikymas visuomenėje vyraujančiais stereotipais, baimėmis ir neigiamomis nuostatomis. Psichotropiniai vaistai taip pat, tik šiuo atveju, deja, ne metaforiškai, svarbūs sistemos reanimacijai, kaip kasdienis būdas slopinti jos aukas – socialinės globos namų gyventojus.

Sprendžiant iš socialinės globos namų vidaus tvarkos taisyklių analizės, šios įstaigos pasižymi visais Tikslinės ekspertų grupės ataskaitoje įvardijamos „institucinės kultūros“ požymiais: nuasmeninimu; tvarkos griežtumu; priskyrimu grupėms; bei akivaizdžiu socialiniu atstumu tarp gyventojų ir darbuotojų. Savarankiško gyvenimo namų vidaus gyvenimas kur kas mažiau įspraustas į rėmus, tačiau iš dalies taip pat turi šių požymių apraiškų: jų vidaus tvarkos taisyklės atskleidžia darbuotojų dominavimą priimant sprendimus; įstaigos gyventojų nuasmeninimą ribojant arba kontroliuojant asmeninių daiktų atsivežimą.





PSICHIKOS  
SVEIKATOS  
PERSPEKTYVOS



Kompleksiniai socialinės globos namų gyventojų poreikiai atsiliepiami, o spragos jų buities, higienos ar socialiniuose įgūdžiuose užpildomos ne tinkamomis paslaugomis, nukreiptomis į įgūdžių vystymą, savarankiškumo didinimą, teisių užtikrinimą, o draudimais, ribojimais, pareigomis ir sankcijomis už jų nesilaikymą.

Stacionarių globos įstaigų gyventojai nemokomi elgtis su pinigais, kad būtų vystomas jų finansinis savarankiškumas, tačiau privalo rinkti čekius, kad socialiniai darbuotojai galėtų tikrinti jų išlaidas. Vietoj gyventojų higienos įgūdžių ugdymo vidaus tvarkos taisyklėse nurodomas reikalavimų, normų ir draudimų kompleksas apie tai, kur nederėtų atlikti „gamtinius reikalus“ ar kaip dažnai karpytis nagus. Užuoat gyventojus mokius planuoti meniu, apsipirkti, gaminti valgį ir serviruoti stalą – vidaus tvarkos taisyklės numato visą skyrių apie maitinimo reguliarumą, privalomai nuolatinę vietą prie stalo, ir pareigą ateiti valgyti švariais rūbais.

## Literatūros sąrašas

1. Europos ekspertų grupė perėjimo nuo institucinės prie bendruomenėje teikiamos globos klausimais 2012, *Europos fondų panaudojimo perėjimui nuo institucinės prie bendruomeninės globos priemonių rinkinys ir Bendrosios Europos perėjimo nuo institucinės prie bendruomenėje teikiamos globos gairės*, EEG, Briuselis, žiūrėta 13 rugpjūčio, 2013, <[http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/04/Toolkit\\_Lithuanian-version.pdf](http://deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2013/04/Toolkit_Lithuanian-version.pdf)>.
2. Germanavicius, A., Puras, D., Sakaliene, D., Rimsaite, E., Malisauskaite, L. and Povilaitis, R. (2005). *Zmogaus teisiu stebesena uzdarose psichikos sveikatos prieziuros ir globos institucijose*, Vilnius: Globali Iniciatyva Psichiatrijoje.
3. Goffman E. *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. – New York: Doubleday & Company, 1961.
4. Goffman, E. *Essay On the Characteristics of Total Institutions* presented in April 1957 at the [Walter Reed Institute's](http://www.markfoster.net/neurelitisim/totalinstitutions.pdf) Symposium on Preventive and Social Psychiatry. Šaltinis: <http://www.markfoster.net/neurelitisim/totalinstitutions.pdf>
5. Guščinskienė J. *Taikomoji sociologija: struktūrinės loginės schemos ir komentarai*. – Kaunas: Technologija, 2002
6. Jungtinių tautų Neįgaliųjų teisių konvencija. 2006 m. gruodžio 13 d.
7. Kudinovienė, 2008. *Meno edukologinių tyrimų metodologijos pradmenys. Metodinė priemonė*. Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
8. Luobikienė I. *Sociologinių tyrimų metodika*. – Kaunas: KTU, 2007
9. Méndez, J.E. (2013). *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. Geneva: United Nations. Retrieved April 11, 2013, from [http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53\\_English.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf)
10. Pacientų teisių gynimas. Klubo 13 ir Ko žinios, 2007, Nr. 4 (38).
11. Pūras, D., Šumskienė, E., Veniūtė, M., Murauskienė, L., Šumskas, G., Diržienė, J., Juodkaitė, D., Šliužaitė, D. (2013) *Mokslo studija Iššūkiai įgyvendinant Lietuvos psichikos sveikatos politiką*. [žiūrėta 2014 05 10]. Prieiga per internetą <<http://naujienos.vu.lt/wp-content/uploads/2014/03/issukiai-igyvendinant-Lietuvos-psichikos-sveikatos-politika.pdf>>
12. Samsanavičiūtė, Z. *Strūnos pensionate statybos ir remontai – įprastas reiškinys*. Klubo 13 ir Ko žinios, 2007, Nr. 4 (38).
13. Šumskienė, E. [Psichikos sveikatos priežiūros deinstucionalizacija Lietuvoje: minimalūs pokyčiai „maksimalistinėse“ organizacijose](#). STEPP 2(8) pp. 89-99.
14. United Nations (UN) (2003) 'NGO committee concludes 2002 resumed session, with final recommendations on economic and social council consultative status', UN Press Release NGO/494 [www document] <http://www.ngo.org/ngoinfo/define.html>, žiūrėta 2014 m. gegužės 7 d.
15. *Valstybinių socialinės globos įstaigų neįgaliesiems pertvarkymo galimybės ir rekomendacijos šių įstaigų teikiamoms paslaugoms decentralizuoti*. 2011, Vilnius: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija.