



**LIETUVOS RESPUBLIKOS
VAIKO TEISIŲ APSAUGOS KONTROLIERIUS**

P A Ž Y M A
**DĖL VAIKŲ IKI 3-4 METŲ GLOBOS ORGANIZAVIMO SUTRIKUSIO VYSTYMOŠI
KŪDIKIŲ NAMUOSE IR KITOSE (PANEVĖŽIO ALGIMANTO BANDZOS KŪDIKIŲ
IR VAIKŲ GLOBOS NAMUOSE IR VŠĮ KAUNO KLINIKŲ FILIALO VAIKŲ
REABILITACIJOS LIGONINĖJE „LOPŠELIS“) GLOBĄ VYKLANČIOSE ĮSTAIGOSE,
PROBLEMŲ**

2011-11-16 Nr.15/05/16-2011/KI - 13

Atsižvelgdama į skirtingą šalies sutrikusio vystymosi kūdikių namų Vilniuje, Klaipėdoje, Šiauliuose, Alytuje, Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų bei Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ veiklos praktiką, siekdama vaikų, įskaitant ir vaikus iki 3(4) metų, globos (rūpybos) vieningos ir geriausiai atitinkančios jų interesus sistemos šalyje funkcionavimo, vaiko teisių apsaugos kontrolierė nutarė įvertinti aukščiau minėtų įstaigų veiklą reglamentuojančius teisės aktus, praktinės veiklos aspektus ir jų įtaką šiose institucijose apgyvendintų ir globojamų vaikų teisių ir interesų apsaugai bei prioritetinio vaiko interesų užtikrinimo principo įgyvendinimui.

Vaikystė – metas, kai formuojasi žmogus, ne tik fiziškai. Šiuo laikotarpiu padedami pagrindai jo asmeninėms savybėms, susiformuoja charakterio bruožai, vertybių skalė. Vaikai reaguoja į šiuo laikotarpiu patiriamas nesėkmes, juos supančių aplinkinių žmonių nuotaikas ir santykius, socialinės aplinkos įtaką. Vaikai yra silpniausi ir labiausiai pažeidžiami visuomenės nariai, todėl jie turi teisę būti ypač globojami ir remiami, jiems reikia specifinės apsaugos. Vaiko socializacija – vaikystėje prasidedantis procesas, kuomet vaikas, išmokdamas visuomenėje priimtinių elgesio normų, dėsnių, vertybių sistemos ir gyvenimo būdo, tampa visuomenės nariu. Todėl, siekiant užtikrinti tinkamą vaiko asmenybės raidą, būtina jam garantuoti kokybiškas socializacijos sąlygas.

Mokslininkai pastebi, jog vaikai, neįsivaikę meilės, patiria stresą, jie auga lėčiau, prasčiau yra išsivystę jų motoriniai judesiai. Manoma, kad emocinė deprivacija (šiltų santykių nebuvimas, vaiko atskirtis) pakeičia vaiko endokrininę sistemą ir pakeičia augimo hormono gaminimą¹. Dėl šios priežasties tik išimtiniais atvejais ir labai trumpam laikotarpiui, vaiko globa (rūpyba) gali būti nustatoma stacionariose globos įstaigose, kol bus išspręstas jo gražinimo į biologinę šeimą arba globos (rūpybos) šeimoje ar įvaikinimo klausimas. Todėl nustatant vaikui globą, visų pirma turi būti vadovaujama tarptautiniuose dokumentuose, reglamentuojančiuose vaiko teisių apsaugą, bei nacionalinėje teisėje įtvirtintu principu, kad prioritetą teikiamas vaiko gyvenimui (tėvų globos netekimo atveju – globa (rūpyba) šeimoje, įvaikinimas) šeimoje.

Lietuva, ratifikavusi Jungtinių Tautų vaiko teisių konvenciją, įsipareigojo garantuoti vaikam ir kiekvienam vaikui atskirai tokią apsaugą ir paramą, kuri kaip įmanoma labiau atitiktų jo interesus ir jo teisių įgyvendinimą. Valstybė, vadovaudamasi savo įstatymais, turėtų pasirūpinti

¹ Evaldas Karmaza. Vaiko raida.– www.nplc.lt/sena/nj/projektas/metodika/evaldas_karmaza.doc

tėvų globos netekusio vaiko alternatyvia priežiūra (kai išnaudotos visos pagalbos šeimai galimybės), kuria yra laikoma globa (teikiant prioritetą globai šeimoje) ir įvaikinimas.

