



PSIČIKOS  
SVEIKATOS  
PERSPEKTYVOS

# **Bendruomeninių paslaugų vystymas asmenims su intelekto ar (ir) psichosocialine negalia**

**Situacijos Lietuvoje apžvalga  
ir rekomendacijos**

Vilnius  
2022 m.

**Autorė:**

Ugnė Grigaitė

**Redakcinė grupė:**

Karilė Levickaitė ir Kotryna Sipko



PSIČIKOS  
SVEIKATOS  
PERSPEKTYVOS

Ši apžvalga parengta projekto „Pokyčių sparnai – žmonių, turinčių intelekto ir/ar psichosocialinę negalią, įtrauktis ir teisių užtikrinimas Lietuvos regionuose“ (Nr. K1-03-PK-D-021) rėmuose. Projektas finansuojamas Aktyvių Piliečių Fondo, kuris yra EEE finansinio mechanizmo dalis, lėšomis.

# Turinys

Įvadas	1
Apžvalgos tikslas	1
Situacijos apžvalga	2
Tarptautiniai standartai ir jų įgyvendinimas Lietuvoje	2
Žmogaus teisių padėties stebėseną ir paslaugų kokybės vertinimas	8
Gerųjų praktikų pavyzdžiai	9
Apibendrinimas	13
Rekomendacijos sisteminiu lygmeniu	14

# Įvadas

Jungtinių Tautų (JT) žmonių su negalia teisių konvencijos (oficialus pavadinimas – JT Neįgaliųjų teisių konvencija) (toliau – Konvencija) 19 straipsnyje įtvirtinta asmenų su negalia teisė gyventi pilnavertį gyvenimą bendruomenėje lygiai su kitais. [1] Tai apima teisę gauti reikalingą individualią pagalbą, pritaikytas bendrąsias paslaugas, pasirinkti savo gyvenamąją vietą, turėti galimybę nuspręsti ne tik kur, bet ir su kuo gyventi. Lietuva ratifikavo Konvenciją bei jos Papildomąjį protokolą 2010 metais ir įsipareigojo užtikrinti, kad jokie asmenys su negalia negyventų jiems valstybės paskirtoje konkrečioje gyvenamojoje aplinkoje. [2]

Nuo 2014 metų Lietuvoje yra įgyvendinama institucinės globos pertvarka (toliau – Pertvarka) arba perėjimas nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų. [3] Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (SADM) yra už šią pertvarką atsakinga valstybės įstaiga ir tuo tikslu rengia investicinius projektus [4] ir pilotuoja naujas paslaugas. [5] Įgyvendinant Pertvarką yra keičiama infrastruktūra, kuriamos naujos paslaugos žmonėms su negalia, teikiamos bendruomenėje, skatinamas savarankiškesnis gyvenimas visuomenėje, lygiai su kitais

## Apžvalgos tikslas

Apžvelgti ir įvertinti pagrindinių bendruomeninių paslaugų, skirtų žmonėms su psichikos sveikatos sunkumais, psichosocialine ar (ir) intelekto negalia, situaciją Lietuvoje, bei pateikti rekomendacijas bendruomeninių paslaugų spektro plėtrai ir tobulinimui, remiantis tarptautinių įsipareigojimų standartais.

---

[1] JT žmonių su negalia teisių konvencija, 2006 m. gruodžio 13 d., <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335882>

[2] Žmogaus teisių stebėjimo institutas, „Žmogaus teisės Lietuvoje 2020-2021“, 2022 m., [http://hrmi.lt/wp-content/uploads/2022/07/HRMI\\_apzvalga\\_2022-2.pdf](http://hrmi.lt/wp-content/uploads/2022/07/HRMI_apzvalga_2022-2.pdf)

[3] SADM, Institucinės globos pertvarka, [https://vaikoteises.lt/media/file/Globos%20pertvarka/globos\\_pertvarka.pdf](https://vaikoteises.lt/media/file/Globos%20pertvarka/globos_pertvarka.pdf)

[4] Investicijų programos ir plano „Naujos kartos Lietuva“ svetainė, [https://www.esinvesticijos.lt/lt/finansavimas/patvirtintos\\_priemones/institucines-globos-pertvarka-investicijos-i-infrastruktura](https://www.esinvesticijos.lt/lt/finansavimas/patvirtintos_priemones/institucines-globos-pertvarka-investicijos-i-infrastruktura)

[5] Pertvarka, <https://pertvarka.lt/>

# Situacijos apžvalga

## Tarptautiniai standartai ir jų įgyvendinimas Lietuvoje

Lietuva ratifikavo JT žmonių su negalia teisių konvenciją [6] 2010 metais, o tai reiškė valstybės įsipareigojimą perkelti šios konvencijos nuostatas į nacionalinę teisę bei įgyvendinti konvencijoje įtvirtintus žmonių su negalia teisių standartus praktikoje. 2016 metais, po pirmojo atsiskaitymo dėl konvencijos įgyvendinimo JT žmonių su negalia teisių komitetui, Lietuvai buvo pateiktos šio komiteto baigiamosios išvados [7] ir konkrečios rekomendacijos dėl kiekvieno iš konvencijos straipsnių įgyvendinimo.

Konvencijos 19 straipsnis (teisė gyventi savarankiškai ir būti įtrauktiems į bendruomenę) yra itin aktualus institucinės globos pertvarkos ir perėjimo nuo institucinių prie bendruomenėje teikiamų paslaugų kontekste. 2016 metais komitetas savo rekomendacijose Lietuvai pabrėžė, kad šalyje nėra konkrečios žmogaus teisių standartus atitinkančios programos, skirtos individualizuotai asmeninei ir finansinei pagalbai teikti, kuria būtų sudaryta galimybė žmonėms su negalia nepriklausomai gyventi bendruomenėje; trūksta bendruomeninių paslaugų spektro; rekomenduojama užtikrinti įvairių su bendruomene susijusių paslaugų prieinamumą žmonėms su negalia; skatinti jų socialinę įtrauktį, įskaitant intelekto ar (ir) psichosocialinę negalią ar psichikos sveikatos sunkumų turinčius asmenis; taip pat įgyvendinti jų teisę gyventi bendruomenėje, numatant galimybę pasirinkti kur ir su kuo gyventi; teikti individualiai pritaikytas paslaugas bei asmeninę pagalbą jų namuose. [8] [9]

---

[6] JT žmonių su negalia teisių konvencija, 2006 m. gruodžio 13 d.,

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335882>

[7] JT žmonių su negalia teisių komiteto baigiamosios pastabos ir rekomendacijos Lietuvai, Nr.CRPD/C/LTU/CO/1\*, 2016 metų gegužės 11 d., <https://bit.ly/3AXAaVK>

[8] Ten pat.

[9] Žmogaus teisių stebėjimo institutas NRD prie SADM užsakymu, „Žmonių su negalia socialinės integracijos veiklos rezultatų bei Jungtinių tautų neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo įgyvendinimo 2020 m. stebėsenos ataskaita“, 2021 m.,

<https://www.ndt.lt/wp-content/uploads/ZTSI-Stebesenos-Ataskaita-9.pdf>

Šiuo metu, JT žmonių su negalia teisių komitetas rengia pasaulinio lygio deinstitucionalizacijos gaires. Šių gairių projekte [10], taip pat, kaip ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) gairėse dėl bendruomeninių paslaugų vystymo [11], yra aiškiai įvardinta, kad turi būti kuo greičiau keičiamos psichikos sveikatos ir socialinių paslaugų sistemos, kuriose vis dar yra plačiai paplitusi žmonių su negalia institucionalizacija ir segregacija. Šios praktikos ir institucinės paslaugos neigiamai veikia žmonių gerovę ir gyvenimo kokybę, jose dažnai įsišakniję įvairiausi žmogaus teisių pažeidimai, tokie kaip smurtas, nepriežiūra, kartais net elgesys prilygstantis kankinimams, medikamentiniai, mechaniniai ar fiziniai suvaržymai bei izoliacija, ir kt.

Lietuvoje panašūs žmogaus teisių pažeidimai socialinės globos įstaigose buvo fiksuoti ne kartą. Pavyzdžiui, 2020 metų rugsėjo pradžioje LR Seimo kontrolierių įstaigos Žmogaus teisių biuras, vykdydamas nacionalinę kankinimų prevenciją ir žmogaus teisių stebėseną, Skėmų socialinės globos namuose rado už grotų užrakintą šių namų gyventoją. Jis dvi savaites įstaigos darbuotojų buvo uždarytas mažoje patalpoje, už grotų su užraktu, o vietoje tualetu turėjo kėdę su skylė, po kuria buvo pastatytas kibiras – daugiau patalpoje nebuvo jokių kitų baldų. Seimo kontrolierių įstaiga Skėmų socialinės globos namuose užfiksavo ir daugiau žmogaus teisių pažeidimų. [12] Tą patį mėnesį LR Seimo kontrolierių įstaigos atstovai užfiksavo žmogaus teisių pažeidimus ir Anykščių rajone veikiančiuose Aknystos socialinės globos namuose. Šioje įstaigoje buvo identifikuota, kad „intensyvaus stebėjimo kambaryje žmonės paliekami užrakinti, jiems nėra sudaromos sąlygos pasinaudoti tualetu, todėl darbuotojai, prieš užrakindami gyventoją šiame kambaryje, čia pastato dubenį (metalinį indą), skirtą šlapintis. Intensyvaus stebėjimo kambaryje laikomi gyventojai neišleidžiami valgyti į bendrąsias erdves, todėl yra priversti tame pačiame kambaryje valgyti, šlapintis ir tuštintis. Aknystos filialo pirmajame korpuse du globojami žmonės laikomi užrakinti savo gyvenamuosiuose kambariuose. Šiems gyventojams

---

[10] JT žmonių su negalia teisių komiteto deinstitucionalizacijos gairių projektas, <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-submissions-draft-guidelines-deinstitutionalization-including-emergencies>

[11] Pasaulio sveikatos organizacija, „Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches“, 2021 m., <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

[12] LR Seimo kontrolierių įstaiga, Ataskaita dėl žmogaus teisių padėties Skėmų socialinės globos namuose, 2020 m., [https://www.lrski.lt/wp-content/uploads/2020/11/NKP-2020-1-5\\_2020-09-30.pdf](https://www.lrski.lt/wp-content/uploads/2020/11/NKP-2020-1-5_2020-09-30.pdf)

neužtikrinama galimybė reguliariai išeiti į lauką, darbuotojai informavo, kad gyventojams kaip alternatyva yra praveriamas kambario langas“. [13] [14]

Akivaizdu, kad situaciją būtina keisti ir tokių nužmoginančių institucinių paslaugų turi nebeklikti. Tam, kad tai būtų įmanoma, reikalinga įgyvendinti kompleksinį deinstitucionalizacijos procesą, kurio viena esminių dalių yra naujų, žmogaus teisių standartus atitinkančių, bendruomenėje teikiamų, socialinių paslaugų spektro kūrimas. Pasak JT žmonių su negalia teisių komiteto, deinstitucionalizacija susideda iš tarpusavyje susijusių ir persipynusių procesų, kurie remiasi tikslu atkurti kiekvieno individualaus asmens su negalia autonomiją, suteikti galimybę jiems atgauti kontrolę, patiems rinktis ir spręsti, kur, kaip ir su kuo jie norėtų gyventi. Šie procesai jokių būdu neturėtų būti vedami ar koordinuojami tų, kurie įsitraukę į institucinių paslaugų šiems asmenims teikimą. [15] Šiuo atveju, situacija Lietuvoje neatitinka šios JT žmonių su negalia teisių komiteto gairių dėl deinstitucionalizacijos įgyvendinimo dalies, kadangi už praktinį tam tikrų nuo 2014 metų vykstančios pertvarkos veiksmų ir naujų paslaugų vystymą bendruomenėje dažnu atveju yra atsakinga būtent pačių pertvarkomų didelių socialinės globos namų vadovybė.

Pasak JT žmonių su negalia teisių komiteto, gyvenimas bendruomenėje savarankiškai apima teisinio veiksnio turėjimą, prieigą prie būsto, taip pat reikalingos individualizuotos pagalbos gavimą ir prieinamų paslaugų įvairovę, kas padėtų atgauti savo gyvenimo kontrolę ir pagerintų gyvenimo kokybę. Pasirinkimo turėjimas reiškia, kad žmonės su negalia yra gerbiami jų sprendimų priėmimo procesuose, įgalinti rinktis ir spręsti, kas jiems patiems yra geriausia jų gyvenimuose. Tai reiškia, kad valstybė turi sudaryti galimybę žmonėms paliekantiems globos institucijas rinktis iš kelių variantų, kokios pagalbos ir

---

[13] Domantė Platūkytė, LRT.lt, „Užfiksavo sukreciančius vaizdus pensionuose: užrakinti žmonės, priversti vienoje patalpoje ir valgyti, ir tuštintis“, 2020 m. rugsėjo 29 d.,

<https://www.lrt.lt/naujienos/lietuvoje/2/1239374/uzfiksavo-sukreciancius-vaizdus-pensionuose-uzrakinti-zmones-priversti-vienoje-patalpoje-ir-valgyti-ir-tustintis>

[14] LR Seimo kontrolierių įstaiga, Ataskaita dėl žmogaus teisių padėties Aknystos socialinės globos namuose, 2020 m., [https://www.lrski.lt/wp-content/uploads/2020/11/NKP-2020-1-3\\_2020-09-22.pdf](https://www.lrski.lt/wp-content/uploads/2020/11/NKP-2020-1-3_2020-09-22.pdf)

[15] JT žmonių su negalia teisių komiteto deinstitucionalizacijos gairių projektas, <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-submissions-draft-guidelines-deinstitutionalization-including-emergencies>

paslaugų jiems gali reikėti, kad žmonės galėtų įgyvendinti savo pasirinkimus ir sprendimus realybėje. [16] Pagalbos variantai ir paslaugų bendruomenėje spektras turėtų būti vystomas remiantis žmogaus teisių modeliu ir standartais, tai reiškia – gerbiant žmonių su negalia norus ir pasirinkimus, užtikrinant jų pilną dalyvavimą visuose etapuose. Komitetas teigia, kad medicininiai kriterijai neturėtų būti naujų vertinimo įrankių pagrindas, vietoje to – į individualių asmenį orientuoti procesai turėtų būti visko centre, nustatant, kokios individualizuotos pagalbos kiekvienam žmogui gali prireikti norint gyventi savarankiškai ir būti įtrauktam į bendruomenę. [17]

Tuo tarpu Lietuvoje, SADM duomenimis, 2022 metais vis dar beveik 6000 suaugusių asmenų su psichosocialine ar (ir) intelekto negalia gyveno dideliuose segreguotuose socialinės globos namuose. [18] Asmenų, gyvenančių socialinės globos namuose, skaičius vis dar yra neproporcingai didesnis lyginant su naujų formų bendruomeninių socialinių paslaugų gavėjų skaičiumi. [19] Taip pat, vis dar egzistuoja eilės laukiančiųjų apgyvendinimo šiose įstaigose – nebepriimti institucinei ilgalaikiai socialinei globai naujų darbingo amžiaus asmenų su negalia ar psichikos sveikatos sutrikimais į jokiais socialinės globos įstaigas stacionariuose globos padaliniuose, kurių savininko teises ir pareigas įgyvendina SADM, planuojama tik nuo 2030 metų. [20]

Asmenų, iki 2021 metų pabaigos gavusių naujo pobūdžio socialines paslaugas skaičius pateiktas žemiau. Akivaizdu, kad asmenų, gyvenančių socialinės globos namuose, skaičius vis dar yra neproporcingai didesnis lyginant su naujų formų bendruomenėje teikiamų socialinių paslaugų gavėjų skaičiumi. [21]

---

[16] JT žmonių su negalia teisių komiteto deinstitutionalizacijos gairių projektas, <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-submissions-draft-guidelines-deinstitutionalization-including-emergencies>

[17] Ten pat.

