



LIETUVOS RESPUBLIKOS SEIMO KONTROLIERIUS

ATASKAITA

DĖL SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMO ASMENIMS SU NEGALIA IR VYRESNIO AMŽIAUS ASMENIMS SAVIVALDYBĖSE

2020 m. gruodžio 31 d. Nr. NŽTI-2020/1-2

Vilnius

I. TYRIMO PAGRINDAS

1. Pagal Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 3 straipsnio 2 ir 3 punktus, 19¹ straipsnio 4 dalies 7 ir 8 punktus, 19² straipsnio 2 dalies 4, 5 ir 6 punktus, Seimo kontrolieriai, vykdydami nacionalinės žmogaus teisių institucijos ir nacionalinės kankinimų prevencijos funkcijas, siekdami skatinti pagarbą žmogaus teisėms ir laisvėms bei užkirsti kelią kankinimui ir kitokiam žiauriam, nežmoniškam ar žeminančiam elgesiui ar baudimui, inicijuoja tyrimus dėl esminių žmogaus teisių problemų, siekia nacionalinių teisės aktų suderinimo su Lietuvos Respublikos tarptautiniais įsipareigojimais žmogaus teisių srityje ir teikia atitinkamoms valdžios įstaigoms išvadas ir siūlymus (rekomendacijas) dėl galiojančių teisės aktų tobulinimo, kaip užkirsti kelią galimiems žmogaus teisių ir laisvių pažeidimams.

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Konstitucijos 22 ir 73 straipsniais, Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 3 straipsnio 2 ir 3 punktais bei 19² straipsnio 2 dalies 6 punktu, Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo (toliau – Socialinių paslaugų įstatymas) 3 straipsniu, Neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstitutionalizacijos strateginėmis gairėmis¹ (toliau – Strateginės gairės), Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 metų veiksmų planu², Europos Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos (toliau – EŽTK) 3 ir 8 straipsniais, Jungtinių Tautų

¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2012 m. lapkričio 16 d. įsakymas Nr. A1-517 „Dėl Neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstitutionalizacijos strateginių gairių patvirtinimo“.

² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2014 m. vasario 14 d. įsakymas Nr. A1-517 „Dėl Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 metų veiksmų plano patvirtinimo“.

neįgaliųjų teisių konvencijos (toliau ir – Neįgaliųjų teisių konvencija) 19 straipsniu, Europos socialinės chartijos (toliau ir – Chartija) 12 bei 15 straipsniais, atsižvelgdamas į Europos Žmogaus Teisių Teismo (toliau – EŽTT) 2014 m. gegužės 20 d. sprendimą byloje *McDonald prieš Jungtinę Karalystę*³, taip pat į kankinimų prevencijos įgyvendinimo metu Seimo kontrolieriaus surinktus duomenis, viešojoje erdvėje pasirodžiusią informaciją, susijusią su bendruomeninių socialinių paslaugų teikimo problemomis, ir siekdamas įvertinti šių paslaugų prieinamumą (jų įvairovę, pasirinkimo galimybę) asmenims su negalia bei senyvo amžiaus asmenims, Seimo kontrolierius 2020 m. kovo 23 d. sprendimu Nr. NŽTI-2020/1-2 inicijavo tyrimą siekdamas įvertinti socialinių paslaugų asmenimis su negalia ir vyresnio amžiaus asmenims teikimo ir jų prieinamumo problemas savivaldybėse (toliau – Tyrimas).

Siekiant identifikuoti šio tyrimo srities teisinio reglamentavimo bei jo taikymo praktikoje problematiką, socialinių paslaugų teikimo principų įgyvendinimą, bendruomeninių socialinių paslaugų asmenimis su negalia ir vyresnio amžiaus asmenims savivaldybėse prieinamumą bei mastą, Tyrimo metu buvo analizuoti tarptautiniai ir Lietuvos Respublikos teisės aktai, EŽTT jurisprudencija, tarptautiniai žmogaus teisių ir laisvių standartai šioje srityje.

Dėl informacijos pateikimo taip pat kreiptasi į visas šešiasdešimt (60) šalies savivaldybių, Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministeriją (toliau ir – SADM), Socialinių paslaugų priežiūros departamentą prie SADM (toliau – SPPD), Lietuvos negalios organizacijų forumą, Lietuvos pensininkų sąjungą „Bočiai“, Lietuvos pagyvenusių žmonių asociaciją.

II. TYRIMAS IR IŠVADOS

2. Dėl tarptautinių šalies įsipareigojimų socialinių paslaugų asmenims su negalia ir vyresnio amžiaus asmenims teikimo srityje

Visoje Europoje šimtai tūkstančių asmenų su negalia, psichikos sutrikimais, vyresnio amžiaus asmenų bei vaikų gyvena didelėse segreguotose institucijose⁴. Šios institucijos buvo sukurtos siekiant suteikti pagalbą, maistą ir gyvenamąją vietą, tačiau tyrimai rodo, kad jos negali užtikrinti į žmogų orientuotų paslaugų bei tinkamos pagalbos, reikalingos visapusiškai asmenų integracijai⁵.

Pastaraisiais dešimtmečiais stebimas ryškus požiūrio į asmenis su negalia pokytis, grindžiamas žmogaus teisių perspektyva, kai į asmenis su negalia žvelgiama kaip į teises turinčius subjektus. Žmogaus teisėmis grįstas požiūris į negalią remiasi ne specifinių teisių suteikimu, o

³ EŽTT sprendimas byloje *McDonald prieš Jungtinę Karalystę*, peticijos Nr. 4241/12.

⁴ “The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care“, 2012, 7 p., prieinama internetu per: <http://enil.eu/wp-content/uploads/2016/09/Guidelines-01-16-2013-printer.pdf>.

⁵ Ibid.

tolygaus naudojimosi visomis žmogaus teisėmis (be diskriminacijos) užtikrinimu. Pamatinės šios paradigmos vertybės yra: neįkainojamas kiekvieno asmens orumas, autonomija ir apsisprendimo laisvė, įgimta visų asmenų lygybė, nepriklausomai nuo skirtumų, ir solidarumas⁶, kurios, tarptautinių ekspertų nuomone, negali būti tinkamai užtikrinamos didelėse segreguotose institucijose.

Atsižvelgiant į pastarųjų metų aktualijas, pažymėtina ir tai, kad COVID-19 ligos (koronaviruso infekcijos) akivaizdoje didelės globos institucijos, kuriose apgyvendinami šimtai ypatingų poreikių turinčių asmenų, ne tik negeba patenkinti kasdienių šių asmenų poreikių, bet ir padaro juos gerokai labiau pažeidžiamus susidariusius ekstremalioms situacijoms⁷.

Seimo kontrolieriams vykdant nacionalinę kankinimų prevenciją bei nacionalinės žmogaus teisių institucijos funkcijas buvo pastebėti tam tikri bendruomeninių paslaugų teikimo iššūkiai, o 2020 m., apłankius vienas didžiausių šalyje veikiančių socialinės globos paslaugas teikiančių institucijų, paaiškėjo šiurkštūs žmogaus teisių pažeidimai (neleistinas asmenų laisvės suvaržymas, neleistinų fizinio suvaržymo priemonių naudojimas, tinkamų bei savalaikių medicininių ir socialinių paslaugų neužtikrinimas)⁸.

Lietuvoje perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų procesas prasidėjo 2012 metų pabaigoje, socialinės apsaugos ir darbo ministrui patvirtinus Strategines gaires. Paslaugų deinstitutionalizacija – procesas, kai institucinės paslaugos pakeičiamos bendruomenėje teikiamomis paslaugomis. Bendruomenės parama ir teikiamos paslaugos turi užtikrinti galimybę ir įgalinti asmenis tapti visaverčiais bendruomenės nariais. Asmenys netampa institucionalizuoti dėl šalutinio neįgalumo arba psichikos sutrikimo poveikio, institucionalizacija pasireiškia kaip socialinio proceso, kai individas praranda normalius socialinius vaidmenis, civilines teises, gyvenimo būdo pasirinkimus ir galiausiai savo socialinį identitetą, rezultatas. Todėl deinstitutionalizacijos procesas reiškia ne tik pagalbos (paslaugų) perkėlimą iš institucijos į bendruomenę, tai taip pat yra ir kultūrinis bei požiūrio į asmenis pokytis⁹. Šiose gairėse pateikiamas deinstitutionalizacijos proceso tikslas – iki 2030 m. suformuoti nuoseklią ir

⁶ European Centre for the Development of Vocational Training „Quality assurance in the social care sector“, 2010, 43 p., prieinama internetu per: <https://www.cedefop.europa.eu/en/publications-and-resources/publications/5507>.

⁷ J. Ruškus „Humanitarinė krizė kaip proga atnaujinti socialinės apsaugos sistemą žmogaus teisėmis“, prieinama internetu per: <https://manoteises.lt/straipsnis/humanitarine-krize-kaip-proga-atnaujinti-socialines-apsaugos-sistema-zmogaus-teisemis/>.

⁸ Seimo kontrolieriaus 2020 m. rugsėjo 22 d. ataskaita Nr. NKP-2020/1-3 „Dėl žmogaus teisių padėties Aknystos socialinės globos namuose“, prieinama per: http://lrski.lt/images/dokumentai/NKP-2020-1-3_2020-09-22.pdf; Seimo kontrolieriaus 2020 m. spalio 16 d. ataskaita Nr. NKP-2020/1-4 „Dėl žmogaus teisių padėties Macikų socialinės globos namuose“, prieinama per: http://lrski.lt/images/dokumentai/NKP-2020-1-4-3D-2789_2020-10-22.pdf; Seimo kontrolieriaus 2020 m. rugsėjo 30 d. ataskaita Nr. NKP-2020/1-5 „Dėl žmogaus teisių padėties Skemų socialinės globos namuose“, prieinama per: http://www.lrski.lt/images/dokumentai/NKP-2020-1-5_2020-09-30.pdf.

⁹ European Centre for the Development of Vocational Training, Research paper No 7 “Quality assurance in the social care sector“, 39 p.

koordinuotą pagalbą ir paslaugų sistemą, kuri sudarytų galimybes kiekvienam neįgaliam vaikui, likusiam be tėvų globos vaikui, neįgaliam asmeniui gauti individualias pagal poreikius paslaugas ir reikiamą pagalbą, įsitraukti į bendruomenės gyvenimą ir, nepatiriant socialinės atskirties, dalyvauti jame. Pagal oficialiame Pertvarkos puslapyje¹⁰ pateikiamą informaciją, šio proceso vykdymas numatomas dviem etapais: pirmojo etapo metu (iki 2020 m.) turėjo būti sukurtos pertvarkai reikalingos sąlygos ir teikiamos paslaugos, didinamas esamų paslaugų prieinamumas, antrasis etapas, skirtas paslaugų infrastruktūros regionuose plėtrai ir naujų formų paslaugų tikslinėms grupėms teikimo pradžiai.

Vis dėlto, nors nuo pertvarkos pradžios praėjo jau beveik aštuoneri metai, Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2019 metų pabaigoje šalyje veikė 39 globos įstaigos, skirtos suaugusiems asmenims su negalia, kuriose gyveno 6 267 asmenys, o tai yra vos 18 asmenų (0,3 proc.) mažiau nei 2018 m. Lyginant 127 globos įstaigose, skirtose pagyvenusiems žmonėms, 2019 metų pabaigoje gyvenusių asmenų skaičių su 2018 metų duomenimis, akivaizdu, kad 2019-aisiais tokiose įstaigose jų padaugėjo net 316 asmenimis (5,2 proc.). Todėl, atsižvelgiant į praėjusio pertvarkos etapo trukmę bei socialinės globos įstaigų gyventojų skaičiaus pasikeitimus, kvestionuotina, ar (ir kada) bus galima tikėtis esminių socialinių paslaugų teikimo asmenims su negalia bei vyresnio amžiaus asmenims sistemos pokyčių. Papildomai pažymėtina, jog šiuo metu institucinių paslaugų asmenims su negalia pertvarka vyksta tik Vilniaus, Kauno, Šiaulių, Marijampolės, Telšių ir Tauragės regionuose, o vyresnio amžiaus asmenims skirtos globos įstaigos į pertvarkos procesą nebuvo įtrauktos¹¹.

Pastebėtina, jog Lietuva yra prisijungusi prie ne vienos tarptautinės sutarties, garantuojančios asmenims žmogaus teisių ir laisvių apsaugą. Siekiant įvertinti esamą situaciją bei atsižvelgiant į šalies prisiimtus įsipareigojimus, svarbu aptarti tarptautinius žmogaus teisių ir laisvių apsaugos standartus Tyrimo srityje, kurių pagrindu ir turi būti kuriama visa šalies socialinės apsaugos bei žmogaus teisių ir laisvių užtikrinimo šioje srityje sistema.

1948 m. gruodžio 10 d. priimtos Visuotinės žmogaus teisių deklaracijos (toliau – Deklaracija), kurios nuostatų Lietuva įsipareigojo laikytis Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1991 m. kovo 12 d. nutarimu Nr. I-1136 „Dėl Lietuvos Respublikos prisijungimo prie Tarptautinės žmogaus teisių chartijos dokumentų“, 22 straipsnyje įtvirtinta, kad kiekvienas, kaip visuomenės narys, turi teisę į socialinę apsaugą ir teisę, kad valstybės pastangomis bei bendradarbiaujant tarptautiniu lygiu ir pagal kiekvienos valstybės struktūrą bei išteklius būtų įgyvendinamos jo orumui ir laisvam asmenybės vystymuisi būtinos ekonominės, socialinės ir

¹⁰ Oficialus institucinės globos Pertvarkos tinklalapis, prieinama internetu per: <http://www.pertvarka.lt/apie-institucines-globos-pertvarka/pertvarka-bus-vykdoma-dviem-etapais/>.

¹¹ Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2020 m. lapkričio 18 d. raštas „D41 informacijos pateikimo“ Nr. (19.4 E-02)SD-6044.

kultūrinės teisės. Šių teisių apimtis dar konkrečiau akcentuojama Neįgaliųjų teisių konvencijoje ir jos Fakultatyviajame protokole, kuriuos Lietuvos Respublikos Seimas ratifikavo 2010 m. gegužės 27 d. įstatymu Nr. XI-854. Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 straipsnyje nustatyta, jog šią konvenciją ratifikavusios valstybės pripažįsta visų neįgaliųjų lygias teises gyventi bendruomenėje, lygias galimybes su kitais rinktis, 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: 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; turėtų galimybę pasinaudoti įvairiomis namuose, gyvenamojoje vietoje teikiamomis ir kitomis pagalbinėmis bendruomenėje teikiamomis paslaugomis, įskaitant asmeninę pagalbą, būtiną padėti gyventi ir integruotis į bendruomenę ir užkirsti kelią izoliavimui ar atskyrimui nuo bendruomenės; neįgaliesiems lygiai su kitais asmenimis būtų suteikta galimybė naudotis bendruomenei skirtomis bendro naudojimo paslaugomis ir patogumais, kurie turi atitikti jų poreikius. Pagal Neįgaliųjų teisių konvencijos 9 straipsnį, valstybės siekdamos, kad neįgalieji galėtų gyventi savarankiškai ir visapusiškai dalyvauti visose gyvenimo srityse, imasi atitinkamų priemonių, kad užtikrintų neįgaliesiems lygiai su kitais asmenimis fizinės aplinkos, transporto, informacijos ir ryšių, įskaitant informacijos ir ryšių technologijų bei sistemų, taip pat kitų visuomenei prieinamų objektų ar teikiamų paslaugų prieinamumą tiek miesto, tiek kaimo vietovėse.

2017 metais Penktajame bendrajame Neįgaliųjų teisių konvencijos komentare Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių komitetas (toliau ir – Neįgaliųjų teisių komitetas) pastebėjo, jog, nepaisant pastarųjų dešimtmečių pažangos, vis dar egzistuoja atotrūkis tarp Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 straipsnio tikslų ir jo įgyvendinimo apimčių, ir pagrindinėmis kliūtimis, be kita ko, įvardijo gyvenimo bendruomenėje neužtikrinančią, nepakankamą socialinę paramą bei apsaugos schemas; nepakankamus teisinius instrumentus ir biudžeto asignavimus asmeninei ir individualizuotai pagalbai gauti; fizinę ir teisinę institucionalizaciją; deinstitutionalizacijos strategijų trūkumą bei tęsiamas investicijas į institucinę globą; taip pat egzistuojančių, priimtinių, įperkamų, prieinamų bei pritaikomų paslaugų ir infrastruktūros trūkumą¹². Šiame komentare Neįgaliųjų teisių komitetas taip pat nurodė, jog šalys turi pareigą skatinti, padėti ir suteikti tinkamas įstatymų leidybos, administracines, biudžeto, teisines, programines, reklamines ir kitokias priemones, užtikrinant visapusišką teisės gyventi savarankiškai ir būti įtrauktiems į bendruomenę įgyvendinimą, kaip tai numatyta Neįgaliųjų teisių konvencijoje¹³. Komiteto nuomone, deinstitutionalizacija reikalauja

¹² UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017), on living independently and being included in the community, 27 October 2017, CRPD/C/GC/5, para 15.

¹³ Ibid., para 54.

sisteminės transformacijos, į kurią įeina institucijų uždarymas, institucionalizuojančio reguliavimo panaikinimas bei individualios pagalbos paslaugų diapazono sukūrimas¹⁴.

Jungtinių Tautų principuose dėl vyresnio amžiaus asmenų nurodoma, jog vyresnio amžiaus asmenys turi turėti galimybę gyventi saugioje ir asmeniniams asmens pasirinkimams bei kintantiems jo gebėjimams pritaikytoje aplinkoje ir turi turėti galimybę kaip įmanoma ilgiau gyventi savo namuose¹⁵. Identiška pozicija pateikiama ir 2013 m. vasario 6 d. Europos Parlamento rezoliucijoje dėl Europos inovacijų partnerystės vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje, kurioje pabrėžiama, kad reikia skatinti vyresnius žmones kuo ilgiau savarankiškai gyventi savo namuose, jei tai įmanoma ir jei jie to pageidauja, kad įprasta kasdienybė, tiek fizine, tiek psichologine prasme būtų kuo mažiau trikdoma¹⁶.

Pastebėtina, jog Europoje egzistuoja politinis įsipareigojimas pereiti nuo institucinės globos prie bendruomenėje teikiamų paslaugų¹⁷, tai atsispindi ir Europos Tarybos bei Europos Sąjungos teisės aktuose ir politinėse rezoliucijose, kurių šalimi yra ir Lietuvos Respublika.

EŽTK 8 straipsnyje įtvirtinama kiekvieno asmens teisė į jo privatus ir šeimos gyvenimo gerbimą, būsto neliečiamybę ir susirašinėjimo slaptumą. EŽTT savo praktikoje aiškindamas šią EŽTK nuostatą yra pabrėžęs, jog šis konvencijos straipsnis apima ir asmenų nusiskundimus dėl viešojo finansavimo užtikrinti asmenų su negalia mobilumą bei gyvenimo kokybę trūkumą¹⁸.

Europos socialinės chartijos, (toliau ir – Chartija), kuri Lietuvoje buvo ratifikuota 2001 m. gegužės 15 d.¹⁹, 12 straipsnyje įtvirtinta, jog siekdamas užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta teisė į socialinę apsaugą, šalys įsipareigoja sukurti arba toliau išlaikyti socialinės apsaugos sistemą bei stengtis, kad socialinės apsaugos sistema nuolat tobulėtų ir pasiektų aukštesnį lygį. Chartijos 15 straipsnio nuostatos skirtos asmenų su negalia teisių apsaugai. Šio straipsnio tikslas yra „užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta neįgalių asmenų, nepaisant amžiaus ir negalios pobūdžio bei kilmės, teisė į savarankiškumą, socialinę integraciją ir dalyvavimą visuomenės gyvenime“. Įgyvendindamos šias nuostatas šalys turi imtis reikiamų priemonių, kad būtų užtikrintas neįgalių asmenų konsultavimas, mokymas ir profesinis rengimas, bei remti jų visišką socialinę integraciją ir dalyvavimą visuomenės gyvenime. Chartijos 23 straipsnyje įtvirtinta pagyvenusių žmonių teisė į socialinę apsaugą, nurodoma, jog siekdamas užtikrinti, kad būtų veiksmingai įgyvendinta pagyvenusių žmonių teisė į socialinę apsaugą, šalys įsipareigoja tiek tiesiogiai, tiek

¹⁴ Ibid., para 58.

¹⁵ United Nations Principles for Older Persons Adopted by General Assembly resolution 46/91 of 16 December 1991, 5–6 p.

¹⁶ 2013 m. vasario 6 d. Europos Parlamento rezoliucija dėl Europos inovacijų partnerystės vyresnių žmonių aktyvumo ir sveikatos srityje, 2016/C 024/03.

¹⁷ Cit. op. 4, 34 p.

¹⁸ Cit. op. 3, para 46.

¹⁹ 2001 m. gegužės 15 d. Lietuvos Respublikos įstatymas Nr. IX-317 „Dėl 1996 metų Europos socialinės chartijos (pataisytos) ratifikavimo“.

bendradarbiaudamos su viešosiomis ar privačiomis organizacijomis imtis atitinkamų priemonių sudaryti sąlygas pagyvenusiems žmonėms: kuo ilgiau būti naudingais visuomenės nariais, laisvai pasirinkti gyvenimo būdą ir gyventi nepriklausomiems jiems įprastoje aplinkoje tiek, kiek jie norės ir galės. Pastebėtina, jog, norėdama ratifikuoti Chartiją, šalis, be pagrindinių jos straipsnių, privalo pasirinkti savo nuožiūra ir kitus Chartijos II dalies straipsnius arba numeruotus punktus, kurių ji laikysis. Turi būti įsipareigojama laikytis (įskaitant ratifikuojamus pagrindinius straipsnius) ne mažiau kaip 16 straipsnių arba 63 numeruotų punktų. Lietuva ratifikavo 23 straipsnius, o kartu su nevisiškai ratifikuotų straipsnių punktais – 86 punktus, taigi ratifikuota daugiau nei pagal šiam dokumentui ratifikuoti keliamus minimalius reikalavimus, tačiau Chartijos 23 straipsniui Lietuva padarė išimtį ir vis dar nėra jo ratifikavusi²⁰, nors Europos socialinių teisių komitetas dar 2016 m. gegužės mėnesį paskelbtoje Trečiojoje Europos socialinės chartijos neratifikuotų nuostatų ataskaitoje rekomendavo Lietuvos Respublikai šį straipsnį ratifikuoti²¹.

Europos Tarybos Parlamentinės Asamblėjos Rezoliucijoje 1642 (2009) „Dėl asmenų su negalia teisių skatinimo ir visapusio bei aktyvaus dalyvavimo visuomenėje“²² atkreipiamas dėmesys, jog asmenų, turinčių fizinę ar psichikos negalią, teisių įgyvendinimas tomis pačiomis sąlygomis kaip ir negalios neturinčių asmenų dažnai vis dar yra nepakankamas. Asamblėjos manymu, tam, kad būtų įgalintas aktyvus asmenų su negalia dalyvavimas visuomenėje, būtina užtikrinti šių asmenų teisę gyventi bendruomenėje, todėl šalys kviečiamos įsipareigoti vykdyti deinstitutionalizacijos procesą reorganizuojant paslaugas ir perkeltiant jas iš specializuotų institucijų į bendruomenę, taip pat teikti pakankamą ir nuolatinę materialinę ir žmogiškąją pagalbą šeimoms, kad jos galėtų namuose tinkamai pasirūpinti negalią turinčiu šeimos nariu. Šioje rezoliucijoje taip pat pristatomas Europos Tarybos veiksmų planas skatinti neįgaliųjų teises ir visapusišką dalyvavimą visuomenėje 2006–2015 metams, kuriuo šalys narės turėtų vadovautis kurdamas savo politiką asmenų su negalia klausimais.

Atnaujintoje Europos Tarybos 2017–2023 metų strategijoje dėl negalios (toliau ir – Strategija) numatyta, kad šio dokumento tikslas yra įgyvendinti asmenų su negalia lygybę, orumą ir lygias galimybes. Tam būtina užtikrinti savarankiškumą, pasirinkimo laisvę bei visapusišką ir veiksmingą dalyvavimą visose gyvenimo ir visuomenės srityse, įskaitant gyvenimą bendruomenėje. Strategijoje išskiriamos šios prioritetinės sritys: lygybė ir nediskriminavimas, visuomenės

²⁰ Vytautas Povilas Žiūkas „Europos socialinės chartijos ratifikavimas – svarbus žingsnis užtikrinant Lietuvos žmonių socialines teises“, 3 p.

²¹ Europos socialinių teisių komiteto trečioji Europos socialinės chartijos neratifikuotų nuostatų ataskaita, Vilnius 2016, 39 p., prieinama internetu per:

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680654c44>.

²² Parliamentary Assembly of the Council of Europe Resolution 1642 (2009) “Access to rights for people with disabilities and their full and active participation in society“, prieinama internetu per: <https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17697&lang=en>.

švietimas, prieinamumas, lygybė prieš įstatymą bei laisvė nebūti išnaudojamam, nepatirti smurto ir prievartos. Dokumente pabrėžiama, jog visapusiškas ir veiksmingas asmenų su negalia dalyvavimas visose gyvenimo ir visuomenės srityse turi lemiamos reikšmės įgyvendinant visas žmogaus teises, o negalia yra atskirų sutrikimų ir egzistuojančio neigiamo požiūrio bei aplinkos kliūčių sąveikos rezultatas, kuris gali trukdyti neįgaliesiems naudotis visomis žmogaus teisėmis, pagrindinėmis laisvėmis ir neleisti jiems veiksmingai ir lygiai su kitais dalyvauti visuomenės gyvenime. Asmenys, turintys daugybinių, sudėtingų ir kompleksinių sutrikimų, susiduria su papildomomis kliūtimis, jiems taip pat gresia didesnė institucionalizavimo, atskirties ir skurdo rizika, todėl, norint užtikrinti darnų vystymąsi ir geresnį prieinamumą, būtina investuoti į priemones, skirtas užkirsti kelią naujoms kliūtims bei pašalinti esamas.

Vienas svarbiausių Europos Sąjungos teisės aktų žmogaus teisių srityje yra Pagrindinių teisių chartija, kuris yra „grindžiamas Žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvencijos, Europos socialinės chartijos ir kitų žmogaus teisių konvencijų nuostatomis, taip pat bendromis Europos Sąjungos valstybių narių konstitucinėmis tradicijomis“²³. Nuo 2009 m. gruodžio 1 d., įsigaliojus Lisabonos sutarčiai, Pagrindinių teisių chartija tapo privaloma ir ES valstybėms narėms, įgijo tokią pačią teisinę galią kaip ir Europos Sąjungos sutartys ir sudaro „aukščiausiąją“ Europos Sąjungos teisės dalį. Pagrindinių teisių chartijos nuostatose nurodoma, jog Europos Sąjungos narės pripažįsta ir gerbia pagyvenusių žmonių teisę gyventi oriai ir nepriklausomai bei dalyvauti visuomeniniame ir kultūriniame gyvenime, taip pat gerbia neįgalių asmenų teisę naudotis priemonėmis, užtikrinančiomis jų nepriklausomumą, socialinį bei profesinį integravimą ir dalyvavimą bendruomenės gyvenime.

2010 metais paskelbtoje Europos Sąjungos negalios strategijoje 2010–2020 (toliau – Strategija) nurodoma, kad kas šeštas žmogus Europos Sąjungoje yra negalią turintis asmuo, vyresnių nei 75 metų amžiaus asmenų kategorijoje – net trečdalis turi negalią, tačiau manoma, kad, Europos Sąjungos populiacijai senstant, šis skaičius ateityje augs²⁴. Strategijoje identifikuojamos aštuonios svarbiausios Europos Sąjungos veikimo kliūčių asmenims su negalia šalinimo sritys, t. y.: prieinamumas, dalyvavimas, lygybė, įsidarbinimas, švietimas ir mokymai, socialinė apsauga, sveikata ir žmogaus teisių skatinimas už Europos Sąjungos ribų bei įvardijamos veiklos ir bendras Sąjungos siekiamas tikslas kiekvienoje iš išvardintų sričių²⁵. Strategijoje teigiama, jog siekiant prieinamumo Europos Sąjungoje turi būti užtikrinamas prekių bei paslaugų prieinamumas, įskaitant viešųjų paslaugų bei pagalbinių įtaisų prieinamumą, asmenims su negalia, taip pat, siekiant

²³ „Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijos taikymas supra- ir nacionaliniu lygmenimis“, kolektyvinė monografija, 2019 m., 5 p.

²⁴ European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a barrier-free Europe, 15.11.2010 COM(2010)636 final, 3 p.

²⁵.Ibid., 4 p.

užtikrinti asmenų dalyvavimą, turi būti optimizuotas Europos Sąjungos finansuojamų instrumentų prieinamumui ir nediskriminavimo užtikrinimui panaudojimas ir didinamas su negalia susijusių finansavimo galimybių matomumas²⁶.

Apibendrinant galima teigti, jog pasaulinės bei regioninės organizacijos, prie kurių yra prisijungusi Lietuva, nuolat ir pakartotinai pabrėžia perėjimo nuo institucinės globos prie globos ir / arba pagalbos asmeniui bendruomenėje svarbą, pasirašydama ne viena tarptautinę sutartį Lietuva įsipareigojo užtikrinti asmenų su negalia bei vyresnio amžiaus asmenų teises, įskaitant ir visavertį šių asmenų dalyvavimą visuomenės gyvenime bei tinkamas ir pakankamas socialines paslaugas, tačiau Lietuva nėra ratifikavusi Chartijos 23 straipsnio, o perėjimo nuo institucinės globos prie globos ir / arba pagalbos asmeniui bendruomenėje procesas vyksta pernelyg lėtai.

3. Dėl socialinių paslaugų kokybės kontrolės ir planavimo

Pagrindinis nacionalinis dokumentas, reglamentuojantis socialinių paslaugų teikimą, yra Socialinių paslaugų įstatymas, kurio 3 straipsnyje socialinės paslaugos apibrėžiamos kaip paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šėimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime, o šių paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį.

Visi prieš tai paminėti tarptautiniai dokumentai, nurodantys socialinių paslaugų teikimo principus, šių paslaugų kokybės standarto tiksliai neapibrėžia, tačiau, vertinant teikiamas paslaugas per žmogaus teisių užtikrinimo prizmę, nurodoma, kad jos turi atitikti individualius asmens poreikius ir užtikrinti galimybę asmenims su negalia bei vyresnio amžiaus asmenims laisvai pasirinkti, kur jie norėtų gyventi. Taip pat manytina, jog žmogaus teisių principus atitiks tos socialinės paslaugos, kurios bus prieinamos ir savalaikės, todėl, siekiant įvertinti šalyje teikiamų socialinių paslaugų tinkamumą bei jų prieinamumą asmenims su negalia bei vyresnio amžiaus asmenims, svarbu aptarti socialinių paslaugų kokybės kontrolės bei jų teikimo planavimo aspektus.

Europos Sąjungos Socialinės apsaugos komitetas, kurio narės yra visos Europos Sąjungos šalys narės, 2010 metais paskelbė Savanorišką Europos socialinių paslaugų kokybės standartą, kurio tikslas – vystyti bendrą socialinių paslaugų kokybės suvokimą Europos Sąjungoje, identifikuojant paslaugų kokybės principus, kuriuos socialinės paslaugos turi atitikti²⁷. Šiame

²⁶ Ibid., 5-6 p.

²⁷ The Social Protection Committee SPC/2010/10/8 final “A voluntary European quality framework for social services“, 1 p.

dokumente ypatingas dėmesys skiriamas būtinosioms, tiesiogiai asmeniui teikiamoms, paslaugoms, tokioms kaip socialinio arba asmeninio padėjėjo paslaugos, vaikų priežiūra ir kt., o jame įvardijami kokybės principai pabrėžia bendras vertybes ir tikslą sukurti vieningą socialinių paslaugų kokybės standartą bei paskatinti patirties ir gerosios praktikos dalijimąsi tarp šalių narių²⁸. Šiame dokumente taip pat išskiriami bendrieji socialinių paslaugų teikimo kokybės principai, tokie kaip: partnerystės, gero viešojo administravimo, gerų darbo sąlygų, investicijų į žmogiškuosius išteklius bei pakankamos infrastruktūros²⁹.

Taigi, socialinių paslaugų kokybės standarto klausimai keliami visoje Europoje. Atlikto tarptautinio tyrimo metu, penkiose šalyse (Belgijoje, Jungtinėje Karalystėje, Graikijoje, Italijoje bei Nyderlanduose) apklausus paslaugų gavėjus, jų artimuosius, profesionalus, vietos bendruomenės narius bei politikos formuotojus, paaiškėjo, jog svarbiausiu „geros priežiūros“ aspektu laikomas pagarbus paslaugų teikėjo ir kliento santykis. Tokie pagarbūs santykiai buvo siejami su požiūriu į klientą kaip į atsakingą individą, gebantį pareikšti savo nuomonę, į kurio patirtį ir sprendimus turi būti atsižvelgiama. Taip pat „gera priežiūra“ buvo laikoma efektyvi pagalba, kuri, vėlgi, yra pritaikoma individualiems kliento poreikiams, prieinama ir turi pakankamą vietinių paslaugų pasiūlą³⁰.

Lietuvoje diskutuoti apie tai, kaip įvertinti socialinių paslaugų kokybę, jų atitiktį kliento poreikiams, pradėta dar 1998 metais³¹, tačiau, Lietuvos mokslininkų nuomone, atskirų socialinių paslaugų kokybės valdymas yra nevienodas, o bendrųjų ir socialinės priežiūros paslaugų kokybės valdymas vyksta tik atskiros savivaldybės ribose³².

Socialinių paslaugų kokybė nemažai analizuojama ir Lietuvos mokslininkų darbuose. L. Žalimienės teigimu, gavėjo požiūriu kokybiškos socialinės paslaugos bus tik tada, kai kokybė garantuojama trimis aspektais: bus užtikrintas asmens individualumas, piliečio teisės bei integracija į bendruomenę, kurioje jis gyvena³³. Autorė taip pat išskiria keturis socialinių paslaugų kokybės vertinimo lygmenis: individo – paslaugų gavėjų lygmuo (subjektyvus kliento pojūtis, įvertintų poreikių pagal specialias metodikas patenkinimas); socialinių paslaugų įstaigos lygmuo (veiklos organizavimas, garantuojant socialinį-ekonominių įstaigos veiklos efektyvumą); savivaldybės lygmuo (paslaugų gavėjų pagrįstas poreikių įvertinimas ir adekvačių paslaugų plėtojimas; pažangios patirties taikymo skatinimas; paslaugų prieinamumo užtikrinimas); valstybės lygmuo (paslaugų plėtojimo strategijos parengimas; socialines paslaugas reglamentuojančių įstatymų, standartų

²⁸ Ibid., 3 p. ir 5 p.

²⁹ Ibid., 8-10 p.

³⁰ European Centre for the Development of Vocational Training, Research paper No 7 “Quality assurance in the social care sector“, 40 p.

³¹ Ibid.

³² I. Ostrauskienė „Socialinių paslaugų kokybės valdymas Lietuvoje“, 2009 m., 69 p.

³³ L. Žalimienė „Socialinių paslaugų kokybę lemiantys veiksniai“, Vilniaus universitetas, 100 p.

parengimas bei jų vykdymo kontrolės būdo numatymas) bei nurodo, jog, siekiant užtikrinti socialinių paslaugų kokybę: valstybės ir vietos lygiu turėtų būti parengti socialinių paslaugų standartai, būtinieji paslaugų kokybės reikalavimai bei sukurta socialinių paslaugų inspektavimo sistema, o paslaugų gavėjas turėtų dalyvauti vertinant paslaugų kokybę ir turėtų būti įdiegta visuotinė kokybės valdymo sistema³⁴.

Apie socialinių paslaugų kokybę kalbama ir ne viename nacionaliniame teisės akte, pagrindinis jų – Socialinių paslaugų įstatymas, kuriame nustatyta, jog socialinių paslaugų valdymas apima socialinių paslaugų planavimą, organizavimą, kompetencijos pasiskirstymą ir socialinių paslaugų kokybės vertinimą, priežiūrą bei kontrolę valstybės ir vietos savivaldos lygmenimis (10 straipsnis). Šiame įstatyme taip pat įtvirtinta, kad savivaldybės atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijose gyventojams užtikrinimą planuodamos ir organizuodamos socialines paslaugas, kontroliuodamos bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę, o socialinių paslaugų teikimo mastui ir rūšims pagal gyventojų poreikius nustatyti savivaldybė kasmet sudaro ir tvirtina socialinių paslaugų planą (13 straipsnis). Savo ruoštu SPPD vertina, prižiūri ir kontroliuoja socialinių paslaugų kokybę, be kita ko, teikdamas metodinę pagalbą savivaldybėms dėl bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybės kontrolės, formuodamas bendrą socialinės globos normų ir bendrosioms socialinėms paslaugoms bei socialinei priežiūrai keliamų reikalavimų taikymo praktiką, taip pat kontroliuodamas asmens (šeimos) socialinių paslaugų, finansuojamų iš valstybės biudžeto specialių tikslinių dotacijų savivaldybių biudžetams, poreikio nustatymą, jų skyrimą, teikimą bei asmens (šeimos) finansinių galimybių mokėti už šias paslaugas vertinimą (14 straipsnis). Vis dėlto, nepaisant šių kontrolės sistemą numatančių Socialinių paslaugų įstatymo nuostatų, tai, kas yra socialinių paslaugų kokybė bei kokius kriterijus atitinkančios socialinės paslaugos gali būti laikomos kokybiškomis, įstatyme nėra numatyta.

Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. Nr. A1-46 įsakymu patvirtintame „Socialinės globos normų apraše“ nurodoma, jog šis dokumentas, be kita ko, nustato privalomus socialinės globos įstaigų teikiamos ilgalaikės, trumpalaikės, dienos socialinės globos kokybės reikalavimus. Įdomu tai, kad, nors šiame dokumente „kokybės“ sąvoka vartojama ne vieną kartą („teikiama kokybiška socialinė globa“, „teikiamos paslaugos yra kokybiškos“, „paslaugų kokybę garantuoja personalui teikiama reguliari ir kokybiška socialinės globos įstaigoje dirbančių kolegų, kitų specialistų pagalba“, „užtikrinta socialinės globos kokybė ir socialinės globos normų laikymasis“, „siekdami teikti efektyvias ir kokybiškas paslaugas“ ir kt.), šios sąvokos apibrėžimas nėra pateikiamas, neatskleistas sąvokos turinys.

Atkreiptinas dėmesys, jog bendruomeninės paslaugos, kurių sąvoka atskleidžiama tik

³⁴ Ibid.

Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2020 metų veiksmų plane, yra apibūdinamos kaip „alternatyvios institucinei globai įvairių formų ir rūšių, **aukštos kokybės** bendruomenėje teikiamos socialinės, sveikatos priežiūros, švietimo, kultūros ir kt. paslaugos“, tačiau kokybės sąvoka ir šiame dokumente nėra apibrėžta. Tiesa, kaip strateginio plano tikslas įvardijamas *kompleksiškai teikiamų paslaugų sistemos*, kuri sudarytų galimybes kiekvienam vaikui, neįgaliajam ar jo šeimai (globėjams, rūpintojams) gauti individualias pagal poreikius paslaugas ir reikiamą pagalbą bendruomenėje, o kiekvienam likusiam be tėvų globos vaikui augti saugioje ir jo raidai palankioje aplinkoje biologinėje, jos nesant – įtėvių, globėjų šeimoje, *sukūrimas*, todėl tikėtina, kad šio dokumento autoriai kokybiškais laiko individualius asmens poreikius atitinkančias ir bendruomenėje teikiamas paslaugas, tačiau, lyginant šį kokybiškų paslaugų apibrėžimą su prieš tai aptartais mokslininkų išaiškinimais, manytina, kad taip pat turėtų būti akcentuojami socialinių paslaugų prieinamumo ir savalaikiškumo kriterijai. Tai, kad teisės aktuose nėra aiškiai apibrėžiama socialinių paslaugų kokybė, o socialinių paslaugų kokybę turinčios kontroliuoti institucijos neturi vieningos socialinių paslaugų kokybės sampratos, pastebima ir mokslininkų darbuose³⁵. Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2015 m. birželio 30 d. paskelbtoje valstybinio audito ataskaitoje „Ar teikiamos socialinės paslaugos tenkina didėjančius senyvo amžiaus asmenų poreikius“ (toliau – Aukščiausiosios audito institucijos 2015 m. birželio 30 d. Valstybinio audito ataskaita) nustatyta, kad tik trys (3) savivaldybės turi patvirtintas socialinių paslaugų, teikiamų senyvo amžiaus asmenims, kokybės vertinimo organizavimo tvarkas, kuriose nurodyta, kokia tvarka, kas ir kaip dažnai vertina socialinių paslaugų kokybę, taip pat ataskaitoje patvirtinami mokslininkų teiginiai, jog visos savivaldybės vertinimą atlieka skirtingai arba jo neatlieka, kadangi nėra bendros socialinių paslaugų kokybės vertinimo tvarkos³⁶. Minėtoje ataskaitoje, siekiant, kad savivaldybės vykdytų socialinių paslaugų kokybės kontrolę, SPPD rekomenduojama parengti gaires / rekomendacijas, kurios užtikrintų tinkamą minėtų paslaugų kokybės kontrolę ir formuotų bendrą socialinei priežiūrai keliamų reikalavimų taikymo praktiką savivaldybėse. Pastebėtina, kad SPPD parengtose „Rekomendacijose dėl socialinės priežiūros kokybės kontrolės“ savivaldybėms rekomenduojama: vidiniais norminiais teisės aktais reglamentuoti paslaugų kokybės vertinimą, numatant procedūrą, atsakingus ir dalyvaujančius asmenis, vertinimų periodiškumą, galimus vertinimų metodus, priemones, kam turi būti pristatomos išvados, kas bus atsakingas už priemonių didinant paslaugų kokybę įgyvendinimą nustatytais terminais ir pan., į paslaugų kokybės vertinimo procesą įtraukti paslaugų gavėjus, jų artimuosius, kitus suinteresuotus asmenis, darbuotojus bei atlikti paslaugas

³⁵ Cit. op. 32, 52 p.

³⁶ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2015 m. birželio 30 d. valstybinio audito ataskaita Nr. VA-P-10-9-10 „Ar teikiamos socialinės paslaugos tenkina didėjančius senyvo amžiaus asmenų poreikius“, 33 p.

teikiančių ir organizuojančių darbuotojų savęs įsivertinimą, taip pat numatyti paslaugų teikimo kontrolės mechanizmus, tobulintinas sritis, priemonės kokybei gerinti ir pan. Taip pat dokumente rekomenduojama kokybės vertinimui naudoti šiuos metodus: *apklausos žodžiu ir / ar raštu, anketinės apklausos, paslaugos vertinimas iš kliento pusės, savęs įsivertinimas, stebėjimas, atitikties įsivertinimas norminiams reikalavimas (pvz. ar paslauga buvo suteikta laiku), įsivertinimas, ar esamas paslaugų spektras tenkina realius paslaugų gavėjų poreikius* ir pan. Deja, šiose rekomendacijose nedetalizuojama, kokios kokybės kontrolės procedūros turėtų / galėtų būti vykdomos, kaip nurodyti metodai galėtų būti naudojami bei kaip dažnai šis procesas turėtų vykti arba kokios priemonės paslaugų kokybei gerinti galėtų būti taikomos.

Tyrimo metu, apklausus visas šešiasdešimt (60) šalies savivaldybių, paaiškėjo, jog šiuo metu (2020 m. birželio mėnesio duomenimis) tik trylikoje (13) savivaldybių yra parengtos ir patvirtintos teikiamų socialinių paslaugų kokybės vertinimo tvarkos. Atkreiptinas dėmesys, kad keturiose iš jų šios tvarkos buvo patvirtintos jau po Seimo kontrolieriaus kreipimosi dėl informacijos pateikimo.

Išanalizavus minėtų trylikos (13) savivaldybių teikiamų socialinių paslaugų kokybės vertinimo dokumentus, paaiškėjo, kad kokybės vertinimo ir kontrolės procesas savivaldybėse vyksta skirtingai: kai kurių savivaldybių socialinės paramos skyriai patys inicijuoja socialinių paslaugų gavėjų, jų artimųjų bei kitų suinteresuotų respondentų apklausas, kitos – vykdo tik planinius ir neplaninius patikrinimus, respondentų apklausas palikdamos pačioms socialinių paslaugų teikimo įstaigoms. Taip pat skiriasi ir nustatytas apklausiamų respondentų skaičius: nuo 30 procentų socialinių paslaugų gavėjų iš vieno subjekto per metus iki trijų asmenų (šeimų) per ketvirtį. Kaip gerąją praktiką galime paminėti penkiose (5) savivaldybėse socialinių paslaugų kokybės vertinimo dokumentuose įvardijamus bendrųjų socialinių ir socialinės priežiūros paslaugų kokybės vertinimo kriterijus: paslaugų gavėjų įgalinimą, jų individualių poreikių bei teisių užtikrinimą, kurie koreliuoja su prieš tai aptartuose tarptautiniuose standartuose bei mokslininkų darbuose išskiriamais socialinių paslaugų kokybės kriterijais.

Tyrimo metu kompetentingi savivaldybių darbuotojai pateikė informaciją, jog dėl vieningos socialinių paslaugų priežiūros kokybės vertinimo metodikos Lietuvoje sukūrimo buvo ne kartą kreiptasi į SADM, tačiau iki šiol tokia metodika nėra parengta, todėl kiekviena savivaldybė teikiamų socialinių paslaugų kokybę vertina skirtingai, nėra užtikrinamos socialinės srities specialistų, administruojančių, organizuojančių socialinių paslaugų teikimą ir teikiančių bendrąsias socialines paslaugas, atsakomybės ribos, darbo sąlygos ir pan., dėl ko, savivaldybių tarnautojų nuomone, turėtų būti parengti vieningą socialinės priežiūros kokybės standartą ir jo kontrolę nustatantys teisės aktai.

Aukščiausiosios audito institucijos 2015 m. birželio 30 d Valstybinio audito ataskaitoje

pažymima, jog audito metu SPPD atstovai pranešė, kad suinteresuotus asmenis (savivaldybes, įstaigas), kilus klausimų dėl socialinės priežiūros paslaugų kokybės kontrolės, konsultuoja telefonu ir raštu³⁷, tačiau, atliekant Tyrimą, telefoninių pokalbių metu ne vienos savivaldybės Socialinių reikalų (Socialinės paramos) skyrių darbuotojai išreiškė susirūpinimą socialinių paslaugų kokybės sąvokos neapibrėžtumu bei socialinių paslaugų kokybės kontrolės metodikos trūkumu. Savivaldybių darbuotojai pripažino, jog socialinių paslaugų teikėjai (ypač privatūs juridiniai asmenys) naudojami tokie socialinių paslaugų kokybės apibrėžtumo bei kokybės vertinimo metodikos vakuumu, galimai piktnaudžiaudami socialinių paslaugų gavėjų teisėmis.

Tyrimo metu, paprašytas pateikti informaciją, kokią metodinę pagalbą bei kokiomis priemonėmis savivaldybėms užtikrinant bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybės kontrolę teikia, SPPD nurodė, kad yra paskelbęs jau minėtas rekomendacijas dėl socialinės priežiūros kokybės kontrolės, planuoja skleisti gerąją praktiką sukūręs dvi įstaigų grupes *Whatsapp* programėlėje, kur įstaigos gali dalintis gerąja praktika bei užduoti klausimus, taip pat nurodoma, jog jau po Socialinių paslaugų įstatymo pakeitimų, t. y. po 2020 m. liepos 1 d., bus svarstomas poreikis rengti metodines rekomendacijas dėl privalomų reikalavimų įstaigoms taikymo praktikos formavimo.

Taip pat pažymėtina, jog iš visų šešiasdešimties (60) savivaldybių tik trylika (13) savivaldybių (iš jų tik keturios (4) turinčios teikiamų socialinių paslaugų kokybės vertinimo dokumentus) nurodė per pastaruosius trejus metus buvus tam tikrų socialinių paslaugų teikimo trūkumų, dar keturios (4) savivaldybės kaip problemas įvardijo socialinių paslaugų sistemos plėtros, išsidėstymo bei žmogiškųjų resursų trūkumą. Seimo kontrolieriui vykdant nacionalinės kankinimų prevencijos funkcijas, per pastaruosius trejus metus vien ilgalaikės / trumpalaikės socialinės globos institucijose teikimo srityje įvairūs pažeidimai buvo nustatyti šešiolikoje (16) savivaldybių, todėl manytina, jog daugumoje savivaldybių naudojamų teikiamų socialinių paslaugų kokybės vertinimo metodų nepakanka, kad būtų efektyviai nustatomi socialinių paslaugų teikimo trūkumai ir imamasi priemonių jiems išspręsti.

Kitas svarbus aspektas, siekiant užtikrinti socialinių paslaugų kokybę, tinkamumą bei asmenų aprūpinimą reikiamomis paslaugomis, yra šių paslaugų teikimo planavimas. Kaip jau minėta, už socialinių paslaugų teikimo planavimą yra atsakingos savivaldybės, kurios socialinių paslaugų teikimo mastui ir rūšims pagal gyventojų poreikius nustatyti kasmet turi sudaryti ir tvirtinti socialinių paslaugų planą. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. lapkričio 15 d. nutarimu Nr. 1132 patvirtintoje Socialinių paslaugų planavimo metodikoje (toliau – Planavimo metodika) numatyta, jog savivaldybės tarybos tvirtinamą Socialinių paslaugų ateinančiųjų metų

³⁷ Ibid.

planą rekomenduojama patvirtinti per du mėnesius nuo Lietuvos Respublikos einamųjų metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo paskelbimo oficialiame leidinyje. 2020 m. valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymas Teisės aktų registre buvo paskelbtas 2019 m. gruodžio 27 d., todėl pagal Planavimo metodikos rekomendaciją savivaldybių socialinių paslaugų planai turėjo būti patvirtinti iki 2020 m. vasario 27 d., tačiau iš visų šešiasdešimties (60) savivaldybių tik aštuonios (8) Socialinių paslaugų planą patvirtino iki šios datos.

Planavimo metodikoje įtvirtinama savivaldybių, kaip socialinių paslaugų planavimo subjektų, pareiga vertinti ir analizuoti gyventojų socialinių paslaugų poreikius, pagal juos prognozuoti ir nustatyti socialinių paslaugų teikimo mastą ir rūšis bei vertinti ir nustatyti socialinių paslaugų finansavimo poreikį. Šiame dokumente taip pat rekomenduojama socialinių paslaugų plano projekto rengimą derinti su savivaldybės ateinančiųjų metų biudžeto projekto rengimu. Tyrimo metu nustatyta, jog absoliučioje daugumoje (penkiasdešimt trijose (53)) savivaldybėse einamųjų metų biudžetas buvo patvirtintas gerokai anksčiau nei šių savivaldybių socialinių paslaugų planai (2020 m. birželio mėnesio duomenimis, dviejose (2) savivaldybėse 2020 metų socialinių paslaugų planai vis dar nebuvo patvirtinti), todėl keltinas klausimas dėl biudžeto lėšų socialinių paslaugų teikimui planavimo pagrindo. Tyrimo metu gautuose savivaldybių atsakymuose nurodomi vienas arba keli iš šių socialinių paslaugų lėšų planavimo metodai, atspindintys biudžete: lėšos planuojamos pagal paskutiniųjų metų arba kelerių paskutiniųjų metų poreikį; vadovaujantis savivaldybės strateginiu planu; pagal socialines paslaugas teikiančių įstaigų praėjusių metų duomenis; biudžeto projektas rengiamas su socialinio paslaugų plano projektu.

Lietuvos negalios organizacijų forumo duomenimis nė viena savivaldybė nevertina ir neprognozuoja socialinių paslaugų teikimo apimčių savo gyventojų atžvilgiu³⁸. Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. paskelbtoje Valstybinio audito ataskaitoje „Asmenų su negalia socialinė integracija“ (Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaita) taip pat konstatuojama, kad savivaldybės socialinių paslaugų planus rengia neišsiaiškinusios gyventojų paslaugų poreikių, planuodamos socialines paslaugas asmenims su negalia, jų poreikį nustato pagal praėjusių metų faktą, o naudojant netikslūs duomenis apie socialinių paslaugų gavėjus ir panaudotas lėšas su šių paslaugų plėtra susiję sprendimai ne visada priimami turint realius poreikius atspindinčius duomenis³⁹. Manytina, jog toks lėšų socialinėms paslaugoms planavimas iš esmės paneigia vieną iš savivaldybių socialinių paslaugų plano tikslų – juo nustatyti veiksniai, turinčius įtaką gyventojų socialinių paslaugų poreikiams, socialinių

³⁸ Lietuvos negalios organizacijų forumo 2020 m. birželio 23 d. raštas „Dėl informacijos pateikimo“ Nr. 993.

³⁹ Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaita „Asmenų su negalia socialinė integracija“ 7, 20 p.

paslaugų plėtros prioritetus ir tai, kiek lėšų reikės socialinėms paslaugoms finansuoti.

Galiausiai Planavimo metodikoje įtvirtinta ir savivaldybių pareiga „pasitelkti bendruomenės narius, organizacijų atstovus, o, prireikus, ir konsultantus ar ekspertus, išmanančius vietos gyventojų poreikius“. Įvertinus pateiktus duomenis apie savivaldybėse vykdomą visuomenės narių įtraukimą į socialinių paslaugų plano rengimą, pastebėta, jog visuomenės narių įtraukimo laipsnis ir mastas į šį procesą skirtingose savivaldybėse kardinaliai skiriasi. Kai kuriose savivaldybėse visuomenės atstovai nėra įtraukiami, kitose – įtraukiamos tik socialines paslaugas teikiančios įstaigos arba vienos savivaldybėje veikiančios nevyriausybinės organizacijos atstovas, žinoma, yra ir savivaldybių, kur šis procesas yra atviresnis, vykdomi vieši svarstymai, į kuriuos kviečiamos visos nevyriausybinės ir visuomeninės organizacijos, bendruomenių nariai.

Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta, darytina išvada, jog dėl galiojančių teisės aktų trūkumų bei abstraktaus SPPD rekomendacijų „Dėl socialinės priežiūros kokybės kontrolės“ pobūdžio, vieningos socialinių paslaugų priežiūros kokybės vertinimo metodikos nebūvimo šalyje nėra bendro socialinių paslaugų kokybės standarto, kiekviena savivaldybė taiko skirtingus socialinių paslaugų kokybės vertinimo metodus, dėl ko šių paslaugų vertinimas yra labai subjektyvus ir dažnai paslaugos teikėjo gali būti užginčijamas⁴⁰, kas galimai atgraso savivaldybių darbuotojus pastebėti savivaldybės teritorijoje teikiamų socialinių paslaugų kokybės trūkumus, neužtikrina socialinių paslaugų kokybės ir šių paslaugų gavėjų teisių. Taip pat būsimų metų biudžeto lėšos socialinių paslaugų teikimui dažniausiai planuojamos pagal einamųjų metų lėšų panaudojimo faktą, kas neskatina ar net stabdo socialinių paslaugų savivaldybėse plėtrą.

4. Dėl bendruomeninių socialinių paslaugų prieinamumo aspektų

Neįgaliųjų teisių komitetas yra pažymėjęs, jog pagalbos paslaugos turi būti prieinamos visiems miesto ar kaimo vietovėse gyvenantiems neįgaliesiems saugiu fiziniu ir geografiniu atstumu. Jos turi būti nebrangios, turint omenyje mažas pajamas gaunančius asmenis. Be to, jos turi būti priimtinos, t. y. turi atitikti standartinę kokybės lygį, atsižvelgiant į lyčių aspektą bei amžiaus ir kultūrinius ypatumus⁴¹.

Europos Tarybos 2017–2023 metų strategijoje dėl negalios nurodoma, kad prieinamumas dažnai vertinamas tik kaip urbanistinės aplinkos pritaikymas neįgaliesiems, tačiau iš tiesų, tai – kur kas platesnė sąvoka, apimanti produktų bei paslaugų prieinamumą, įskaitant kanalus, kuriais teikiamos paslaugos, t. y., prieinamumas yra neįgaliųjų galimybių užtikrinimo veiksnys visose gyvenimo srityse.

⁴⁰ Cit. op. 33, 102 p.

⁴¹ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017), on living independently and being included in the community, 27 October 2017, CRPD/C/GC/5, para 35.

Mokslinėje literatūroje išskiriamos dvi prieinamumo rūšys – potencialus ir realizuotas prieinamumas⁴². Potencialus prieinamumas apibrėžiamas darant prielaidą, kad asmenys nori ir gali gauti paslaugą tiek laiko, tiek vietos, tiek finansų požiūriu, realizuoto prieinamumo perspektyva siejama su paslaugų vartotojų patirtimi, nustatant kliūtis, kurios buvo įveiktos arba yra neįveikiamos siekiant naudotis, naudojantis arba atsisakant paslaugų⁴³. Šiame Tyrime socialinių paslaugų prieinamumas traktuojamas kaip realizuoto prieinamumo perspektyva.

Skirtinguose šaltiniuose minimos skirtingos prieinamumo rūšys, žvelgiant į prieinamumą per šio Tyrimo analizės dalyko prizmę, t. y. socialinių paslaugų prieinamumą asmenims su negalia bei vyresnio amžiaus asmenims tikslinga išskirti: geografinį (teikiamų socialinių paslaugų pasiekiamumas geografiniu aspektu), ekonominį (socialinių paslaugų apmokestinimas), informacijos (informacijos pasiekiamumas Tyrime analizuojamoms grupėms) bei aplinkos (statinių bei kitų inžinerinių, architektūrinių darinių pritaikymas) prieinamumą.

Pastebėtina, kad Tyrimo kontekste aplinkos prieinamumas analizuojamas nebus, tačiau išsamias aplinkos prieinamumo analizes galima rasti Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaitoje⁴⁴ bei Neįgaliųjų socialinės integracijos veiklos rezultatų bei Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo 2018 m. stebėsenos ataskaitoje⁴⁵.

Socialinių paslaugų įstatymo 15 straipsnyje numatyta, jog dėl socialinių paslaugų skyrimo asmuo (vienas iš suaugusių šeimos narių) ar jo globėjas, rūpintojas raštišku prašymu kreipiasi į asmens (šeimos) gyvenamosios vietos savivaldybę. Veikdami asmens (šeimos) ar visuomenės socialinio saugumo interesais, prašymą dėl socialinių paslaugų skyrimo asmeniui (šeimai) gali pateikti bendruomenės nariai ar kiti suinteresuoti asmenys, nurodę priežastį, dėl kurios asmuo (vienas iš suaugusių šeimos narių) ar jo globėjas, rūpintojas negali to padaryti pats. Švietimo ir ugdymo, sveikatos priežiūros, socialinių paslaugų įstaigų, policijos ir kitų institucijų darbuotojai, turintys duomenų apie socialinių paslaugų asmeniui (šeimai) reikalingumą, privalo apie tai nedelsdami informuoti asmens (šeimos) gyvenamosios vietos savivaldybę. Šiuo atveju klausimas dėl socialinių paslaugų skyrimo svarstomas be asmens (vieno iš suaugusių šeimos narių) ar jo globėjo, rūpintojo prašymo.

⁴² Guagliardo, M. F. (2004). „Spatial accessibility of primary care: concepts, methods and challenges“. *International Journal of Health Geographics* 3 (3), prieiga per internetą: <https://ijhealthgeographics.biomedcentral.com/articles/10.1186/1476-072X-3-3>.

⁴³ Tamutienė, I., Naujanienė, R. (2013). „Senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtys“. *Tiltai*, Nr. 4, p. 63-78; Zivanovic, A. M. (2009). *Equality in Health: Access to Health Care and Right of Access to Health Care for Children in the Central Bosnia Canton*. *Materia Socio Medicine* 4: 203–206.

⁴⁴ Cit. op. 39.

⁴⁵ Neįgaliųjų socialinės integracijos veiklos rezultatų bei Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo 2018 m. stebėsenos ataskaitoje, prieinama internetu per: http://www.ndt.lt/wp-content/uploads/JT_neigaliuju_teisiu_konvencijos_stebesenos_ataskaita_GALUTINE.pdf.

Pagal Socialinių paslaugų įstatymo 13 straipsnio 7 dalį, būtent savivaldybė turi informuoti SADM ir gyventojus apie jos teritorijoje teikiamas socialines paslaugas. Informacijos prieinamumas aktualus labai plačiai visuomenės daliai, tačiau jis ypač svarbus socialiai pažeidžiamesnėms visuomenės grupėms. Tyrimo metu išnagrinėjus visų šalies savivaldybių atsakymus paaiškėjo, jog dvylikoje (12) šalies savivaldybių informacija apie teikiamas socialines paslaugas skelbiama tik savivaldybių ir / arba seniūnijų interneto svetainėse; dar viena (1) savivaldybė nurodė, jog informaciją skelbia tik savivaldybė tinklalapyje ir socialiniuose tinkluose. Pastebėtina, jog Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2020 m. internetu naudojosi tik 46 procentai 65–74 metų amžiaus asmenų. Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaitos duomenimis, tik 3,4 procento viešojo sektoriaus institucijų ir įstaigų interneto svetainių yra pritaikytos negalią turintiems asmenims⁴⁶. Todėl nors informacijos skelbimas internetinėje erdvėje taupo savivaldybių biudžeto lėšas, atsižvelgiant į tai, kad ne visi šalyje gyvenantys asmenys yra įgudę ir / arba turi galimybę naudotis internetu, tokia informacijos sklaida neproporcingai apriboja informacinį socialinių paslaugų prieinamumą.

Kiti populiarūs savivaldybių naudojami informacijos apie teikiamas socialines paslaugas skelbimo būdai yra: informaciniai stendai (informaciją savivaldybės, seniūnijų, miestų stenduose nurodė skelbiančios dvidešimt aštuonios (28) savivaldybės), lankstinukai / skrajutės (dvidešimt trys (23) savivaldybės), pranešimai vietinėje spaudoje ir socialinių darbuotojų žodžiu teikiama informacija (dvidešimt (20) savivaldybių). Rečiau informacijos apie teikiamas socialines paslaugas viešinimui pasitelkiami socialiniai tinklai (dvylika (12) savivaldybių), savivaldybėse vykstantys renginiai (penkios (5) savivaldybės), gyventojams siunčiami elektroniniai laišakai (dvi (2) savivaldybės).

Lietuvos negalios organizacijų forumas taip pat pastebi, jog savivaldybių tinklalapiuose informacija dažnai pateikiama miglotai ir nesuprantamai, o tam tikra tikslinėms grupėms reikalinga informacija nepateikiama visai⁴⁷. Todėl manytina, jog siekiant, kad informacija apie socialines paslaugas pasiektų kuo daugiau galimų paslaugų gavėjų, savivaldybės turėtų ne tik pasitelkti kuo įvairesnius informacijos sklaidos būdus, bet ir užtikrinti skelbiamos informacijos turinio pritaikymą tikslinėms grupėms.

Be bendrųjų informacijos apie socialines paslaugas sklaidos būdų dar vienas svarbus veiksnys, padedantis iš anksto nustatyti galimą socialinių paslaugų poreikį ir laiku jas suteikti yra duomenų apie asmenis, kuriems gali prireikti atitinkamų paslaugų, kaupimas bei analizavimas. Neįgaliųjų teisių komitetas yra pastebėjęs, kad Neįgaliųjų teisių konvencijos šalys turi sistemingai rinkti kiekybinius ir kokybinius duomenis apie neįgaliuosius, įskaitant tuos, kurie vis dar gyvena

⁴⁶ Cit. op. 39, 64–65 p.