Nepaisant valstybės institucijų įgyvendinamų priemonių, stebima tėvų globos netenkančių vaikų, ypač patenkančių į institucinės globos sistemą, didėjimo tendencija.

2010 metais tėvų globos netekusių (globojamų/rūpinamų) vaikų skaičius siekė 1,8 procento visų šalies vaikų (iš 610 700 visų vaikų 11 130 vaikų nustatyta globa (rūpyba). Tėvų globos 2010 metais neteko 2145 vaikai², 1930 iš jų nustatyta globa³. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos duomenimis⁴, 1217 vaikų (57 procentams visų globos nustatymo atvejų 2010 metais) buvo nustatyta institucinė globa (vaikų socialinės globos įstaigose). Iš 2145 tėvų globos netekusių vaikų, 653 yra iki 3 metų amžiaus. Daugiau kaip pusė jų (441, t.y. 67,5 procento) įkurdinti socialinės globos institucijose.⁵

Šiuo metu Lietuvoje pagrindinės institucijos, kuriose įkurdinami vaikai iki 3-4 metų amžiaus, netekę tėvų globos, yra Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Alytus sutrikusio vystymosi kūdikių namai, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“ (toliau tekste – Kauno ligoninė „Lopšelis“) bei Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namai (toliau tekste naudojamas bendrinis sutrikusio vystymosi kūdikių namų pavadinimas).

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, atlikdama šį tyrimą, su patarėjomis apėmė visas aukščiau paminėtas įstaigas, susipažino su jų veikla, su jose dirbančiu personalu aptarė įvairius veiklos aspektus. Minėtos įstaigos pateikė vaiko teisių apsaugos kontrolieriui šiam tyrimui reikalingus duomenis (statistines ataskaitas, paaiškinimus, nuomones ir kt.). Atliekant tyrimą buvo įvertinta ir specialistų, valstybės ir savivaldybių institucijų bei nevyriausybių organizacijų pateikti duomenys ir nuomonė dėl kūdikių globos sistemos funkcionavimo ir tobulinimo.

Šioje atlikto tyrimo pažymyje nagrinėjama sutrikusio vystymosi kūdikių namų veikla (pavaldumas, veiklos reglamentavimas, vietų vaikams skaičius, personalo sudėtis, finansavimas), vaikų, augančių juose, skaičius, pasiskirstymas amžiaus grupėmis, dažniausiai pasitaikantys sveikatos sutrikimai, vaikų teisinio statuso (globos nustatymo) aspektai, vaikų patekimo į šias institucijas priežastys, esamos vaikų iki 3-4 metų globos sistemos (sutrikusio vystymosi kūdikių namuose) atitikimas vaiko teisių ir interesų užtikrinimo principui.

1. Sutrikusio vystymosi kūdikių namų ir Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų veikla.

Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Alytaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai bei VŠĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“ yra biudžetinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, prisikirtos Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros įstaigų tipui⁶, finansuojamos tikslinėmis valstybės dotacijomis.

Sutrikusio vystymosi kūdikių namų veiklos nuostatuose⁷ nustatyta, kad minėtos įstaigos (Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių, Alytaus bei VŠĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės

² Lietuvos statistikos departamento duomenys.- [http://www.stat.gov.lt/Lietuvos vaikai/Socialinė apsauga](http://www.stat.gov.lt/Lietuvos%20vaikai/Socialin%C4%97%20apsauga).

³ Statistikos departamentas vaikų, netekusių tėvų globos ir vaikų, kuriems nustatyta globa, statistinių rodiklių neatitikimą aiškina tuo, kad ne visiems vaikams metų pabaigoje buvo nustatyta globa.– Ten pat.

⁴ Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie SADM 2010 metų veiklos ataskaita.- www.ivaikinimas.lt/veikla/ataskaitos.

⁵ Ten pat.

⁶ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo 23 str. (Žin., 1996, Nr. 66-1572, Žin., 1998, Nr. 109-2995).

⁷ BĮ Alytaus apskrities SVKN nuostatai, patvirtinti Alytaus miesto savivaldybės tarybos 2011 m. gegužės 26 sprendimu Nr. T-130; Šiaulių miesto SVKN nuostatai, patvirtinti Šiaulių miesto savivaldybės tarybos 2010 m. rugpjūčio 19 d. sprendimu Nr. T-258; Klaipėdos SVKN nuostatai, patvirtinti Klaipėdos miesto savivaldybės tarybos 2010 m. liepos 29 d. sprendimu Nr. T2-212; LSMU ligoninės VŠĮ Kauno klinikų filialo vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ nuostatai, patvirtinti LSMU ligoninės VŠĮ Kauno klinikų generalinio direktoriaus 2010 m. gruodžio 31 įsakymu Nr.V-805; BĮ Vilniaus SVKN nuostatai, patvirtinti Vilniaus miesto savivaldybės tarybos 2010 m. gruodžio 22 d. sprendimu Nr.1-1882.

„Lopšelis“) atlieka vaikų sveikatos priežiūros (antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos), vaiko socialinės globos, ikimokyklinio ugdymo funkcijas, pagrindinis jų tikslas – sumažinti kūdikių ir vaikų neįgalumo išraiškos ir raidos sutrikimus, gerinti ankstyvojo amžiaus vaikų sveikatą, mažinant jų sergamumą ir negalią, *mažinti vaikų socialinę atskirtį, teikiant socialines ir ugdymo paslaugas*.

Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų paskirtis – užtikrinti trumpalaikę ir ilgalaikę socialinę globą, ugdymo ir socialines paslaugas, viena iš funkcijų – teikti vaikams su negalia sveikatos priežiūros paslaugas⁸.

Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Alytaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų steigėjai – savivaldybių tarybos, VšĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ – VšĮ Kauno klinikos, o Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų – Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

Alytaus, Vilniaus, Šiaulių bei Klaipėdos apskričių sutrikusio vystymosi kūdikių namų savininko teisės ir pareigos iš atitinkamų apskričių administracijų savivaldybių taryboms buvo perduotos Vyriausybės nutarimų pagrindais, kuriuose nustatytas finansavimo laikotarpis minėtoms įstaigoms⁹. Minėtuose Vyriausybės nutarimuose nurodyta, kad sutrikusio vystymosi kūdikių namų savininko teisės, pareigos ir priklausantis turtas buvo perduoti savivaldybėms savarankiškosios ir Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymo deleguotoms funkcijoms įgyvendinti.

Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose (ir kitose vaikų iki 3-4 metų globą vykdančiose įstaigose, aptariamose šiame tyrime) sveikatos priežiūros paslaugos teikiamos pagal įstaigoms išduotas asmens sveikatos priežiūros licencijas, kuriose nurodytos teikiamų paslaugų apimtys.

Vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo taisyklėmis¹⁰, licencija yra išduodama, jeigu įstaiga atitinka teisės aktais nustatytus asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus. Be to, yra atliekama licencijos sąlygų laikymosi priežiūra, kurios tikslas - užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos laikantis teisės aktų, reglamentuojančių asmens sveikatos priežiūrą, nustatytų reikalavimų. Licencijos sąlygų laikymosi priežiūra vykdoma planine ir neplanine tvarka.

Sutrikusio vystymosi kūdikių namai yra skiriami apgyvendintų juose vaikų globėjais, taigi *vertintina ir tai, kaip šios įstaigos atlieka globėjų pareigas, nustatytas Civiliniame kodekse*.

Atstovaudamas vaiko interesus bei siekdamas užtikrinti vaiko gerovę, nepilnamečio vaiko globėjas (rūpintojas), vadovaudamasis Civilinio kodekso 3.182 ir 3.194 straipsnių nuostatomis, turi teisę kreiptis į teismą dėl vaiko atskyrimo nuo tėvų (tėvo ar motinos), laikino ar neterminuoto tėvų valdžios apribojimo bei išlaikymo iš tėvų vaikui priteisimo, tačiau, kaip matyti iš tyrimo metu surinktos informacijos *sutrikusio vystymosi kūdikių namai, atstovaudami globojamų nepilnamečių interesus, nesinaudoja įstatymuose numatytomis galimybėmis, atsakomybę paprastai perkeldami savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriams*.

Vilniaus miesto sutrikusio vystymosi kūdikių namai, matydami, jog tėvai nelanko ir nesidomi savo vaiku, kreipiasi į savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyrius dėl vaiko atskyrimo nuo tėvų, laikino ar neterminuoto tėvų valdžios apribojimo bei išlaikymo iš tėvų vaikui priteisimo.

⁸ Panevėžio A. Bandzos kūdikių ir vaikų globos nuostatai, patvirtinti socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. birželio 28 d. įsakymu Nr. A1-304 (Žin., 2010, Nr. 78-4048).

⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2010-06-21 nutarimas Nr. 858 „Dėl Šiaulių apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų savininko teisių ir pareigų bei turto perdavimo Šiaulių miesto savivaldybei“ (Žin., 2010, Nr.77-3952)

Respublikos Vyriausybės 2010-06-21 nutarimas Nr. 860 „Dėl Klaipėdos priklausomybės ligų centro ir Klaipėdos s sutrikusio vystymosi kūdikių namų savininko teisių ir pareigų ir turto perdavimo“ (Žin., 2010, Nr.77-3954).

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010-06-29 nutarimas Nr. 918 „Dėl biudžetinės įstaigos Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų savininko teisių ir pareigų bei turto perdavimo“ (Žin., 2010, Nr.80-4159).

Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010-12-22 nutarimas Nr. 1795 „Dėl biudžetinės įstaigos Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų savininko teisių ir pareigų bei turto perdavimo“ (Žin., 2010, 2010-07-08 Nr.80-4159).

¹⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymas Nr. V-156 (Žin., 2007, Nr. 31-1148).

Savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriai surenka visą reikalingą informaciją, kuri yra reikalinga teismui.

Į antstolius Vilniaus miesto sutrikusio vystymosi kūdikių namai kreipiasi atskirais atvejais, kai yra žinoma, jog vaiko tėvai turi pajamas ir išlaikymo išieškojimas bus vykdomas. Kitais atvejais teismo vykdomieji raštai nepateikiami antstoliams, kadangi, administracijos teigimu, yra žinoma, jog tėvai jokių pajamų, ar turto neturi ir išlaikymas iš jų išieškotas nebus.

Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“ dėl vaiko atskyrimo nuo tėvų, laikino ar neterminuoto tėvų valdžios apribojimo bei išlaikymo iš tėvų vaikui priteisimo į teismą ar prokuratūrą nesikreipia. Kreipiasi į antstolį dėl priteisto išlaikymo išieškojimo.

Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai, nesulaukę savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyrių veiksmų, kreipiasi į teismą arba prokuratūrą dėl vaiko atskyrimo nuo tėvų, laikino ar neterminuoto tėvų valdžios apribojimo bei išlaikymo iš tėvų vaikui priteisimo. Taip pat su teismo sprendimu gautus vykdomuosius raštus perduoda antstolių kontoroms dėl išlaikymo vaikui išieškojimo.

Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namai, atstovaudami globojamų (rūpinamų) vaikų interesus, kreipiasi į teismą, dažniau į prokuratūrą dėl vaiko atskyrimo nuo tėvų, laikino ar neterminuoto tėvų valdžios apribojimo, išlaikymo iš tėvų vaikui priteisimo bei į antstolį dėl išlaikymo išieškojimo.

Šiaulių miesto savivaldybės administracijos sutrikusio vystymosi kūdikių namai kreipiasi į antstolius dėl priteisto išlaikymo išieškojimo. Į teismą ar prokuratūrą dėl vaiko atskyrimo nuo tėvų, laikino ar neterminuoto tėvų valdžios apribojimo, išlaikymo iš tėvų vaikui priteisimo kreipiasi savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriai.

Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namai kreipiasi į antstolį dėl priteisto išlaikymo vaikui išieškojimo. Dėl vaiko atskyrimo nuo tėvų, laikino ar neterminuoto tėvų valdžios apribojimo, išlaikymo iš tėvų vaikui priteisimo į teismą kreipiasi savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriai, prokuratūros.

Vertinant sutrikusio vystymosi kūdikių namų, kaip vaiko globėjų, vaikų interesų atstovavimą teismuose, manytina, jog nuo 2011 m. spalio 1 d. įsigalioję Civilinio proceso kodekso pakeitimai, nustatantys galimybę juridinį asmenį (SVKN) atstovauti tik asmeniui, turinčiam teisinį išsilavinimą, objektyviai apsunkina globėjo pareigų įgyvendinimą (kreipiantis į teismą dėl tėvų valdžios ribojimo, atskyrimo, išlaikymo priteisimo ir kt.).

Kadangi sutrikusio vystymosi kūdikių namai yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos asmens sveikatos priežiūros biudžetinės įstaigos¹¹, joms privalomi Lietuvos higienos normos HN 47-1:2010 „Sveikatos priežiūros įstaigos. Infekcijų kontrolės reikalavimai“¹², Lietuvos higienos normos HN 66:2008 „Medicininį atliekų tvarkymo saugos reikalavimai“¹³ ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių visuomenės sveikatos saugą asmens sveikatos priežiūros įstaigose, reikalavimai. Įstaigų, įmonių ar grupių, kurios vykdo ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programas, ugdymo proceso organizavimo sveikatos saugos reikalavimus nustato Lietuvos higienos norma HN 75:2010 „Įstaiga, vykdanči ikimokyklinio ir (ar) priešmokyklinio ugdymo programą. Bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“¹⁴. Lietuvos higienos norma HN 124:2009 „Vaikų socialinės globos įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“¹⁵ taikoma vaikų socialinės globos įstaigoms (vaikų socialinės globos namams; socialinės globos namams vaikams su negalia; socialinės globos namams vaikams ir jaunimui su negalia; grupiniams gyvenimo namams vaikams, likusiems be tėvų globos; grupiniams gyvenimo namams socialinės rizikos vaikams: šeimynoms; psichologinės bei socialinės reabilitacijos įstaigoms

¹¹ Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymo (Žin., 1996, Nr. 66-1572; 2010, Nr. 51-2477) 23 straipsnis.

¹² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 19 d. įsakymas Nr. V-644 (Žin., 2010, Nr. 90-4781).

¹³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. vasario 14 d. įsakymas Nr. V-117 (Žin., 2008, Nr. 22-822).

¹⁴ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2010 m. balandžio 22 d. įsakymas Nr. V-313 (Žin., 2010, Nr. 50-2454).

¹⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2009 m. rugsėjo 1 d. įsakymas Nr. V-714 (Žin., 2009, Nr. 107-4494).

nepilnamečiams: vaikų su negalia dienos socialinės globos centrums ir kitoms socialinės globos paslaugas vaikams teikiančioms įstaigoms).

Sveikatos apsaugos ministerijos pateiktais duomenimis¹⁶, valstybinė visuomenės sveikatos saugos kontrolė 2010 metais atlikta Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, kuriuose buvo vertinta teikiamų asmens sveikatos priežiūros paslaugų atitiktis jas reglamentuojančių teisės aktų reikalavimams. Pažeidimų nenustatyta. Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose buvo vertinta ir ikimokyklinio ugdymo veiklos atitiktis juos reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams, pažeidimų nenustatyta. Kauno vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“ buvo vertinta teikiamų asmens sveikatos priežiūros ir baseino paslaugų atitiktis juos reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams, pažeidimų nenustatyta. Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namuose vertinta teikiamų asmens sveikatos priežiūros ir vaikų socialinės globos paslaugų atitiktis juos reglamentuojančių visuomenės sveikatos priežiūros teisės aktų reikalavimams ir nustatyta HN 124:2009 57 punkto (skalbyklos sienų ir grindų paviršiai neatitinka nustatytų reikalavimų) pažeidimas. Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namuose 2010 m. birželio 8 d. atliktos valstybinės visuomenės sveikatos saugos kontrolės metu įvertinta įstaigos atitiktis HN 124:2009 reikalavimams. Patikrinimo metu nustatyti HN 124:2009 57 punkto (skalbyklos sienų ir grindų paviršiai neatitinka nustatytų reikalavimų) ir 80 punkto (smėlio dėžės neapsaugotos nuo užteršimo) pažeidimai.

II. Vaikai, augantys sutrikusio vystymosi kūdikių namuose ir A. Bandzos kūdikių ir vaikų globos namuose

Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose¹⁷ (toliau – Vilniaus SVKN) teikiamos antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, socialinės globos ir ugdymo paslaugos *vaikams iki 4 metų amžiaus* ir vaikams su negalia *iki 7 metų amžiaus*.

Vilniaus SVKN yra 100 vietų, tačiau, administracijos teigimu, šioje įstaigoje tam tikrais laikotarpiais būdavo patalpinama net iki 110-113 vaikų. Per 2010 m. iš 157 namuose gyvenusių vaikų 80 proc. buvo kūdikiai iki 1 metų amžiaus, o iš gyvenusių per 2011 metų 1-ą pusmetį 123 vaikų, 70 procentų vaikų buvo iki 1 metų amžiaus.