[18] SADM, 2020 metų veiklos ataskaita, 2021 m.,

<https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/ataskaitos/sadm/SADM%202020%20metu%20veiklos%20ataskaita%20-2021-03-18.pdf>

[19] Žmogaus teisių stebėjimo institutas, „Žmogaus teisės Lietuvoje 2020-2021“, 2022 m.,

[http://hrmi.lt/wp-content/uploads/2022/07/HRMI\\_apzvalga\\_2022-2.pdf](http://hrmi.lt/wp-content/uploads/2022/07/HRMI_apzvalga_2022-2.pdf)

[20] SADM, 2020 metų veiklos ataskaita, 2021 m.,

<https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/ataskaitos/sadm/SADM%202020%20metu%20veiklos%20ataskaita%20-2021-03-18.pdf>

[21] Žmogaus teisių stebėjimo institutas, „Žmogaus teisės Lietuvoje 2020-2021“, 2022 m.,

[http://hrmi.lt/wp-content/uploads/2022/07/HRMI\\_apzvalga\\_2022-2.pdf](http://hrmi.lt/wp-content/uploads/2022/07/HRMI_apzvalga_2022-2.pdf)



Vietos suaugusiems asmenims su negalia stacionariame padalinyje	5916
Asmenų su negalia, kuriems suteiktos naujų formų socialinės paslaugos, skaičius (iki 2021 m. pabaigos):	
Apsaugotas būstas	194
Asmeninis asistentas	52
Laikinas atokvėpis	233
Atvejo vadyba	25
Grupinio gyvenimo namai (35 įstaigos)	295
Socialinės dirbtuvės	533
Įdarbinimas su pagalba	312 (iš jų, įsidarbino 73)
Pagalba priimant sprendimus	392

SADM ir NRD duomenys

JT žmonių su negalia teisių komitetas savo gairėse pabrėžia, kad valstybės turėtų atpažinti ir pripažinti, kad žmonių su negalia savarankiškas gyvenimas ir įtrauktis į bendruomenę reiškia gyvenimą už bet kokių įstaigų ribų. Ši esminė detalė taip pat yra pabrėžiama komiteto parengtame JT žmonių su negalia teisių konvencijos 19 straipsnio Bendrajame komentare Nr. 5 [22], kuriame teigiama, kad nepaisant įstaigos dydžio, tikslo bei kitų ypatybių ar bruožų, jokia tokio organizuoto apgyvendinimo institucija negali būti matoma kaip atitinkanti Konvencijos nuostatas ir žmogaus teisių standartų įgyvendinimą. [23]

Komitetas pabrėžia, kad Konvencijos 19 straipsnyje minimos gyvenamosios paskirties paslaugos negali būti panaudojama institucinių paslaugų palaikymo pateisinimui. Šios paslaugos reiškia ir apima tokią bendruomenėje teikiamą pagalbą bei paslaugas, kurių tikslas ir priemonės siekia užtikrinti žmonių lygybę ir nediskriminavimą, įgyvendinant žmonių su negalia teisę į tinkamą būstą bei orias gyvenimo sąlygas. Tokios pagalbos ir paslaugų minimalūs kriterijai turėtų būti grįsti nuosavybės saugumo, paslaugų, medžiagų,

[22] JT žmonių su negalia teisių komiteto Bendrasis komentaras Nr. 5, CRPD/C/GC/5, para. 16(c).

[23] JT žmonių su negalia teisių komiteto deinstitucionalizacijos gairių projektas,

<https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-submissions-draft-guidelines-deinstitutionalization-including-emergencies>

įrenginių ir infrastruktūros prieinamumo, įperkamumo, tinkamumo gyventi, vietos prieinamumo ir kultūrinio adekvatumo standartais. [24]

Lietuvoje, didesni Savarankiško gyvenimo namai ir mažesni Grupinio gyvenimo namai (iki 10 gyventojų) yra steigiami kaip viena pagrindinių alternatyvų apgyvendinimui socialinės globos namuose. SADM duomenimis, 2021 m. pabaigoje veikė 35 grupinio gyvenimo namai, įsteigti pačių valstybės socialinės globos įstaigų, skirtų asmenims su psichosocialine ar (ir) intelekto negalia ar turintiems psichikos sveikatos sunkumų. [25] Tokių mažesnių įstaigų steigimas, kaip tai yra įgyvendinama Lietuvoje vykdant socialinės globos įstaigų pertvarką, neatitinka JT žmonių su negalia teisių konvencijos nuostatų. [26] Kuriant savarankiško gyvenimo ar grupinio gyvenimo namus, realybėje didesnės institucijos yra keičiamos mažesnėmis, neužtikrinant žmonių su negalia galimybės pasirinkti, kur ir su kuo gyventi, taip pat dažnai yra perkeliama kiti institucinės globos požymiai ir institucinė kultūra, teikiant paslaugas ir pagalbą asmenims su negalia grupinio gyvenimo namuose – vietoje deinstitucionalizacijos, de facto įvykdoma transinstitucionalizacija. [27] [28] [29] 2021 metų birželį pasirodęs PSO gidas apie žmogaus teisių standartus atitinkančias bendruomeninio tipo psichikos sveikatos ir socialines paslaugas taip pat dar kartą skatina atsisakyti bet kokių institucinio tipo apgyvendinimo paslaugų asmenims su negalia. [30]

---

[24] CESCR General Comment No. 4: The Right to Adequate Housing (art. 11(1) of the Covenant), para. 8.

[25] SADM, 2020 metų veiklos ataskaita, 2021 m.,

<https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/ataskaitos/sadm/SADM%202020%20metu%20veiklos%20ataskaita%20-2021-03-18.pdf>

[26] Žmogaus teisių stebėjimo institutas NRD prie SADM užsakymu, „Žmonių su negalia socialinės integracijos veiklos rezultatų bei Jungtinių tautų neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo įgyvendinimo 2020 m. stebėsenos ataskaita“, 2021 m.,

<https://www.ndt.lt/wp-content/uploads/ZTSI-Stebesenos-Ataskaita-9.pdf>

[27] Angelova-Mladenova, L., European Network on Independent Living, „The Right to Live Independently and be Included in the Community: Addressing Barriers to Independent Living across the Globe“, 2017 m.,

[https://enil.eu/wp-content/uploads/2022/03/The-right-to-live-independently\\_FINAL.pdf](https://enil.eu/wp-content/uploads/2022/03/The-right-to-live-independently_FINAL.pdf)

