

LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTRO
Į S A K Y M A S

**DĖL NEĮGALIŲ VAIKŲ, LIKUSIŲ BE TĖVŲ GLOBOS VAIKŲ, SUAUGUSIŲ
NEĮGALIŲ ASMENŲ SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ DEINSTITUCIONALIZACIJOS
STRATEGINIŲ GAIRIŲ PATVIRTINIMO**

2012 m. lapkričio 16 d. Nr. A1-517
Vilnius

Siekdamas įgyvendinti Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją ir jos Fakultatyvų protokolą bei Jungtinių Tautų vaiko teisių konvenciją:

1. T v i r t i n u Neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstitucionalizacijos strategines gaires (toliau – gairės) (pridedama).

2. P a v e d u Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinės aprėpties bei Šeimos ir bendruomenių departamentams inicijuoti tarpinstitucinės darbo grupės Neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstitucionalizacijos strategijos (-ų) projektui (-ams) pagal gaires parengti sudarymą.

SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTRAS

DONATAS JANKAUSKAS

NEĮGALIŲ VAIKŲ, LIKUSIŲ BE TĖVŲ GLOBOS VAIKŲ, SUAUGUSIŲ NEĮGALIŲ ASMENŲ SOCIALINĖS GLOBOS NAMŲ DEINSTITUCIONALIZACIJOS STRATEGINĖS GAIRĖS

I. BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstitucionalizacijos (toliau – deinstitucionalizacija) strateginės gairės (toliau – strateginės gairės) nustato suaugusių asmenų, įskaitant senyvo amžiaus asmenis, turinčių proto ir (ar) psichikos negalią (toliau – neįgalūs suaugę asmenys), vaikų ir jaunimo, turinčių proto ir (ar) psichikos negalią (toliau – neįgalūs vaikai), ir likusių be tėvų globos vaikų, įskaitant kūdikius (toliau – likę be tėvų globos vaikai), socialinės globos namų, kūdikių namų deinstitucionalizacijos – perėjimo nuo institucinės globos prie socialinių paslaugų bendruomenėje – strategines gaires: tikslą, siekius ir įgyvendinimo kryptis.

2. Lietuva 2010 metais ratifikavo Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją ir jos Fakultatyvų protokolą (toliau – Konvencija), kuris patvirtintas Lietuvos Respublikos įstatymu dėl Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos Fakultatyvaus protokolo ratifikavimo (Žin., 2010, Nr. [67–3350](#)). Konvencijoje įtvirtinti principai: pagarbos asmens prigimtiniam orumui, savarankiškumui, įskaitant laisvę rinktis, ir nepriklausomumui; nediskriminavimo; visapusiško ir veiksmingo dalyvavimo ir įtraukimo į visuomenę; pagarbos neįgalių asmenų skirtumams ir jų, kaip žmonių, įvairovės ir žmonijos dalies, pripažinimo; lygių galimybių; prieinamumo; vyrų ir moterų lygybės; pagarbos besivystantiems neįgalių vaikų gebėjimams ir pagarbos neįgalių vaikų teisei išsaugoti savo tapatybę. Ratifikavusios Konvenciją valstybės, tarp jų ir Lietuva, pripažįsta visų neįgaliųjų lygias teises gyventi bendruomenėje, lygias galimybes su kitais rinktis ir imasi veiksmingų ir atitinkamų priemonių, kad sudarytų sąlygas neįgaliesiems visapusiškai įgyvendinti šią teisę ir būti visiškai įtrauktiems į bendruomenę bei dalyvauti joje, taip pat užtikrintų, kad neįgalieji turėtų galimybę lygiai su kitais asmenimis pasirinkti tą vietą, kur jie nori gyventi ir su kuo ir kad jie neprivalėtų gyventi konkrečioje gyvenamojoje aplinkoje.