2010 metų pabaigoje įstaigoje buvo 93 vaikai, iš jų 72 iki 3 metų amžiaus, 21 vaikas – 4-6 metų amžiaus.

Iš 65 per metus į Vilniaus SVKN atvykusių vaikų, 58 atvyko iš ligoninių, 6 palikti gyvybės langelyje, po 1 iš šeimos (artimųjų giminaičių ir kt.) ir laikinosios globos įstaigų. Paminėtina, kad tik 1 vaikas iš 93 yra našlaitis.

Vilniaus SVKN numatoma įsteigti vaikų reabilitacijos centrą, kuriame šeimoms, auginančioms raidos sutrikimų turinčius ir neįgalius vaikus iki 7 metų amžiaus, bus teikiamos ankstyvosios korekcijos paslaugos, fizinės medicinos ir reabilitacijos procedūros, psichologinės – psichoterapinės paslaugos bei konsultacijos tėvams bei vienišoms motinoms, ketinančioms atsisakyti vaiko.

VšĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ (toliau – Kauno ligoninė „Lopšelis“) teikiamos vaikų sveikatos priežiūros ir su tuo susijusios socialinės globos bei ugdymo paslaugos. Į šią įstaigą, kurioje yra 65 vietos, priimami vaikai nuo *gimimo iki 3 metų ir neįgalūs vaikai iki 7 metų*.

¹⁶ Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministerijos 2011-06-30 raštas Nr. 10-(10.1-33)-4996.

¹⁷ Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų 2011-07-12 raštas Nr. 6.4 – 06K-416, 2010 metų statistinė ataskaita, forma SOC-2.

2010 metų pabaigoje įstaigoje buvo 52 vaikai, iš jų iki 3 metų amžiaus – 50, 2 vaikai 4-6 metų amžiaus.

Visi (52) 2010 metais atvykę vaikai yra iš ligoninių.

Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namuose (toliau – Klaipėdos SVKN) yra 80 vietų vaikams nuo gimimo iki 7 metų amžiaus¹⁸.

2010 metų pabaigoje įstaigoje buvo 71 vaikas, iš jų 52 iki 3 metų amžiaus, 19 vaikų – 4-6 metų amžiaus.

Iš 49 per metus į šiuos kūdikių namus atvykusių vaikų, 29 atvyko iš ligoninių, 16 iš tėvų šeimų, po 1 iš artimųjų giminaičių ir kt. šeimos ir laikinosios globos įstaigų, 3 iš Socialinių paslaugų centro ir policijos komisariato. Tik 1 vaikas iš 71 yra našlaitis.

Į Šiaulių miesto savivaldybės sutrikusio vystymosi kūdikių namus (toliau – Šiaulių SVKN) pagal nuostatus priimami vaikai nuo gimimo iki 6 metų. Šioje įstaigoje gali būti apgyvendinta ne daugiau kaip 60 vaikų.

2010 metų pabaigoje¹⁹ Šiaulių SVKN buvo 60 vaikų, iš jų 57 vaikai iki 3 metų amžiaus, 3 – 4-6 metų amžiaus.

Iš 36 per 2010 metus atvykusių vaikų, 14 atvyko iš tėvų šeimų, 22 iš ligoninių.

Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose²⁰ (toliau – Alytaus SVKN), pagal pateiktą statistinę ataskaitą už 2010 metus „Globos įstaigos vaikams ir šeimynoms“ SOC-2, yra 85 vietos. Įstaigos veiklos pobūdis: antrinės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, socialinės globos ir ugdymo paslaugų organizavimas ir teikimas vaikams iki 4 metų amžiaus imtinai, o vaikams su negalia iki 7 metų amžiaus.

2010 metų pabaigoje įstaigoje buvo 63 vaikai, iš jų 57 iki 3 metų amžiaus, 6 vaikai – 4-6 metų amžiaus. Iš įstaigoje apgyvendintų vaikų tik 3 yra našlaičiai.

Iš 49 per metus į šiuos kūdikių namus atvykusių vaikų, 27 atvyko iš ligoninių, 21 iš tėvų šeimų.