[28] Grigaite, U. Human Rights Conditions and Quality of Care in 'Independent Living Homes' for Adults, who have Intellectual and/or Psychosocial Disabilities, in Vilnius: Analysis of Good Practice Examples, Systemic Challenges and Recommendations for the Future (WHO QualityRights Assessment, 2017):

[https://qualityrights.org/wp-content/uploads/FINAL\\_Ugne-Grigaite.pdf](https://qualityrights.org/wp-content/uploads/FINAL_Ugne-Grigaite.pdf)

[29] Grigaite, U. The Deinstitutionalisation of Lithuanian Mental Health Services, in Light of the Evidence-Based Practice and Principles of Global Mental Health (STEPP Journal, Vilnius University, 2017). DOI:

<https://doi.org/10.15388/STEPP.2017.15.10806>

[30] Pasaulio sveikatos organizacija, „Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches“, 2021 m., <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

## Žmogaus teisių padėties stebėseną ir paslaugų kokybės vertinimas

Įsibėgėjus deinstitutionalizacijos reformai, 2016 metais, pagal PSO „QualityRights“ metodiką buvo vertinta paslaugų kokybės ir žmogaus teisių padėties situacija dviejuose naujai įkurtuose savarankiško gyvenimo namuose. [31] Šio vertinimo ir platesnio tyrimo rezultatai parodė, kad nepaisant to, kad žmonių su negalia teisė į pakankamą gyvenimo lygį fizinių bei materialinių sąlygų aspektu buvo pagrįdžiai užtikrinta, tačiau spragos visgi identifikuotos ir išlikusios paslaugų teikimo praktikose, kuriose vis dar trūksta žmogaus teisėmis ir atsigavimo (angl. recovery) požiūriu grįstų aspektų. Teisė savarankiškai su pagalba gyventi bendruomenėje užtikrinta tik iš dalies, nes visgi žmonės apgyvendinti vis dar segreguotose įstaigose, jose išlikę kai kurie institucinės globos ir institucinės kultūros požymiai, gyventojai neturi galimybės pilnai ir individualiai pasirinkti kur, kaip ir su kuo gyventi, trūksta kitų reikalingų paslaugų spektro ir individualizuotos pagalbos gavimo galimybių bendruomenėje, dalyvavimo visuomenėje lygiai su kitais galimybėmis. [32]

Vėliau, 2021-2022 metais pagal PSO „QualityRights“ metodiką atlikto teikiamų paslaugų kokybės ir žmogaus teisių padėties trijuose naujai įsteigtuose grupinio gyvenimo namuose vertinimo rezultatai taip pat parodė, kad dalis institucinės globos elementų buvo perkelta į naujas bendruomenėje teikiamas paslaugas ir įstaigas. Jau vien tas faktas, kad grupinio gyvenimo namai (kaip ir savarankiško gyvenimo namai) yra įstaigos, o ne žmonių namai, savaime prieštarauja Konvencijos 19 straipsnio nuostatomis. Remiantis JT žmonių su negalia teisių konvencijos nuostatomis, standartais ir atlikto vertinimo rezultatais, visoms trimis įstaigoms buvo pateiktos konkrečios rekomendacijos dėl teikiamų paslaugų tobulinimo ir žmogaus teisių padėties gerinimo.

Šie vertinimas ir rezultatų analizė parodė, kad visose vertintose įstaigose yra nemažai aspektų ir sričių, kurias būtina keisti ir tobulinti. Tai apėmė tiek materialines sąlygas ir priešgaisrinės saugos situaciją, tiek ir gyventojams aktualios informacijos įstaigoje

---

[31] Grigaitė, U. Human Rights Conditions and Quality of Care in 'Independent Living Homes' for Adults, who have Intellectual and/or Psychosocial Disabilities, in Vilnius: Analysis of Good Practice Examples, Systemic Challenges and Recommendations for the Future (WHO QualityRights Assessment, 2017):

[https://qualityrights.org/wp-content/uploads/FINAL\\_Ugne-Grigaitė.pdf](https://qualityrights.org/wp-content/uploads/FINAL_Ugne-Grigaitė.pdf)

[32] Ten pat.

neprieinamumą lengvai suprantama kalba – paveikslėliais, piktogramomis, nuotraukomis ir pan. Taip pat trūko kokybiškos pagalbos gyventojams įsitraukti į visuomenę ir tokias veiklas kaip suaugusiųjų švietimo, įtraukties į darbo rinką, darbo įgūdžių ugdymą, savarankiško gyvenimo įgūdžių ugdymą, reikalingos asmeninės individualizuotos pagalbos suteikimą. Buvo nustatyta, kad daugumai darbuotojų trūksta žinių apie žmogaus teises grįstą požiūrį, apie „atsigavimo“ (angl. recovery) konceptą ir jo taikymą praktikoje, apie JT žmonių su negalia teisių konvenciją ir jos reikšmę bei standartus bei jų praktinį pritaikymą kasdieniniame darbe. Darbuotojai taip pat stokojo žinių ir įgūdžių krizių valdymo ir de-eskalavimo technikų naudojimo srityje.

Pažymėtina, kad egzistuoja ir sisteminės spragos ir daugumoje grupinio gyvenimo namų nėra taikoma praktika šias įstaigas išnaudoti tik kaip tarpinę stotelę, įgalinant ir siekiant tolesnio savarankiškesnio gyvenimo bendruomenėje žmonėms su negalia. Svarbu ieškoti naujų inovatyvių būdų, plėsti galimybes gyventojoms išsikelti iš grupinio gyvenimo namų ir gyventi su asmenine pagalba, jeigu tokios reikia, bendruomenėje, savo namuose, turėti galimybę laisvai ir individualiai pasirinkti, kur ir su kuo gyventi.