⁴⁷ Lietuvos negalios organizacijų forumo 2020 m. birželio 23 d. raštas „Dėl informacijos pateikimo“ Nr. 993.

institucinės priežiūros įstaigose⁴⁸. Tyrimo metu dvidešimt šešios (26) savivaldybės pranešė kaupiančios informaciją apie vyresnio amžiaus ir / arba negalią turinčius asmenis, kuriems reikia arba gali prireikti socialinių paslaugų. Dažniausiai tokia informacija kaupiama atskirose seniūnijose ir tik penkios (5) savivaldybės nurodė informaciją kaupiančios Socialinės paramos skyriuose. Vis dėlto, Lietuvos negalios organizacijų forumo teigimu, duomenų apie poreikį tam tikroms bendruomeninėms socialinėms paslaugoms (apsaugotas būstas, grupinio / savarankiško gyvenimo namai) nekaupia ir nevertina nė viena savivaldybė⁴⁹.

Paprašius savivaldybių pateikti informaciją, ar jų teritorijose gyvenantys vyresnio amžiaus ir / arba negalią turintys asmenys yra lankomi prevenciškai, dvidešimt aštuonios (28) savivaldybės informavo, kad tokius asmenis prevenciškai lanko seniūnijų darbuotojai, dar keturios (4) savivaldybės pranešė, jog gyventojų lankyti prevenciškai nėra tikslo, nes seniūnijų socialiniai darbuotojai gerai pažįsta visus seniūnijos gyventojus ir žino jų poreikius, dvidešimt penkios (25) savivaldybės šios informacijos Seimo kontrolieriui nepateikė, trys (3) – pripažino, kad tokie asmenys prevenciškai nėra lankomi.

Pastebėtina, jog pagal socialinės apsaugos ir darbo ministro patvirtintus Socialinių paslaugų išsivystymo normatyvus⁵⁰, kuriais nustatomas minimalus socialinių paslaugų išsivystymo lygis savivaldybėse, skaičiuojamas atitinkamų socialinių paslaugų gavėjų skaičius, tačiau Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaitoje⁵¹ konstatuojama, kad savivaldybės neturi duomenų apie visus jų teritorijose gyvenančius asmenis su negalia, jų skaičių pagal negalios pobūdį, todėl keltinas klausimas, kokia statistine informacija iš tiesų disponuoja šalies savivaldybės ir kodėl skirtingoms priežiūros institucijoms pateikiama skirtinga informacija bei kaip SADM ir savivaldybės užtikrina minimalų socialinių paslaugų prieinamumo lygį neturėdamos tikslios informacijos apie jų gavėjų skaičių.

Įvertinus aptartus savivaldybių pateiktus duomenis, konstatuotina, kad ne visos savivaldybės užtikrina informacijos apie teikiamas socialines paslaugas prieinamumą asmenims su negalia bei vyresnio amžiaus asmenims, o didžioji dalis savivaldybių visiškai nekaupia informacijos apie asmenis su negalia ir / ar vyresnio amžiaus asmenis, kuriems gali prireikti socialinių paslaugų, kas dar labiau apriboja šių paslaugų informacijos prieinamumą, todėl tikslinga įvertinti ir dar vieno galimo informacijos šaltinio – bendruomenės – vaidmenį socialinių paslaugų teikimo procese.

⁴⁸ UN Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 5 (2017), on living independently and being included in the community, 27 October 2017, CRPD/C/GC/5, para 38.

⁴⁹ Lietuvos negalios organizacijų forumo 2020 m. birželio 23 d. raštas „Dėl informacijos pateikimo“ Nr. 993.

⁵⁰ Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2008 m. gegužės 9 d. įsakymu Nr. A1-153 patvirtinti „Socialinių paslaugų išsivystymo 2008 m. normatyvai“.

⁵¹ T. y. iki pats asmuo, bendruomenė arba atsakingos institucijos pateikia prašymą dėl asmeniui reikalingų tam tikrų socialinių paslaugų skyrimo.

Kaip jau minėta, pagal Socialinių paslaugų įstatymą dėl socialinių paslaugų asmeniui / šeimai skyrimo gali kreiptis pats asmuo (vienas iš suaugusių šeimos narių), jo globėjas, rūpintojas ar bendruomenės nariai ar kiti suinteresuoti asmenys. Tyrimo metu net pusė savivaldybių (trisdešimt (30) negalėjo pateikti informacijos, kiek kartų per pastaruosius trejus metus dėl socialinių paslaugų teikimo asmenims su negalia ir / arba vyresnio amžiaus asmenims į juos kreipėsi patys asmenys, o kiek – bendruomenės nariai. Išanalizavus savivaldybių, pateikusių šią informaciją, duomenis darytina išvada, jog šalies mastu bendruomenės narių įsitraukimas į specialiuosius poreikius turinčių asmenų grupių socialinių paslaugų prieinamumo problemas yra labai mažas, kas, atsižvelgiant į aptartas informacijos prieinamumo bei socialinių paslaugų organizavimo, planavimo ir administravimo savivaldybėse problemas, tik dar labiau sumažina galimybes šiems asmenims gauti savalaikes socialines paslaugas. Pastebėtina ir tai, jog šalies visuomenėje vis dar gajūs pažeidžiamų socialinių grupių stereotipai, tad vargu ar galėtų stebinti mažas bendruomenės narių įsitraukimas į Tyrimo socialinių grupių problemas. Kaip pastebi Neįgaliųjų teisių komiteto narys Jonas Ruškus, visuomeninės sąmonėje įsišakniję įsitikinimai, kad negalią turintys asmenys daug ko negali, nemoka ir nenori, iš to kyla nuostata, kad tokie žmonės turi būti atskirti nuo visų, uždaryti įstaigose⁵². Pastebėtina, jog su panašiais stereotipais susiduria ir vyresnio amžiaus asmenys, mokslininkų teigimu, vyresnio amžiaus asmenys dėl susiformavusio neigiamo stereotipinio požiūrio yra neigiamai vertinami jaunesnių žmonių, kas neretai yra pagyvenusių žmonių išstūmimo iš įvairių visuomeninių santykių priežastis⁵³. Todėl manytina, kad didesnis asmenų su negalia bei vyresnio amžiaus asmenų įtraukimas į bendruomenės gyvenimą užtikrintų ne tik šalies prisiimtų tarptautinių įsipareigojimų laikymąsi, bet ir geresnį socialinių paslaugų prieinamumą šiems asmenims.

Siekiant išanalizuoti geografinį socialinių paslaugų prieinamumą savivaldybės buvo paprašytos pateikti informaciją apie tai, ar vyresnio amžiaus ir / arba negalią turintiems asmenims sudaromos galimybės nuvykti iki atitinkamų socialinių paslaugų teikimo vietos, taip pat ar kompensuojamos šių kelionių transporto išlaidos. Įdomu tai, kad net penkiasdešimt dvi (52) savivaldybės nurodė, jog asmenims organizuojamas transportas iki bendruomeninių socialinių paslaugų teikimo vietos, dar keturios (4) savivaldybių paaiškino, kad tokio poreikio nėra, nes paslaugos teikiamos gyvenamosiose vietose, kaimuose arba miestuose (kur asmenys į paslaugų vietą gali nuvykti viešuoju transportu). Pastebėtina, kad aštuoniolikoje (18) savivaldybių ši paslauga asmenims yra nemokama, vis dėlto keliose savivaldybėse ši paslauga yra kompensuojama iš

⁵² Jonas Ruškus: Ne neįgalieji, bet požiūris į juos yra primityvus, prieinama per: <https://epale.ec.europa.eu/lt/blog/jonas-ruskus-ne-neigalieji-bet-pozivuris-i-juos-yra-primityvus>.

⁵³ S. Mikulionienė 2003 Pagarba, diskriminacija, neišprusimas? Požiūris į pagyvenusius žmones analizė. Filosofija. Sociologija. Nr. 2, p. 59–62; J. Gaigalaitė šiuolaikinės visuomenės iššūkiai pagyvenusiems žmonėms: sėkmingo senėjimo strategijos, p. 9–19.

projektinių lėšų, todėl nėra aiškus šios paslaugos apmokėjimo tęstinumas. Taip pat pastebėtina, kad, Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaitos duomenimis, 2019 m. trisdešimt keturiose (34) savivaldybėse nebuvo nė vienos asmenims su negalia pritaikytos viešojo transporto priemonės, todėl suaugusių ir / arba vyresnio amžiaus asmenų, su negalia galimybės nuvykti į paslaugų teikimo vietas savivaldybėse, kur transporto paslauga nėra organizuojama, yra labai ribotos.

Pažymėtina, jog Tyrimo metu, nagrinėjant ekonominį savivaldybėse teikiamų bendruomeninių socialinių paslaugų prieinamumą, savivaldybės buvo paprašytos pateikti informaciją apie vyresnio amžiaus asmenims ir / arba asmenims su negalia teikiamas mokamas bendruomenines socialines paslaugas. Šiuo klausimu savivaldybių pateiktų duomenų analizė leidžia daryti prielaidą, kad ir ekonominis bendruomeninių socialinių paslaugų prieinamumas kiekvienam konkrečiam asmeniui priklauso nuo to, kokioje savivaldybėje jis gyvena, mat tiek pačių paslaugų pasiūla, tiek kiekvienos paslaugos (ne)apmokestinimas priklauso ne tik nuo asmens gaunamų pajamų, tačiau ir nuo to, kokie savivaldybės biudžeto bei kiti finansavimo šaltiniai yra pasitelkiami socialinių paslaugų kaštams padengti konkrečioje savivaldybėje.

Galiausiai pastebėtina, kad net jeigu asmeniui su negalia arba vyresnio amžiaus asmeniui pavyksta gauti reikiamą informaciją (ar bent jos dalį) apie savivaldybėje teikiamas socialines paslaugas ir visi kiti prieinamumo aspektai susiklosto palankiai, t. y. asmuo turi galimybę nuvykti iki teikiamų paslaugų vietos ir gauti jas nemokamai arba išgali už jas susimokėti, tai dar nereiškia, kad jis gaus visas jo poreikius atitinkančias socialines paslaugas, nes, kaip nurodoma Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaitoje, savivaldybės vertina išskirtinai tik konkrečios socialinės paslaugos, dėl kurios asmuo kreipėsi, o ne kompleksinį socialinių paslaugų asmeniui pagal jo individualias reikmes poreikį⁵⁴.

Atsižvelgiant į tai kas išdėstyta, darytina išvada, jog bendruomeninių socialinių paslaugų informacinis, geografinis ar ekonominis prieinamumas savivaldybėse asmenims su negalia bei vyresnio amžiaus asmenims yra labai nevienodas ir priklauso nuo savivaldybės, kurioje gyvena paslaugų gavėjas, vykdomos socialinių paslaugų politikos, skiriamų lėšų bei dedamų pastangų šias paslaugas užtikrinti, kadangi šalyje nėra patvirtinto bendro bendruomeninių socialinių paslaugų prieinamumo standarto. Be to, šalyje nėra renkama informacija apie socialinių paslaugų prieinamumą, savivaldybėse gyvenantys vyresnio amžiaus ir / arba negalią turintys asmenys nėra lankomi prevenciškai, todėl nėra vieningos informacijos apie socialinių paslaugų poreikį savivaldybėse gyvenantiems vyresnio amžiaus ir / arba negalią turintiems asmenims.

⁵⁴ Cit. op. 39, 22 p.

5. Dėl bendruomeninių socialinių paslaugų plėtros

Asmenys su negalia nori gyventi kuo įprastesnį gyvenimą bendruomenėje⁵⁵, deja, visuomenėje išsiskiriančią neigiami stereotipai, ypač asmenų su proto negalia atžvilgiu, ne tik nuvertina tokių asmenų galimybes įsilieti į visuomenę, bet ir nustumia juos į socialinę atskirtį. Institucinės globos pertvarkos I-ojo etapo vertinimo ataskaitoje konstatuojama, jog per pastaruosius trejus metus (2016–2019 m.) šalies gyventojų, palankiai žiūrinčių į gyvenimą šalia bet kokio tipo globos įstaigų, dalis *beveik nepasikeitė*, o nepalankiausiai gyventojai vertina asmenų su proto ir (ar) psichikos negalia gyvenimą kaimynystėje⁵⁶. Lietuvos mokslininkų darbuose pažymima, jog susidaro ydingas globos įstaigų funkcionavimo ratas: būtinybė izoliuoti negalią turinčius asmenis argumentuojama jų nesavarankiškumu ir tolerancijos stoka visuomenėje, kartu pačių įstaigų veikla atskiria globos reikalingus asmenis ir slopina jų savarankiškumą⁵⁷.

Bendrosiose Europos perėjimo nuo institucinės prie bendruomeninės globos gairėse „bendruomenėje teikiamos paslaugos“ apibrėžiamos kaip įvairios paslaugos, kurios suteikia asmeniui galimybę gyventi bendruomenėje⁵⁸. Deja, nepaisant to, kad specializuotos paslaugos yra svarbi asmenų savarankiško gyvenimo sąlyga, pasak Jungtinių tautų specialiojo asmenų su negalia teisių pranešėjo, tokių paslaugų prieinamumas išlieka itin ribotas⁵⁹.