Konvencijoje numatyta, kad valstybės turi imtis visų būtinų priemonių, kad užtikrintų neįgalių vaikų visapusišką visų žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių įgyvendinimą. Šalys turi užtikrinti, kad neįgalūs vaikai (nuo 0 iki 18 m.) turėtų teisę laisvai reikšti savo nuomonę visais su jais susijusiais klausimais, kad į jų nuomonę būtų tinkamai atsižvelgiama pagal jų amžių ir brandos lygį ir kad neįgaliems vaikams būtų suteikiama atitinkama pagalba, atsižvelgiant į jų neįgalumo lygį ir amžių, siekiant, kad jie galėtų pasinaudoti minėta teise.

3. Lietuva 1995 metais ratifikavo Jungtinių Tautų vaiko teisių konvenciją (Žin., 1995, Nr. 60–1501), kurios nuostatos reikalauja užtikrinti galimybę vaikui gyventi ir sveikai vystytis. Vaikas, kuris laikinai arba visam laikui yra netekęs savo šeimos aplinkos arba kuris dėl savo interesų negali toje aplinkoje būti, turi teisę į ypatingą valstybės teikiamą apsaugą ir paramą. Valstybės pripažįsta, kad psichiškai ar fiziškai nevisavertis vaikas turi gyventi visavertį ir prideramą gyvenimą, kuris garantuotų jo orumą, ugdytų pasitikėjimą savimi ir leistų aktyviai dalyvauti visuomenės veikloje.

4. Jungtinių Tautų alternatyvios globos vaikams gairėse, patvirtintose Jungtinių Tautų Generalinės asamblėjos 2009 m. lapkričio 20 d., valstybės skatinamos užtikrinti likusiems be tėvų globos vaikams teisę į alternatyvią globą. Šeimos pagrindais grindžiamos paslaugos yra

pranašesnės nei stacionarios globos paslaugos, todėl turi būti plėtojamos deinstitucionalizacijos strategijos, nurodant tikslus tikslus ir uždavinius, kurie skatintų stacionarios globos mažėjimą. Šalys turėtų plėtoti globos standartus, kurie užtikrintų paslaugų kokybę ir tinkamas sąlygas vaiko vystymuisi, tokius kaip individuali globa mažose grupėse, ir įvertinti esamų priemonių atitiktį šiems standartams.

5. 2010–2020 m. Europos strategija dėl negalios, patvirtinta Europos Komisijos 2010 m. lapkričio 15 d., siekiama palengvinti neįgaliųjų kasdienį gyvenimą, kad neįgalūs asmenys galėtų gyventi taip pat kaip visi ir naudotis savo – Europos Sąjungos piliečių – teisėmis. Vienas iš svarbiausių strateginių tikslų, kurių turėtų siekti Europos Sąjungos valstybės narės, – neįgaliųjų savarankiško gyvenimo skatinimas, deinstitucionalizacija ir bendruomeninių paslaugų plėtra: naudojant Europos struktūrinės paramos ir kaimo plėtros fondų lėšas, pereiti iš institucinės į bendruomenės pagrindais grįstą globą, plėtojant asmenines priežiūros rėmimo schemas, steigiant profesionaliems globėjams darbo vietas bei teikiant pagalbą šeimoms ir neformaliems globėjams.

II. ESAMOS BŪKLĖS ANALIZĖ

6. Lietuvos statistikos departamento (toliau – Statistikos departamentas) duomenimis, 2011 m. šalyje veikė 36 stacionarios socialinės globos įstaigos neįgaliesiems suaugusiems asmenims, iš jų 26 valstybinės įstaigos. Jose gyveno 6061 asmuo. Pusę šių įstaigų gyventojų (50 proc.) sudaro darbingo amžiaus gyventojai (iki 60 m.), daugiau nei pusė (54 proc.) įstaigų gyventojų turi psichikos negalią, 36 proc. – proto negalią (intelektų sutrikimų), ketvirtadalis gyventojų turi sunkią negalią, trečdalis gyventojų yra vieniši ir nelankomi, apie penktadalis šių asmenų turi nustatytą neveikumą.

7. Remiantis Statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje 2011 m. veikė 5 neįgaliesiems vaikams ir jaunimui skirtos stacionarios socialinės globos įstaigos. Jose metų pabaigoje gyveno 745 vaikai ir jaunuoliai. Specialiosiose mokyklose ir specialiojo ugdymo centruose mokėsi ir gyveno 1753 vaikai.