## Gerųjų praktikų pavyzdžiai

### Universalus dizainas

Universalus dizaino principai yra esminiai ir yra rekomenduotina jais remtis įrengiant bet kurią aplinką, nepriklausomai nuo to, ar ja jau naudojasi žmogus su negalia, ar ne. Tai – dizaino filosofija ir principai [33], pagal kuriuos įvairios sąlygos, produktai, paslaugos, vietos, pastatai, aplinkos detalės, informacijos šaltiniai bei medijos nuo pat pradžių kuriami taip, kad jais galėtų pasinaudoti kuo daugiau skirtingų žmonių ir nereikėtų jų papildomai

---

[33] Story, M. F. (2011) „The Principles of Universal Design in Universal Design Handbook“.

kiekvienam atskirai pritaikyti. Pagrindiniai universalūs dizaino principai – galimybė visiems naudotis nešališkai, galimybė visiems naudotis lanksčiai, paprasti ir intuityvūs būdai naudotis, naudojimuisi reikia kuo mažiau fizinių ar kitokių pastangų. [34]

## **Pavyzdžiai iš kitų valstybių**

2021 metų birželį pasirodė PSO gairės [35] dėl žmogaus teisėmis grįstų bendruomeninių psichikos sveikatos ir socialinių paslaugų kūrimo, kuriame pateikta nemažai konkrečių gerųjų pasaulyje egzistuojančių praktikų pavyzdžių. Šie pavyzdžiai apima įvairias apgyvendinimo su pagalba, asmeninių asistentų, savitarpio pagalbos, mobiliųjų specialistų komandų, psichikos sveikatos krizių įveikimo, bendruomeninių psichikos sveikatos centrų teikiamas paslaugas. Pabrėžiama tarpinstitucinio ir tarpdisciplininio bendradarbiavimo svarba, pavyzdžiui, tarp sveikatos ir socialinių sektorių. Keletas iš žmogaus teisėmis grįstų bendruomeninių psichikos sveikatos bei socialinių paslaugų pavyzdžių yra pateikti žemiau.

## **Sakartvelas**

„Ranka rankoje“ (angl. Hand in Hand) yra nevyriausybinė organizacija Sakartvele, sudaranti sąlygas apgyvendinimui su pagalba žmonėms su psichosocialine ar (ir) intelekto negalia, įskaitant ir žmones, kurie ilgą laiką gyveno socialinės globos ar psichiatrijos institucijose. Organizacijos misija yra sukurti geresnes gyvenimo sąlygas bendruomenėje žmonėms su negalia, suteikiant reikiamą individualią asmeninę pagalbą ir įtrauktį į visuomenę. Organizacija taip pat teikia asmeninę pagalbą ir mokymus žmonių su negalia artimiesiems, šeimoms. Pagal panašų apgyvendinimo su pagalba modelį sukurtos paslaugos veikia ir Jungtinėje Karalystėje bei Kroatijoje.

Šis modelis veikia taip, kad gyventojams yra padedama rasti ir nuomotis namus ar butus bendruomenėje, įprastinėje aplinkoje, įprastinėse kaimynystėse, miestuose ar miesteliuose, lygiai su kitais visuomenės nariais, o gyvenama namuose daugiausiai po 5

---

[34] [http://hrmi.lt/wp-content/uploads/2020/11/SalyguPritaikymas\\_A53mm-zalias-WEB-2.pdf](http://hrmi.lt/wp-content/uploads/2020/11/SalyguPritaikymas_A53mm-zalias-WEB-2.pdf)

[35] Pasaulio sveikatos organizacija, „Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches“, 2021 m., <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

ar 6 žmones. Asmeniniai asistentai yra prieinami 24 val. per parą, jeigu to reikia, arba pagal individualius poreikius teikia pagalbą kiekvienam gyventojui tada, kada to reikia.

Kiekvienas gyventojas turi galimybę rinktis kur ir su kuo gyventi, tai yra jų namai, jie patys kuriasi savo namų taisykles. Modelyje teikiama asmeninė pagalba priimant sprendimus, susijusius su asmenų gyvenimais, renkantis kasdienes dalykus, veiklas. Asistentai teikia pagalbą vystant kasdienio gyvenimo įgūdžius, randant darbą ir įsidarbinus, pradėdant ar tęsiant mokslus, kuriant bei palaikant santykius su kitais žmonėmis ir kt.

## **Škotija**

Organizacijos „Penumbra“ gyvenimo su pagalba paslaugos (angl. Supported Living Services) teikiamos žmonėms su negalia jų pačių namuose bendruomenėje. „Penumbra“ darbuotojai teikia asmeninę, praktinę ir emocinę pagalbą, padedančią žmonėms gyventi įprastą ir pilnavertį gyvenimą visuomenėje. Teikiamos pagalbos pobūdis, trukmė ir kitos ypatybės skiriasi kiekvienam žmogui pagal jų individualius poreikius. Tai gali būti pagalba su tokiais dalykais kaip finansų planavimas ir kasdieniai biudžetavimas, kasdienio gyvenimo įgūdžių vystymas, pasitikėjimo savimi stiprinimas, visokeriopa socialinė įtrauktis, švietimas, įsidarbinimas ir kt. Taip pat „Penumbra“ teikia ir apgyvendinimo su pagalba paslaugas (angl. Supported Accommodation Services), šie projektai veikia kaip maži namai ir teikiama pagalba surandant būstą, nuo namo, kurį dalinasi keli asmenys iki vienviečių asmeninių butų. Suradus ir išnuomavus būstą, vėlgi pagal individualius poreikius, žmonėms su psichikos sveikatos sunkumais, psichosocialine ar (ir) intelekto negalia yra teikiama asmeninė pagalba tiek kiek ir kada to reikia.