Neįgaliųjų teisių komitetas 2016 metais įvertinęs, kaip Lietuvai sekasi įgyvendinti Neįgaliųjų teisių konvenciją, išreiškė didelį susirūpinimą dėl nepakankamo pasirinkimo ir įvairių tinkamų pagalbos mechanizmų trūkumo, įskaitant nepriklausomo gyvenimo schemas, siekiant užtikrinti, kad visi neįgalieji galėtų naudotis būstu savo vietos bendruomenėje, taip pat atkreipė dėmesį į nacionalinėmis ir Europos Sąjungos lėšomis finansuojamų vykdomų investicijų į esamų institucijų infrastruktūros renovavimą ir naujų institucinių darinių statybą.

Neįgaliųjų teisių komitetas Lietuvai rekomendavo glaudžiai bendradarbiaujant su neįgaliųjų organizacijomis: taikyti tinkamai finansuojamą deinstitutionalizavimo strategiją, užtikrinant bendruomeninių paslaugų, skirtų asmenų su negalia socialinei integracijai, spektrą, šių asmenų teisę savarankiškai gyventi bendruomenėje bei numatyti teikti individualiai pritaikytas asmeninės pagalbos paslaugas jų namuose. Taip pat – investuoti į naujų paslaugų sukūrimą, esamų paslaugų prieinamumo bei integracijos užtikrinimą ir taip panaikinti pernelyg ilgą paslaugų laukimo

⁵⁵ European Centre for the Development of Vocational Training “Quality assurance in the social care sector“, 43 p., prieinama per: https://www.cedefop.europa.eu/files/5507_en.pdf.

⁵⁶ Institucinės globos pertvarkos I-ojo etapo vertinimo ataskaita, 322 p.

⁵⁷ Rasa Genienė, Eglė Šumskienė „Stacionarios globos pertvarka Lietuvoje institucionalizmo teorijos požiūriu“, 74 p., prieinama per: https://www.researchgate.net/publication/291955261_Stacionarios_globos_pertvarka_Lietuvoje_institucionalizmo_teorijos_poziru.

⁵⁸ The Common European Guidelines on the Transition from Institutional to Community-based Care“, 2012, 27 p., prieinama internetu per: <http://enil.eu/wp-content/uploads/2016/09/Guidelines-01-16-2013-printer.pdf>.

⁵⁹ Report of the Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, 20 December 2016, 5 p., prieinama per: https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/34/58.

laiką bei nedelsiant sustabdyti nacionalinių ir Europos Sąjungos struktūrinių lėšų naudojimą neįgaliesiems skirtų gyvenamųjų institucijų renovacijai, priežiūrai arba statybai⁶⁰.

Europos Tarybos Žmogaus teisių komisaras Nilsas Muižnieks 2017 m. balandžio 19 d. ataskaitoje, parengtoje po vizito Lietuvoje, taip pat išreiškė susirūpinimą, kad deinstitutionalizacijos procesas Lietuvoje vyksta labai lėtai, tai itin pastebima paslaugų deinstitutionalizacijos suaugusiems asmenims su negalia srityje. Komisaras taip pat pakartojo, jog asmenų su negalia izoliacija institucijose tęsia jų stigmatizavimą ir marginalizavimą bei prieštarauja jų savarankiško gyvenimo bendruomenėje teisei, kaip tai apibrėžta Neįgaliųjų teisių konvencijos 19 straipsnyje, dėl to paragino šalies valdžią investuoti į individualios pagalbos paslaugas vietoj sąlygų esamose institucijose gerinimo bei jų išlaikymo. Komisarui ataskaitoje pažymima, jog visos priemonės, kurių imasi valstybė, turi būti nukreiptos tinkamam asmenų su negalia teisių užtikrinimui, o tradicinių institucinių globos namų transformavimas į mažesnius būstus tik atspindi gyvenimo bendruomenėje koncepcijos nesupratimą ir keičia ne patį paslaugų teikimo principą, o tik tai, kiek asmenų su negalia gyvena viename būste, todėl Lietuvos valdžios institucijos turėtų vengti atidaryti naujas, net ir mažesnes, institucijas⁶¹.

Nepaisant šių rekomendacijų, Europos negalios ekspertų tinklas 2019 metais pastebėjo, jog asmenys su negalia ir juos atstovaujančios organizacijos nėra įtraukiamos į deinstitutionalizacijos proceso planavimą, o asmenų, gyvenančių globos institucijose, skaičius nuo deinstitutionalizacijos pradžios Lietuvoje išliko beveik nepakitęs, pasikeitė tik įstaigų skaičius. Ekspertų teigimu, tikėtina, jog Europos Sąjungos lėšos iki pat 2015 metų buvo naudojamos globos institucijų renovacijai⁶².

Savarankiškas gyvenimas arba gyvenimas savarankiškai (*living independently*) visų pirma reiškia visų būtinų priemonių, leidžiančių asmeniui pačiam pasirinkti ir kontroliuoti savo gyvenimą, užtikrinimą. Galimybė pasirinkti ir nuspręsti, kaip, kur ir su kuo gyventi, yra pagrindinė teisė gyventi savarankiškai ir būti įtrauktam į bendruomenę koncepcija, o individualus pasirinkimas neapsiriboja vien gyvenamąja vieta, bet apima visus asmens gyvenimo sąlygų aspektus: kasdienį režimą ir dienotvarkę, asmens gyvenseną ir gyvenimo būdą, privačią ir visuomeninę gyvenimo sritis kasdienėje ir ilgalaikėje perspektyvoje. Dažnai neįgalieji negali rinktis, nes neturi pasirinkimo variantų, taip gali atsitikti, kai vienintelė galimybė yra neformali šeimos pagalba arba kai pagalbą galima gauti tik institucinės priežiūros įstaigoje, jei nėra galimybių turėti būstą arba pagalbą bendruomenėje nėra teikiama, arba kai pagalba teikiama tik tam tikrų rūšių apgyvendinimo įstaigose, kaip antai – grupinio gyvenimo namai arba institucinės priežiūros įstaigos⁶³. Taigi, šalys,

⁶⁰ Jungtinių Tautų Organizacijos Neįgaliųjų teisių komiteto 2016 m. balandžio 20 d. Baigiamosios pastabos dėl pirminės Lietuvos ataskaitos, CRPD/C/LTU/CO/1, para 22.

⁶¹ Europos Tarybos Žmogaus teisių komisaro 2017 balandžio 19 d. ataskaita Nr. CommDH(2017)7, 158–160 p.

⁶² Lithuania country report on Living independently and being included in the community, 1 May 2019, 9 p.

⁶³ Cit. op. 12, 4-5 p.

Neįgaliųjų teisių konvencijos narės, tarp jų, ir Lietuva, be kita ko, turi imtis priemonių užtikrinti visiems neįgaliesiems materialines ir procesines teises gyventi savarankiškai vietos bendruomenėje bei skirti lėšų reikiamam ir pakankamam pagalbos paslaugų visiems neįgaliesiems sukūrimui, kurios būtų orientuotos į konkretų asmenį.

Tyrimo metu šalies savivaldybių administracijos buvo paprašytos pateikti informaciją, kaip per pastaruosius trejus metus keitėsi jų panaudojamos lėšos vyresnio amžiaus asmenims ir / arba asmenims su negalia teikiamoms institucinėms bei bendruomeninėms socialinėms paslaugoms apmokėti. Savivaldybių atsakymų Seimo kontrolieriui analizė parodė, kad per pastaruosius trejus metus išlaidos institucinėms socialinėms paslaugoms augo net penkiasdešimt dvejuose (52) savivaldybėse, o išlaidos bendruomeninėms socialinėms paslaugoms – keturiasdešimt penkiose (45) savivaldybėse. Bendras lėšų, skirtų socialinėms paslaugoms apmokėti, augimas gali būti paaiškinamas tuo, kad Lietuvos visuomenė senėja greičiau nei bet kurios kitos Ekonominio bendradarbiavimo ir plėtros organizacijos šalies⁶⁴, o senstant visuomenei ir ilgėjant asmenų gyvenimo trukmei didėja socialinių paslaugų poreikis⁶⁵. Lyginant savivaldybių išlaidas bendruomeninėms bei institucinėms socialinėms paslaugoms pastebėta, jog savivaldybės, 2019 metais išleidžiančios daugiau lėšų tiek bendruomeninėms, tiek institucinėms paslaugoms, susiskirstė į dvi vienodas grupes, t. y. dvidešimt trys (23) savivaldybės daugiau lėšų skyrė bendruomeninių socialinių paslaugų apmokėjimui ir lygiai tiek pat savivaldybių daugiau lėšų skyrė institucinėms socialinėms paslaugoms apmokėti, penkios (5) savivaldybės nurodė abiejų rūšių socialinių paslaugų apmokėjimui skiriančios apylygias sumas. Europos negalios ekspertų tinklo duomenimis, 2019 metais vidutinė asmens su negalia išlaikymo kaina šalies institucijose mėnesiui svyravo nuo 590 eurų per mėnesį iki 977 eurų per mėnesį, tai reiškia, kad kiekvienais metais institucinei globai Lietuvoje išleidžiama tarp 45,1 ir 74,7 milijonų eurų, o bendruomeninėms socialinėms paslaugoms 2019 m., numanoma, buvo išleista apie 44 milijonai eurų⁶⁶. Apgailėstautina, jog viena (1) savivaldybė informavo, kad „bendruomenines socialines paslaugas vyresnio amžiaus ar negalią turintiems asmenis, teikia NVO. [...]. NVO ataskaitų apie paslaugų gavėjų skaičių savivaldybei neteikia“, todėl savivaldybė neturi ir informacijos apie šioms paslaugoms teikti panaudotas lėšas⁶⁷. Aukščiausiosios audito institucijos duomenimis, socialinių paslaugų plėtra šalyje vis dar gausiai finansuojama Europos Sąjungos struktūrinių fondų bei valstybės inicijuotų projektų lėšomis, o savivaldybės naujas socialines paslaugas iš savo biudžeto

⁶⁴ Investuok Lietuvoje „Lietuvos ekonomikos transformacija:4 strateginės kryptys“, 2020 m., prieinama per: <https://investlithuania.com/wp-content/uploads/Lietuvos-ekonomikos-transformacija-2020.pdf>.

⁶⁵ Lietuvos Respublikos valstybės kontrolės 2015 m. birželio 30 d. valstybinio audito ataskaita Nr. VA-P-10-9-10 „Ar teikiamos socialinės paslaugos tenkina didėjančius senyvo amžiaus asmenų poreikius“, 3 p.

⁶⁶ Lithuania country report on Living independently and being included in the community, 1 May 2019, 4 p.

⁶⁷ 2020 m. birželio 1 d. Šakių rajono savivaldybės administracijos Socialin4s paramos skyriaus raštas Nr. (22.1.5)D2E-338 „Dėl informacijos pateikimo“.

finansuoja retai. Institucinės globos pertvarkos I-ojo etapo vertinimo ataskaitoje naujų formų bendruomeninių paslaugų finansavimo tęstinumo užtikrinimas taip pat išskiriamas kaip vienas didžiausių šių paslaugų tęstinumo ir plėtros iššūkių⁶⁸. Reikšmingos savivaldybių institucinėms socialinėms paslaugoms skiriamų lėšų sumos ir jų augimas atspindi lėtą šalyje vykstančių socialinių paslaugų deinstitucionalizacijos procesą, kai sukuriama naujų bendruomenėje teikiamų socialinių paslaugų mastas ir prieinamumas negali užtikrinti visuomenėje augančio socialinių paslaugų poreikio, kas sąlygoja institucinių socialinių paslaugų teikimo augimą ir taip tik dar labiau atitolina pagrindinį šalyje vykdomos pertvarkos ir Neįgaliųjų teisių konvencijos bei kitų tarptautinių dokumentų tikslą – užtikrinti galimybę asmenims, nepriklausomai nuo jų negalios ar amžiaus, pasirinkti gyvenamąją vietą ir savarankiškai gyventi vietos bendruomenėje.

Vertinant savivaldybėse teikiamas socialines paslaugas, per pastaruosius trejus metus institucinių socialinių paslaugų (trumpalaikės ir / arba ilgalaikės socialinės globos institucijoje) asmenims su negalia ir / arba vyresnio amžiaus asmenims gavėjų skaičius augo keturiasdešimt penkiose (45) savivaldybėse dar dvylikoje (12) savivaldybių šis skaičius išliko toks pat.

Nors institucinių socialinių paslaugų augimas, kaip jau minėta, iš dalies gali būti pateisinamas tam tikrais šalies demografijos bruožais, manytina, jog efektyvus ir spartus perėjimas prie bendruomenėje teikiamų paslaugų sumažintų institucinių socialinių paslaugų poreikį bei užtikrintų asmenų teises.