8. Neįgalūs suaugę asmenys, neįgalūs vaikai, gyvenantys stacionariuose socialinės globos įstaigose, yra atskirti nuo bendruomenės, šiose globos įstaigose vyrauja „institucinė kultūra“. Vidutiniškai vienoje socialinės globos įstaigoje neįgaliesiems gyvena 168 asmenys (daugiausia Macikų socialinės globos namuose – 478 asmenys, Skemų socialinės globos namuose – 377 asmenys, Aknystos socialinės globos namuose – 325 asmenys). Kuo didesnė stacionari socialinės globos įstaiga, tuo mažiau galimybių užtikrinti individualias, kiekvieno poreikiams pritaikytas paslaugas, taip pat dalyvavimą bendruomenės gyvenime ir įsitraukimą į jį. Socialinės globos įstaigą apibūdina ne tik jos dydis, dėl kurio socialinė globa tampa institucine. Specializuotose globos įstaigose glojami asmenys atskiriami nuo bendruomenės ir tokiai globai būdingi šie požymiai: žmogaus nuasmeninimas (nelieka asmeninės nuosavybės, individualumo ir žmogiškumo ženklų bei simbolių), griežta tvarka (nustatytos kėlimosi, valgymo ir užimtumo valandos, neatsižvelgiant į asmeninius polinkius ar poreikius), grupinė priežiūra (su žmonėmis dirbama grupėmis, nebelieka privatumo ar individualumo) ir socialinis nuotolis (pabrėžiamas skirtingas personalo ir globojamųjų asmenų statusas).¹

9. Lietuvoje veikia 104 psichikos sveikatos centrai, kurie teikia socialinę pagalbą psichikos ligoniams ir kitiems asmenims bei vykdo ambulatorinę ir stacionarinę psichikos sveikatos priežiūrą.

Sergamumas psichikos ligomis kasmet panašus. Asmenų, turinčių psichikos sutrikimų, 2007–2011 m. laikotarpiu vidutiniškai buvo 165 tūkst., pirmą kartą užsiregistravusių 2007–2011 m. laikotarpiu vidutiniškai buvo 8,9 tūkst.² Vertinant 2011 m. apsilankymus pas 1–3 lygio specialistus (neįskaitant apsilankymo pas psichologą), nustatyta, kad paslaugos suteiktos 723,6 tūkst. asmenų, tačiau šalyje beveik neteikiama psichologinės socialinės rehabilitacijos paslaugų

asmenims, turintiems psichikos sutrikimų.

10. Statistikos departamento duomenimis, 2011 m. socialines paslaugas neįgaliesiems teikė 169 dienos centrai, kuriuose suteiktos paslaugos 15,7 tūkst. suaugusių neįgaliųjų ir 2,6 tūkst. neįgalių vaikų bei 25,7 tūkst. senyvo (pensinio) amžiaus asmenų.

11. Socialinę globą ir pagalbą į namus 2011 m. gavo daugiau nei 15 tūkst. neįgalių vaikų ir neįgalių darbingo amžiaus asmenų, senyvo (pensinio) amžiaus asmenų. Šalyje 2011 m. veikė 10 savarankiško gyvenimo namų neįgaliesiems, senyvo amžiaus asmenims, kuriuose gyveno 212 gyventojų. Nors socialinės paslaugos nestacionariose įstaigose ir asmens namuose sparčiai plėtojamos (2004 m. paslaugos teiktos 87,7 tūkst. gavėjų, o 2011 m. – 116,4 tūkst. paslaugų gavėjų, iš jų 60,5 tūkst. neįgaliųjų ar senyvo (pensinio) amžiaus asmenų), tačiau asmenims, turintiems proto negalią ar psichikos sutrikimų, socialinių paslaugų bendruomenėje trūksta. Nėra sukurta ir pagalbos sistema šeimoms, kuriose gyvena neįgalus asmuo.

12. Statistikos departamento 2011 m. duomenimis, šalyje veikė 83 vaikų globos namai, kuriuose gyveno 3694 vaikai, 47 šeimynose – 373 vaikai, 5 kūdikių namuose augo 362 kūdikiai, 37 specialiose mokyklose ir specialiojo ugdymo centruose gyveno 1753 vaikai, 14 globos grupių ikimokyklinio ugdymo įstaigose buvo globojami 105 vaikai.