## **Švedija**

Švedijos asmeninio ombudsžmogaus pagalba (angl. Personal Ombudsperson) teikiama žmonėms su psichikos sveikatos sunkumais, psichosocialine ar (ir) intelekto negalia bendruomenėje. Pagal individualius poreikius, žmonėms padedama su santykių, šeimos, sveikatos, apgyvendinimo, finansų, darbo bei socialinės įtraukties klausimais. Ši pagalba padeda žmonėms gyventi aktyvius, orius ir pilnaverčius gyvenimus visuomenėje, savo pačių namuose, išsaugo asmeninę autonomiją. Esminė šios pagalbos dalis yra tai, kad skiriama daug dėmesio tarpininkaujant ir užtikrinant, kad kitos psichikos sveikatos

priežiūros bei socialinės paslaugos bendradarbiautų ir bendrautų tarpusavyje. Pagalba visuomet yra teikiama su pilnu informuotu laisvu klientų sutikimu ir turint abipusį gilų pasitikėjimą tarp pagalbinių ir klientų.

## **Suomija**

Atviras dialogas (angl. Open Dialogue) yra specifinė technika bei metodika darbui su žmonėmis, patiriančiais psichikos sveikatos sunkumus ar krizes, ir jų artimaisiais. Šis modelis buvo išvystytas Vakarų Laplandijoje ir naudoja elementus iš individualios psichodinaminės terapijos bei sisteminės šeimos terapijos. Pagrindinis dėmesys skiriamas centre esantiems tarpusavio santykiams ir ryšiams. Tai daroma pasitelkiant žmogaus artimuosius, šeimą, ir platesnį artimiausių žmonių tinklo įtraukimą.

## **Norvegija**

Gydymo be vaistų programa (angl. Medication Free Treatment Programme) žmonėms, turintiems sunkių psichikos sveikatos sutrikimų, nuo 2017 metų yra įgyvendinama Šiaurės Norvegijos universitetinėje ligoninėje, Tromsø mieste. Programa buvo išvystyta po ilgų ir intensyvių viešų diskusijų apie tai, kad psichozes patiriančių ar bipolinio sutrikimo diagnozę turinčių asmenų gydymo ar kitokios pagalbos pasirinkimas nebūtinai turėtų apsiriboti pagrinde vien tik neuroleptinių vaistų vartojimu. Pagrindinės temos šioje diskusijoje ir programos vystyme apėmė problemas susijusias su turimomis mokslinėmis žiniomis apie veiksmingumą ir riziką, ypač susijusią su ilgalaikiu gydymu neuroleptikais ir profesionaliu psichozių ir bipolinio sutrikimo gydymo be vaistų pagrįstumu. Programą įgyvendinančių specialistų patirtimi ir teigimu, gydymas be vaistų yra apie žmogaus teises, apie pacientų dalyvavimą ir įsitraukimą, apie asmeninį jų pasirinkimą, apie jų teisę spręsti ir priimti informuotus sprendimus apie savo pačių sveikatą ir gydymą.

## Apibendrinimas

Tinkamas ir veiksmingas deinstitutionalizacijos proceso ir bendruomenėje teikiamų psichikos sveikatos priežiūros bei socialinių paslaugų vystymas ir įgyvendinimas reikalauja žmogaus teisėmis ir atsigavimo modeliu grįsto požiūrio ir susijusių sprendimų. Tai apima įvairius sektorius, tokius kaip sveikatos, socialinį, švietimo, ir kt. Pereinant nuo institucinės globos prie bendruomenėje teikiamų paslaugų ir asmeninės pagalbos žmonėms su psichikos sveikatos sunkumais, psychosocialine ar (ir) intelekto negalia, būtina atsižvelgti į visas šias sritis, o skirtingiems sektoriams glaudžiai bendradarbiauti. Pagalba apima ne tik naujų fizinių būstų ir apgyvendinimo problemų suradimą bei išsprendimą kartu su pačiais asmenimis su negalia, bet ir kitų gyvenimo sričių atgaivinimą ir vystymą – žmonėms gali reikėti pagalbos atgauti savo autonomiją, orumą, pasitikėjimą savimi, galią spręsti dėl savo pačių gyvenimų, atrasti gyvenimo prasmę, kurti naujus santykius ir tarpusavio ryšius, pradėti arba tęsti mokslus, dirbti, užsiimti kita mėgstama veikla. Psichikos sveikatos priežiūros ir socialinės paslaugos turi visų pirma gerbti kiekvieno žmogaus teisinį veiksnumą, jų teisę ir galimybes spręsti ir individualiai rinktis, gauti reikiamą pagalbą, kuri įgalintų visokeriopai dalyvauti visuomenės gyvenime. Nepaisant to, kad tai gali skambėti kaip labai sudėtinga ir kompleksinė siekiamybė, pasaulyje egzistuoja nemažai gerųjų praktikų pavyzdžių, yra išvystyta įvairiausių žmogaus teisėmis grįstų technikų, metodikų, programų ir modelių. Tai parodo bei įrodo, kad ši siekiamybė yra įmanoma, o gyvenimas savarankiškai bendruomenėje su pagalba, kurios asmeniškai gali reikėti kiekvienam pagal savo individualią situaciją ir aplinkybes, turėtų tapti realybe visiems žmonėms, visame pasaulyje.