Iš visų bendruomeninių socialinių paslaugų, savivaldybių administracijų duomenimis, plačiausiai teikiama pagalbos į namus paslauga⁶⁹ – penkiasdešimt dviejose (52) savivaldybėse. Seimo kontrolieriaus gautais duomenimis, apgyvendinimo savarankiško gyvenimo namuose paslaugos 2019 m. buvo teikiamos šešiams šimtams septyniolikai (617) asmenų, o jas teikė dvidešimt penkios (25) savivaldybės, tačiau Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaitoje nurodoma, jog šios socialinės paslaugos 2020 m. sausio 1 d. neteikė tik dvidešimt aštuonios (28) savivaldybės⁷⁰.

Pagal Seimo kontrolieriui pateiktus duomenis darytina išvada, jog apgyvendinimo apsaugotame būste paslauga 2019 metais buvo teikiama tik Šiaulių miesto savivaldybėje (8 gavėjai). Šie duomenys taip pat skiriasi nuo duomenų, pateikiamų Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaitoje, kurioje nurodoma, kad 2020 m. sausio 1 d. šią paslaugą teikė keturios (4) savivaldybės.

⁶⁸ Cit. op. 56, 250 p.

⁶⁹ Pagalba į namus – Asmens namuose teikiamos paslaugos, padedančios: asmeniui (šeimai) tvarkytis buityje, rūpintis asmeniniu gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime; šeimos nariams, prižiūrintiems asmenis su negalia, senyvo amžiaus asmenis, turėti laikiną atokvėpį. Socialinių paslaugų katalogo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-93 8.1. p., prieinama per: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.274453/asr>.

⁷⁰ Cit. op. 39, 25 p.

Analizuojant savivaldybių pateiktus duomenis pastebėta, jog savivaldybės teikiamas paslaugas skirsto ir / arba vadina skirtingai, dėl ko apsunkinama bendruomeninių socialinių paslaugų apskaita ne tik savivaldybių, bet ir šalies mastu. Paprašytos pateikti per pastaruosius trejus metus teiktų (teikiamų) socialinių paslaugų sąrašą bei nurodyti gavėjų skaičius, vienos savivaldybės nurodė teikiančios dienos socialinę globą (dvylika (12) savivaldybių), tačiau neįvardijo šios paslaugos teikimo vietas, kita savivaldybių grupė šią paslaugą skirsto į *dienos socialinę globą institucijoje* bei *dienos socialinę globą asmens namuose* (trisdešimt (30) savivaldybių), trečia savivaldybių grupė nurodo, kad teikia *dienos socialinę globą institucijoje* bei *integralios pagalbos paslaugas* (dvi (2) savivaldybės), ketvirtosios – teikiančios dienos *socialinę globą asmens namuose* bei *integralios pagalbos paslaugas* (šešios (6) savivaldybės), taip pat buvo savivaldybių, kurios informavo, kad teikia *dienos socialinę globą institucijoje*, *dienos socialinę globą asmens namuose* ir *integralios pagalbos paslaugas* (vienuolika (11) savivaldybių).

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-93 patvirtintas Socialinių paslaugų katalogas (toliau – Socialinių paslaugų katalogas) dienos socialinę globą apibrėžia kaip paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu, visumą bei nurodo galimas šios paslaugos teikimo vietas: institucija ir asmens namai. Pagal socialinės apsaugos ir darbo ministro 2015 m. liepos 14 d. įsakymu Nr. A1-435 patvirtintą Integralios pagalbos plėtros veiksmų planą (toliau – Integralios pagalbos plėtros veiksmų planas), integrali pagalba apima asmens namuose teikiamas socialinės globos ir slaugos paslaugas. Šiame dokumente taip pat nurodoma, jog integralios pagalbos projektai finansuojami tik tuomet, kai numatoma teikti tiek dienos socialinę globą, tiek slaugos paslaugas namuose. Taigi manytina, jog dienos socialinės globos paslaugos asmens namuose ir integralios pagalbos paslaugos iš esmės sutampa, kas sukelia papildomų sunkumų siekiant tiksliai nustatyti savivaldybėse teikiamų socialinių paslaugų mastą. Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaitos duomenimis, 2020 m. sausio 1 dieną socialinės globos asmens namuose neteikė tik viena (1) savivaldybė, dienos socialinės globos institucijoje – vienuolika (11) savivaldybių. Atkreiptinas dėmesys, jog skirtingų socialinių paslaugų takoskyros trūkumas pastebėtas ir Institucinės globos pertvarkos 1-ojo etapo vertinimo ataskaitoje⁷¹, kur nurodoma, jog, nesant aiškaus socialinių paslaugų atskyrimo ir joms galimai *persidengiant*, rizikuojama padaryti dvigubos apskaitos klaidų.

Asmeninio asistento paslaugas 2019 metais teikė septyniolika (17) šalies savivaldybių; įdomu tai, kad šios paslaugos gavėjų skaičius nepriklausė nuo atitinkamoje savivaldybėje gyvenančių asmenų skaičiaus; štai, pavyzdžiui, Tauragės rajono savivaldybėje ši paslauga 2019 metais buvo

⁷¹ Cit. op. 56, 246–248 p.

suteikta penkiasdešimt keturiems (54) asmenims, Klaipėdos ir Šiaulių miestų savivaldybėse šią paslaugą gavo po keturiolika (14) klientų, Vilniaus mieste – trisdešimt trys (33) asmenys. Iš viso 2019 metais visoje Lietuvoje asmeninio asistento paslauga suteikta dviem šimtams trylikai (213) asmenų.

Institucinės globos pertvarkos I-ojo etapo vertinimo ataskaitoje taip pat atkreipiamas dėmesys, jog papildomos sumaišties socialinių paslaugų teikimo srityje sukelia ne visų savo turiniu panašių socialinių paslaugų įtraukimas į Socialinių paslaugų katalogą⁷². Minėtoje ataskaitoje aptariamos asmeninio asistento paslaugų neįtraukimo į Socialinių paslaugų katalogą pasekmės – paslaugos neapibrėžtumas gali sąlygoti nepakankamą paslaugos kokybę bei riboti prielaidas šios paslaugos pasiūlos plėtimui, mat planuodamos socialines paslaugas savivaldybės paprastai vadovaujasi Socialinių paslaugų katalogu. Papildomai pastebėtina, jog integrali pagalba taip pat nėra įtraukta į Socialinių paslaugų katalogą, nors Integralios pagalbos plėtros veiksmų planas numato, kad plėtojant nestacionarias paslaugas ir ieškant įvairių alternatyvių stacionariai globai ar slaugai paslaugų formų būtent integrali pagalba turėtų atitikti sparčiai senėjančios Lietuvos visuomenės poreikius.

Akivaizdu, kad, nesant aiškaus ir vieningo socialinių paslaugų skirstymo, įvairioms valstybės institucijoms savivaldybės pateikia skirtingą informaciją apie teikiamas socialines paslaugas, kas ne tik neleidžia įvertinti tikslaus bendruomeninių socialinių paslaugų teikimo masto šalies lygiu, bet ir klaidina visuomenę bei priežiūros institucijas.

Vertinant bendruomenėje teikiamų socialinių paslaugų plėtrą pastebėtina, kad šių paslaugų pasiūlos augimas vis dar vyksta per lėtai, todėl negali užtikrinti pakankamai spartaus institucinių paslaugų pakeitimo bendruomeninėmis paslaugomis. Tai pažymima tiek Europos negalios ekspertų tinklo, tiek Aukščiausiosios audito institucijos 2020 m. rugsėjo 7 d. Valstybinio audito ataskaitoje. Pastarojoje taip pat konstatuojama, jog, atsižvelgiant į šiuo metu bendruomenėje teikiamų socialinių paslaugų apimtį, deinstitutionalizacijos proceso tikslas – iki 2030 m. suformuoti nuoseklią ir koordinuotą pagalbos ir paslaugų sistemą, kuri sudarytų galimybes kiekvienam asmeniui su negalia gauti individualias, jo poreikius atitinkančias, paslaugas, reikiamą pagalbą ir įsitraukti į bendruomenės gyvenimą – gali būti nepasiekiamas⁷³.

Atsižvelgiant į tai darytina išvada, kad Lietuvoje nėra vieno bendro bendruomeninių socialinių paslaugų paketo, todėl savivaldybės įgyvendindamos savo funkcijas pasitvirtina skirtingus socialinių paslaugų standartus, kurie skiriasi ne tik skirtingų socialinių paslaugų pasiūla, bet ir mastu bei galimai ne visada užtikrina asmenų su negalia ir / arba vyresnio amžiaus asmenų poreikius, o dėl šalies visuomenės senėjimo, riboto socialinių paslaugų prieinamumo, lėtos

⁷² Cit. op. 56, 244 p.

⁷³ Cit. op. 39, 28 p.

bendruomeninių socialinių paslaugų plėtros ir šių paslaugų tęstinumo neužtikrinančių finansavimo šaltinių, vykdant socialinių paslaugų pertvarkos procesą nespėjama reaguoti į besikeičiančios visuomenės poreikius ir tinkamai užtikrinti asmenų su negalia ir vyresnio amžiaus asmenų teises.

III. SEIMO KONTROLIERIAUS REKOMENDACIJOS

6. Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19 straipsnio 1 dalies 7 ir 8 punktais, 19¹ straipsnio 4 dalies 7 punktu, 19² straipsnio 2 dalies 4 punktu, Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierius rekomenduoja **Lietuvos Respublikos Vyriausybei**:

6.1. atsižvelgiant į tarptautinių organizacijų raginimus bei siekiant tinkamų žmogaus teisių ir laisvių standartų šalyje užtikrinimo, imtis priemonių ratifikuoti Chartijos 23 straipsnį;

6.2. imtis priemonių sukurti bendrą ir nuoseklų socialinių paslaugų asmenims su negalia / vyresnio amžiaus asmenims kokybės standartą šalies mastu;

6.3. imtis priemonių sukurti vieningą socialinių paslaugų kokybės vertinimo metodiką;

6.4. imtis priemonių sukurti išsamią ir vieningą duomenų apie savivaldybių teritorijose gyvenančius vyresnio amžiaus ir / arba asmenis su negalia rinkimo ir kaupimo sistemą, kuri užtikrintų tikslų ir savalaikių duomenų pateikimą valstybės institucijoms bei palengvintų socialinių paslaugų planavimo procesą;

6.5. imtis priemonių nustatyti bendrus socialinių paslaugų prieinamumo standartus;

6.6. nustatyti bendrą privalomą minimalų bendruomeninių socialinių paslaugų asmenims su negalia ir / arba vyresnio amžiaus asmenims paketą;

6.7. spartinti bendruomenėje teikiamų socialinių paslaugų plėtrą bei užtikrinti šių socialinių paslaugų finansavimo tęstinumą ir tvarumą;

6.8. imtis priemonių praplėsti vykdomos deinstitutionalizacijos tikslinių grupių sąrašą, į jį įtraukiant vyresnio amžiaus asmenis.

7. Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19 straipsnio 1 dalies 7 ir 8 punktais, 19¹ straipsnio 4 dalies 7 punktu, 19² straipsnio 2 dalies 4 punktu, Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierius rekomenduoja **Lietuvos Respublikos savivaldybėms**:

7.1. parengti teikiamų / perkamų socialinių paslaugų kokybės kontrolės tvarkas ir užtikrinti tinkamą jų įgyvendinimą;

7.2. užtikrinti, kad savivaldybių teritorijose gyvenantys vyresnio amžiaus ir / arba negalia turintys asmenys būtų periodiškai lankomi bei būtų renkama ir kaupiama informacija apie šių asmenų socialinių paslaugų poreikius;

7.3. užtikrinti socialinių paslaugų informacinį, geografinį, ekonominį prieinamumą asmenims su negalia ir / arba vyresnio amžiaus asmenims;

7.4. imtis priemonių plėsti bendruomenėje asmenims su negalia ir / arba vyresnio amžiaus asmenims teikiamų socialinių paslaugų pasiūlą ir mastą.

8. Vadovaujantis Lietuvos Respublikos Seimo kontrolierių įstatymo 19¹ straipsnio 6 dalimi bei 20 straipsnio 3 dalimi, kuriose nustatyta, kad kompetentingos institucijos privalo ne vėliau kaip per 30 dienų nuo siūlymo (rekomendacijos) gavimo dienos išnagrinėti Seimo kontrolierių siūlymus (rekomendacijas), konsultuotis su Seimo kontrolieriais dėl galimų siūlymų (rekomendacijų) įgyvendinimo priemonių ir nedelsiant informuoti Seimo kontrolierius apie priemones, kuriomis planuojama pasiekti jų pateiktų siūlymų (rekomendacijų) įgyvendinimo rezultatus, apie Lietuvos Respublikos Seimo kontrolieriaus rekomendacijų nagrinėjimo rezultatus pranešti iki 2021 m. sausio 31 d.

Seimo kontrolierius, Įstaigos vadovas



Augustinas Normantas