Statistikos departamento 2011 m. duomenimis, iš likusių be tėvų globos vaikų, gyvenančių vaikų globos namuose, 26,3 proc. nustatyta laikinoji globa, 72,1 proc. – nuolatinė. Didžiausią dalį vaikų sudaro 10–14 m. amžiaus grupė – 39,1 proc., o mažiausia yra vaikų iki 3 m. – 4,5 proc. Vaikų skaičius 4–6 m. amžiaus grupėje sudaro 9,3 proc., 7–9 m. amžiaus grupės vaikai – 14,2 proc., 15–17 m. – 28,9 proc., 18 m. ir vyresni – 4 proc.

Vaikų globos įstaigose gyvena 606 vaikai, kuriems nustatytas vidutinis ar sunkus neįgalumas. Specialieji poreikiai nustatyti 1875 vaikams, psichikos ligos nustatytos 318 vaikų, o emocijų, elgesio ir socialinės raidos sutrikimai nustatyti 899 vaikams. 2011 m. duomenimis, medikų pagalbos reikėjo 1412 vaikų, turinčių emocinių, elgesio ir socialinės raidos ar psichikos sutrikimų, 148 vaikams, gyvenantiems vaikų globos namuose, 2011 m. buvo taikyta minimali priežiūra, 278 vaikai padarė teisės pažeidimus ar nusikaltimus.

¹ Tikslinės ekspertų grupės ataskaita apie perėjimą nuo globos specializuotose įstaigose prie bendruomeninės globos 2009, 9 psl. http://www.mhe-sme.org/assets/files/publications/reports/Spidla_Lithuanian.pdf

² Valstybinio psichikos sveikatos centro, Higienos instituto pateikti duomenys http://www.vpsc.lt/index.php?option=com_content&view=category&id=12&Itemid=23

13. Statistikos departamento 2011 m. duomenimis, šalyje veikė 25 krizių centrai, 7 laikino apgyvendinimo įstaigos motinoms ir vaikams, kuriuose paslaugas gavo 3,2 tūkst. asmenų, 67 paramos šeimai centruose paslaugos suteiktos 3,5 tūkst. šeimų.

14. Iš vaikų globos namų į biologines šeimas 2011 m. grąžinta 819 vaikų, o globa (rūpyba) šeimoje arba šeimynoje nustatyta 226 vaikams. Iš globėjų (rūpintojų) ar tėvių šeimų 2011 m. į vaikų globos įstaigas grįžo 96 vaikai. Iš vaikų globos įstaigų įvaikinta 175 vaikai.

15. 2009–2011 m. Lietuvos Respublikos piliečių šeimos ir užsienio piliečiai įvaikino 550 vaikų.

16. Nors nuo 2007 m. savivaldybėse pradėtas dirbti socialinis darbas su šeimomis, stokojančiomis socialinių įgūdžių, nuo 2008 m. vykdoma Globėjų ir tėvių rengimo programa, pagal kurią asmenys, siekiantys tapti vaiko globėjais (rūpintojais) ar siekiantys vaiką įvaikinti, dalyvauja globėjų ir tėvių mokymo kursuose, tačiau pagalbos sistema šeimai, metodinė pagalba globėjams, tėviams nėra pakankama.

2011 metais pagal Globėjų ir tėvių rengimo programą mokytį 295 būsimieji globėjai

(rūpintojai) ir 176 būsimieji tėviai, siekiantys įsivaikinti vaiką, iš viso 471 asmuo. Pagal šią programą globėjams (rūpintojams) ir tėviams yra teikiamos konsultavimo paslaugos.

III. TIKSLAS IR SIEKIAI

17. Deinstitutionalizacijos tikslas – iki 2030 m. suformuoti nuoseklią ir koordinuotą pagalbos 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, kiekvienam neįgaliam vaikui, likusiam be tėvų globos, augti saugioje ir jo raidai palankioje aplinkoje biologinėje, jos nesant – globėjų šeimoje, ypatingais atvejais sudarant sąlygas, kiek įmanoma artimesnes šeimos sąlygoms.