## Rekomendacijos sisteminiu lygmeniu

Šios rekomendacijos yra skirtos bendruomeninių socialinių paslaugų bei psichikos sveikatos paslaugų tobulinimui. Rekomendacijos atkreipia dėmesį ne tik į grupinio gyvenimo namų (GGN) problematiką, bet ir į kitų reikalingų bendruomeninių paslaugų vystymą, pabrėžiant pagrindinius žmogaus teisių principus vykstančios socialinės globos įstaigų, institucinės globos pertvarkos kontekste, o taip pat tarpdisciplininio ir tarpinstitucinio bendradarbiavimo svarbą (t. y. socialinių paslaugų ir psichikos sveikatos paslaugų teikimo sankirtą, reikalingą vientisumą, kompleksiskumą ir tvarumą). Tai prisidėtų prie to, kad paslaugos būtų darnesnės ir remtųsi žmogaus teisių standartais. Šiomis rekomendacijomis siekiama padėti formuoti reikalingą paslaugų spektrą ir jų geresnį teikimą.

Remiantis JT žmonių su negalia teisių konvencijos nuostatomis, standartais bei platesne nacionalinio ir tarptautinio konteksto analize, rekomenduojama:

- **Savivaldos lygmeniu turi būti sistemiškai užtikrinta galimybė laisvai pasirinkti ir nuspręsti, kur ir su kuo gyventi**, sudarytos sąlygos gyventi po vieną. Asmeninis būstas, gyvenimas namuose su asmenine pagalba, kuomet gali pasirinkti kur ir su kuo gyvensi bei gauti individualų įvertinimą ir pagalbą – tai žmogaus teisių įgyvendinimą užtikrinantis kelias į savarankišką gyvenimą bendruomenėje.
- **GGN ir apsaugotas būstas turi būti naudojami tik kaip tarpinės stotelės savarankiško gyvenimo link**. GGN turi orientuotis į asmenų kasdienio gyvenimo įgūdžių tobulinimą ir lūkesčius. Ypatingai svarbu padėti žmogui įsidiarinti, išlaikyti save, mokytis visą gyvenimą, jeigu toks poreikis yra išreiškiamas. Siekiant kurti įtraukias paslaugas, GGN neturėtų būti vystomi kaip pagrindinė deinstitutionalizacijos priemonė. Ši paslauga neužtikrina pilnos asmens teisės į pasirinkimą, kur ir su kuo gyventi, nesuteikiama galimybė gauti individualizuotos asmeninės pagalbos, ją apriboja tokios normos kaip, pavyzdžiui, bendrai nustatytos pagalbos teikimo valandos.

- **Reikalingas tikslingas lėšų planavimas**, siekiant sistemai ir procedūriškai užkirsti kelią situacijoms, kuomet GGN asmeniui tampa ilgalaikiu apgyvendinimu be tolimesnės perspektyvos gyventi savarankiškai. Kiekvienas asmuo turi teisę gyventi savarankiškai su asmenine pagalba.
- **Savivaldos lygmeniu turi būti vystomas bendruomeninių paslaugų prieinamumas**, tokios paslaugos kaip apgyvendinimas, suaugusiųjų švietimas ir įdarbinimas turi būti prieinamos žmonėms su intelekto ar (ir) psichosocialine negalia. Šiuo metu asmenims su intelekto ar (ir) su psichosocialine negalia įsidarbinti bendruomenėje yra sunku – trūksta individualių įdarbinimo paslaugų, o bendrosios – neprieinamos. Ypatingai svarbus savivaldybės vaidmuo vystant naujas bendruomenines paslaugas bendruomenėje. Savivaldybė privalo įvertinti esamus žmonių poreikius ir pagal tai plėtoti įvairias, į asmenį orientuotas, įtraukias socialines paslaugas, tokias kaip asmeninio asistento pagalba, savitarpio pagalba, pagalba krizių atvejais, laikino atokvėpio paslaugos ne tik įstaigose, bet ir žmonių namuose. Sprendžiant šias problemas yra būtinas glaudesnis tarpinstitucinis bendradarbiavimas.
- Savivaldybė turi užtikrinti, kad žmonės su intelekto ar (ir) psichosocialine negalia galėtų dalyvauti visuose bendruomeniniuose procesuose ir gauti visas reikiamas paslaugas. Bendrosios visuomeninės paslaugos turi būti plėtojamos vadovaujantis universalus dizaino principais – taip, kad jomis galėtų naudotis kuo daugiau skirtingų žmonių.
- **Nacionaliniu ir savivaldos lygiu būtina vykdyti visuomenės informavimo ir švietimo veiklas**, skatinančias įtrauktį ir pagarbą visuomenės narių įvairovei. Šiam tikslui turi būti pasitelkiamos ilgalaikės sąmoningumo didinimo kampanijos. Siekiant gilinti įvairių visuomenės grupių žinias ir supratimą apie negalią, žmogaus teisėmis grįstą požiūrį į psichikos sveikatą vertinga pasitelkti psichikos sveikatos raštingumo mokymus. Jie padeda formuoti priimančią visuomenę, kurioje visi gali gyventi lygiavertį gyvenimą ir nepatiriant diskriminacijos.

- **Paslaugų teikėjų kvalifikacijos kėlimas ir kompetencijų tobulinimas** yra būtina sąlyga siekiant užtikrinti kokybišką paslaugų teikimą. Ypatingai svarbu formuoti žmogaus teisėmis grįstą supratimą tiek apie negalią, tiek apie psichikos sveikatą. Darbuotojos ir darbuotojai turėtų ne tik teoriškai išmanyti JT žmonių su negalia teisių konvenciją, bet dirbti tęstinį darbą mokymų ir supervizijų metu reflektuojant savo nuostatas į žmones su negalia bei jų patiriamus psichikos sveikatos sunkumus. Tai sustiprintų specialisčių ir specialistų gebėjimus formuoti ir palaikyti lygiavertį santykį, didintų jų pačių motyvaciją ir prasmės darbe pojūtį.



PSIČIKOS  
SVEIKATOS  
PERSPEKTYVOS