Panevėžio A. Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų (toliau – globos namai) paskirtis yra užtikrinti trumpalaikę (ilgalaikę) socialinę globą, ugdymo ir socialines paslaugas be tėvų globos likusiems vaikams, kuriems nustatyta laikinoji ar nuolatinė globa (rūpyba), arba laikinai globos namuose apgyvendintiems vaikams tol, kol bus išspręstas jų grąžinimo tėvams arba globos (rūpybos) nustatymo klausimas. Globos namai turi du skyrius: kūdikių skyrių vaikams nuo gimimo iki 4 metų, arba su sunkia ir vidutine negalia ir vaikų skyrių vaikams nuo 4 iki 18 metų.

2010 metų pabaigoje globos namuose gyveno²¹ 24 vaikai iki 3 metų, bendras vaikų skaičius 132.

Iki apskričių reformos įgyvendinimo, 2010 m. liepos 1 d., sutrikusio vystymosi kūdikių namai buvo pavaldūs tuometinėms apskričių viršinininkų administracijoms ir vaikai į jas buvo siunčiami išimtinai teritoriniu principu. Aukščiau nurodytų institucijų pateikti duomenys apie vaikus, apgyvendinamus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, rodo apgyvendinimo apskričių teritoriniu principu tendencijos tęstinumą (priedas Nr. 1). Analizuojant statistinių ataskaitų ir dokumentų apie vaikų sveikatos būklę duomenis matyti, kad pagrindinė vaikų patekimo į šias įstaigas priežastis – tėvų globos netekimas.

¹⁸ Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų 2011-06-08 raštas Nr. 331; 2010 metų statistinė ataskaita, forma SOC-2.

¹⁹ Šiaulių sutrikusio vystymosi kūdikių namų 2010 metų statistinė ataskaita, forma SOC-2.

²⁰ Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų 2011-06-17 raštas Nr. VS-1-96; 2010 metų statistinė ataskaita, forma SOC-2.

²¹ Panevėžio A. Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų 2010 metų statistinė ataskaita, forma SOC-2.

III. Vaikų sveikatos būklė ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimas sutrikusio vystymosi kūdikių namuose ir Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namuose

Vilniaus SVKN

Iš 93 vaikų, apgyvendintų Vilniaus SVKN, 9 vaikai yra su sunkia negalia ir slaugomi, 3 su proto (intelektu) negalia, 6 su fizine (kūno negalia). Iš jų vaikai nuo 0 iki 3 metų: su sunkia negalia 6, su proto (intelektu) negalia 3, su fizine negalia 3.

Šioje įstaigoje gyvenantiems vaikams, administracijos teigimu, neskubama rengti dokumentų neįgalumui nustatyti, nes stebima būklė ir stengiamasi sumažinti sveikatos sutrikimus.

Kūdikiai ir kiti vaikai nėra prirašyti prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nes vaikų ligų gydytojai, pagal įstaigos turimą licenciją, turi teisę užsiimti šia veikla. Esant būtinybei, vaikai siunčiami į kitas antrinio ir tretinio lygio įstaigas dėl sveikatos priežiūros paslaugų. Kūdikių ir vaikų psichomotorikos būklę vertina įstaigoje dirbantys gydytojai. Direktorės P. Valatkevičienės nuomone, vaikams iki 4 metų amžiaus psichiatro paslaugos nėra privalomos. Pediatras vertina vaikų burnos ertmės būklę, dantų dygimą, esant būtinybei kreipiamasi į Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio kliniką ar kitą polikliniką pas gydytoją odontologą. Kompensuojamųjų vaistų pasai yra išduodami vaikams, kurie turi įgimtus ar lėtinius susirgimus. Kompensuojamuosius vaistus išrašo tos srities specialistai (pulmonologai, dermatologai ir t.t.). Vakcinavimas vykdomas sveikatos apsaugos ministro nustatyta tvarka²², vakcinų užsakomos Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centre, kuriems vėliau pateikiamos ataskaitos. Tuberkuliozės profilaktika atliekama pagal nustatytą tvarką²³, kuria vadovaujantis, kūdikių namuose gyvenantiems vaikams kiekvienais metais turi būti atliekami tuberkulino mėginiai. Tuberkulino išigijimo išlaidos padengiamos įstaigos lėšomis.