18. Vaikų socialinės globos namų deinstitutionalizacija vykdoma siekiant:

18.1. likusiems be tėvų globos vaikams, neįgaliesiems vaikams sudaryti sąlygas nuo gimimo augti biologinėje, tėvių ar globėjų šeimoje, šeimynoje;

18.2. plėtoti paslaugų vaikui ir šeimai pasiūlos įvairovę, užtikrinti jų kokybę ir prieinamumą;

18.3. užtikrinti fizinių asmenų parengimo vaiko globai (rūpybai) ir skatinimo sistemos funkcionavimą, plėtoti metodinę, psichologinę pagalbą globėjams, tėviams;

18.4. neįgaliesiems vaikams tais atvejais, kai vaiko šeima negali užtikrinti tinkamos priežiūros ir slaugos, sudaryti sąlygas gauti reikiamą pagalbą specializuotuose slaugos ir globos namuose;

18.5. sudaryti sąlygas jaunuoliams iki 21 metų (24 metų), paliekantiems globą, gauti socialines paslaugas, reikiamą pagalbą, skirtą pasirengti savarankiškam gyvenimui, ir gauti socialinį būstą;

18.6. sudaryti sąlygas sulaukusiems pilnametystės neįgaliesiems vaikams gauti reikiamas socialines paslaugas ir pagalbą, atsižvelgiant į jų savarankiškumą (nepriklausomai nuo to, ar jie gyvena su tėvais), kad būtų užtikrintas jų orus gyvenimas bendruomenėje.

19. Neįgalių suaugusių asmenų stacionarių socialinės globos namų deinstitutionalizacija vykdoma siekiant, kad pagalba būtų diferencijuota atsižvelgiant į asmens savarankiškumą:

19.1. Savarankiški ar iš dalies savarankiški asmenys, gaudami itin intensyvią socialinio darbo pagalbą, gyventų bendruomenėje, kurioje būtų realios įsidarbinimo ar užimtumo, integruoto ugdymosi, atsižvelgiant į specialiuosius ugdymosi poreikius, galimybės, dienos centrai, bendruomenės centrai, kiti socialinių paslaugų centrai. Savarankiškiems asmenims būtų sudarytos galimybės gyventi savo namuose, gaunant palydėjimo paslaugas, vaikams ir jaunuoliams – specialaus ugdymo paslaugas, o jų šeimoms – visokeriopą socialinę pagalbą. Plėtojamos nestacionarios socialinės paslaugos savivaldybėse, bendruomenėse.

19.2. Iš dalies savarankiškiems suaugusiems asmenims ar jaunuoliams būtų suteikiamas „apsaugotas būstas“ ir sudaromos galimybės naudotis bendruomeninėmis paslaugomis, atsižvelgiant į jų specialiuosius poreikius. Jei to nepakanka, sudaroma galimybė gyventi savarankiško gyvenimo namuose arba po ilgos hospitalizacijos, stacionarios socialinės globos, netinkamos artimųjų priežiūros – socialinės reabilitacijos centre, kurių tikslas – sugrąžinti ar suformuoti savarankiško gyvenimo įgūdžius, darbinius įgūdžius, palydėti į savarankišką gyvenimą. Savarankiško gyvenimo namų, socialinės reabilitacijos centrų gyventojai aktyviai naudotųsi ir bendruomenėje teikiamomis paslaugomis.

19.3. Nesavarankiški asmenys gyventų grupinio gyvenimo namuose (ne daugiau kaip po 10), kuriuose būtų mokomasi gyventi su liga ar negalia, skatinami savarankiško gyvenimo įgūdžiai (tvarkos ir higienos palaikymo, asmeninių piniginių lėšų planavimo), daliniai užimtumo įgūdžiai. Gyvenantieji grupinio gyvenimo namuose aktyviai naudotųsi ir bendruomenėje teikiamomis paslaugomis.

19.4. Asmenys, kuriems reikalinga slauga, paslaugas galėtų gauti specializuotuose slaugos ir globos namuose, kuriuose būtų teikiama visa reikalinga pagalba: slaugos, psichologinės pagalbos, sielovados paslaugos ir kita. Taip pat pagal poreikį ir asmens pasirinkimą dienos socialinė globa ir slauga būtų teikiama ir slaugomų asmenų namuose.

19.5. Neįgalių suaugusių asmenų artimiesiems, šeimos nariams būtų suteikiama socialinė ir psichologinė pagalba, skatinamos „atokvėpio“ – trumpalaikės socialinės globos – paslaugos, remiama neformali pagalba.

IV. DEINSTITUCIONALIZACIJOS ĮGYVENDINIMO KRYPTYS

20. Neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, neįgalių suaugusių asmenų socialinės globos namų deinstitutionalizacija yra perėjimas nuo institucinės globos prie bendruomeninių paslaugų ar artimos šeimos aplinkai globos, kuris neapsiriboja vien neįgaliųjų, kūdikių, likusių be tėvų globos vaikų iškelimu iš vieno socialinės globos namų, kūdikių namų į kitus. Vykdam deinstitutionalizaciją, vengiama tiesiog materialinių ir žmogiškųjų išteklių perskirstymo ir tolesnio darbo pagal nusistovėjusį modelį.

21. Neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, suaugusių neįgalių asmenų socialinės globos namų deinstitutionalizacija bus vykdoma šiomis kryptimis:

21.1. Bus vykdomas visuomenės švietimas, skirtas tolerantiškai visuomenei ir atvirai bendruomenei ugdyti, skatinama visuomenės vertybinių nuostatų kaita, pozityvus mąstymas. Atskleidžiama būtinybė keisti socialinės globos namų padėtį dėl žalojančio didelių institucijų poveikio individui, ypač kūdikiui. Ieškoma naujų priemonių nusistovėjusiam visuomenės požiūriui į kūdikių namus, vaikų, neįgalių asmenų socialinės globos namus, kaip optimalią išeitį, emociškai bei racionaliai keisti.

21.2. Į deinstitutionalizacijos procesą bus siekiama įtraukti pačius globojamus asmenis, įskaitant vaikus, jų šeimų narius, artimuosius. Siekiama jų aktyvaus dalyvavimo sprendžiant paslaugų plėtros klausimus, su jais bus konsultuojamasi ir tariamasi kaip su visateisiais partneriais.

21.3. Vykdam deinstitutionalizaciją, bus laikomasi visuminio kompleksinio požiūrio valstybės, regioniniu ir savivaldybių lygmenimis. Siekiant geriausio vaiko, neįgaliojo intereso, socialinės paslaugos ir pagalba bus integruojami kartu su sveikatos priežiūros, ypač visuomenės sveikatos, paslaugomis, švietimu ir užimtumu, darbo rinka, profesine reabilitacija, socialiniu būstu, pinigine parama ir kt.

21.4. Bus sudarytos sąlygos savivaldybėse teikti bendruomenines paslaugas, kuriamos alternatyvios stacionariai globali socialinės paslaugos: dienos centrai, „apsaugotas būstas“, savarankiško gyvenimo namai, socialinės reabilitacijos centrai, grupinio gyvenimo namai, „atokvėpio paslauga“ – trumpalaikė socialinė globa, vaikų krizių centrai ir pan.

21.5. Bus plėtojamos prevencinės priemonės šeimai (pirminės, antrinės ir tretinės prevencijos paslaugos šeimoms) ir kuriama pagalbos sistema šeimoms, globėjams, neformaliems pagalbos teikėjams. Savivaldos ir nacionaliniu lygmenimis kuriami valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų, atstovaujančių šeimų organizacijoms, intensyvaus bendradarbiavimo mechanizmai, leidžiantys operatyviai spręsti šeimų problemas. Kuriamos pagalbos šeimai tarnybos, padedančios atkurti santykius šeimose, įveikti kylančias krizes, padedančios įveikti priklausomybes, mokančios tėvus socialinių ir pozityvios tėvystės įgūdžių, aktyvinančių ir įgalinančių šeimas priimti atsakomybę už savo elgesį ir vaikus, skatinančių šeimos narių mediaciją, teikiančios psichologinę socialinę pagalbą vaikams skyrybų, smurto atvejais.

21.6. Pertvarkant stacionarias socialinės globos įstaigas likusiems be tėvų globos vaikams, neįgaliems vaikams, neįgaliems suaugusiems asmenims, bus atliekamas individualus kiekvieno pertvarkomoje institucijoje gyvenančio vaiko ar suaugusiojo situacijos ir poreikių įvertinimas,

personalo kompetencijos ir galimybės pereiti dirbti į bendruomenės paslaugas teikiančias institucijas įvertinimas, rengiami individualūs kiekvieno socialinės globos įstaigos gyventojo planai, pagal kuriuos asmenys bus rengiami gyvenimui bendruomenėje, likę be tėvų globos vaikai – šeimoje.

21.7. Palaipsniui bus pertvarkomos stacionarios socialinės globos įstaigos likusiems be tėvų globos vaikams, neįgaliems vaikams, neįgaliems suaugusiems asmenims. Vykdamas deinstitutionalizaciją, bus vykdomi bandomieji projektai, atliekama kiekvienos globos įstaigos analizė, pasirengiama sklandžiam uždarymo procesui. Pirmenybė bus teikiama kūdikiams, asmenims, gyvenantiems prastomis, netinkamomis gyventi sąlygomis.

21.8. Bus įvertinamas pertvarkomų neįgalių vaikų, likusių be tėvų globos vaikų, neįgalių suaugusių asmenų stacionarių socialinės globos įstaigų personalo, norinčio dirbti bendruomenėje, kvalifikacijos tobulinimo poreikis, vykdomi mokymai. Atidžiai persvarstomos įvairios jų įdarbinimo galimybės siūlant pereiti iš stacionarios globos teikimo į nestacionarią (pvz., profesionalią vaikų globą, vaikų dienos centrus, vaikų krizių centrus, kur galėtų dirbti su vaikais, esančiais krizinėje situacijoje, jų biologiniais tėvais, globėjų palaikymo ir įgalinimo programose, mediacija ir kt.). Dalis personalo, dirbančio bendruomenėje, pereinamuoju laikotarpiu liks pertvarkomų stacionarių socialinės globos įstaigų personalo sudėtyje ir jo darbo užmokestis bus finansuojamas iš lėšų, skiriamų šioms įstaigoms išlaikyti. Bus vykdomi mokymai, į kuriuos bus įtraukiami neformalūs paslaugų teikėjai, šeimų nariai, globėjai.

21.9. Bus atliekamas naujų paslaugų bendruomenėje ir (ar) artimos šeimos globos paslaugų kokybės vertinimas. Kartu su nevyriausybinėmis organizacijomis pereinamuoju laikotarpiu bus atliekama neįgaliųjų, vaikų teisių įgyvendinimo stebėseną jiems teikiant paslaugas stacionariose socialinės globos institucijose ar teikiant alternatyvią globą.

21.10. Bus peržiūrėta ir pakoreguota teisinė bazė, kad ji padėtų įgyvendinti deinstitutionalizacijos procesą, o ne taptų kliuviniu jam.

22. Strategija bus įgyvendinama panaudojant Europos Sąjungos struktūrinės paramos lėšas, numatomas planuojant Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramą Lietuvai 2014–2020 m.

23. Pereinamuoju laikotarpiu valstybės investicinės lėšos planuojamoms pertvarkyti stacionarioms socialinės globos įstaigoms likusiems be tėvų globos vaikams (įskaitant kūdikių namus), neįgaliems vaikams, neįgaliems suaugusiems asmenims bus skiriamos tik siekiant palaikyti minimalias sanitarines sąlygas, šildymą ar pan.

24. Deinstitutionalizacijos proceso vadyba bus vykdoma integruojant nacionalinį, regioninį ir savivaldybių lygmenis.

25. Vykdamas deinstitutionalizaciją, didelis dėmesys bus skiriamas procesui stebėti ir vertinti, atliekami monitoringo ir įvertinamieji kiekybiniai bei kokybiniai tyrimai.