Kauno ligoninė „Lopšelis“

Nuolatinė priežiūra reikalinga 27 vaikams. Administracijos teigimu, neįgalumo lygis vaikams nenustatomas, „nes nėra poreikio. Jeigu negalią turintis vaikas perkeliamas į kitą globos įstaigą – parengiami dokumentai ir kreipiamasi į atitinkamą įstaigą neįgalumui nustatyti“. Tačiau atkreiptinas dėmesys, kad pagal pateiktą statistinę ataskaitą SOC-2 „Globos įstaigos vaikams“ matyti, jog vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“ 2010 pabaigoje buvo 13 vaikų su proto (intelektu) negalia, 3 su fizine negalia.

Iš jų vaikai nuo 0 iki 3 metų: su proto (intelektu) negalia 12, su fizine negalia 2.

Vaikai nėra prirašyti prie asmens sveikatos priežiūros įstaigos, nes kūdikių ir mažamečių vaikų sveikata rūpinasi įstaigoje dirbantys pediatrai, o esant būtinybei vaikai siunčiami į VŠĮ Kauno klinikas. Vaistų išigijimo išlaidos yra padengiamos iš įstaigai skirtų lėšų, todėl kompensuojamųjų vaistų pasų vaikai neturi. Ankstyvąją dantų ėduonies profilaktiką atlieka burnos higienistė, o esant būtinybei, vaikai konsultuojami LSMU Burnos priežiūros ir vaikų odontologijos klinikoje. Problemų dėl kitų sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumo, nėra.

Klaipėdos SVKN

Iš 71 vaiko, apgyvendinto Klaipėdos SVKN, 4 vaikai yra su sunkia negalia ir slaugomi, 4 su psichine negalia, 2 su proto negalia, 8 su fizine (kūno negalia). Intensyviai prižiūrima 16 vaikų.

Iš jų vaikai nuo 0 iki 3 metų: su sunkia negalia 3, su psichine negalia 3, su fizine negalia 6.

Vaikams, esant reikalui, rengiami dokumentai dėl neįgalumo lygio nustatymo.

Vaikai prie asmens sveikatos priežiūros įstaigų prirašyti tik tie, kurie atvyksta iš tėvų namų. Esant pagrindui, dėl sveikatos priežiūros paslaugų kreipiamasi į kitas įstaigas.

Šiaulių SVKN

1 vaikui nustatyta sunki negalia. Nuolatinės priežiūros ir slaugos paslaugos teikiamos 16 vaikų.

Vaikų nuo 0 iki 3 metų, kuriems būtų nustatyta negalia nėra.

²² Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugsėjo 23 d. įsakymas Nr. 468 (Žin., 2002, Nr.96-4229).

²³ Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. 399 (Žin., 2002, Nr.80-3467)

Nuo 2011 m. visi vaikai prirašyti prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos. Šiaulių SVKN administracijos teigimu, kyla nesklandumų dėl atsakingos institucijos, privalančios parengti dokumentus dėl neįgalumo lygio nustatymo: ar atsakinga turėtų būti pirminės sveikatos priežiūros įstaiga ar Šiaulių SVKN. Visiems vaikams yra išduoti kompensuojamųjų vaistų pasai. Vakcinacija atliekama šiuose kūdikių namuose.

Alytaus SVKN

Vaikų, turinčių negalia, pagal pateiktą 2010 metų statistinę ataskaitą (formą SOC-02), šioje įstaigoje nėra. Vaikų, kuriems dėl sveikatos sutrikimų reikalinga nuolatinė priežiūra ir intensyvi slauga yra 6.

Įstaigoje teikiamos antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos, vaikų ligų, vaikų neurologijos, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, slaugos (bendrosios praktikos, fizinės medicinos ir reabilitacijos) kineziterapijos, masažo, logopedijos paslaugos. AASVKN turi licenciją teikti odontologijos paslaugas. Esant būtinybei, vaikai konsultuojami vaikų psichiatro, tačiau konsultacijos mokamos. Kitos sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos kitose antrinio ir tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose.

A. Bandzos kūdikių namai

Vertinant tai, kad minėtoje globos įstaigoje globojami vaikai iki 18 metų, pažymėtina, kad joje yra 7 vaikai su sunkia negalia (iš jų 4 iki 3 metų amžiaus, 3 nuo 4 iki 6 metų amžiaus), 12 su proto (intelekt) negalia (4 iš jų vaikai iki 3 metų amžiaus, 5 – nuo 4 iki 6 metų amžiaus), 2 su kūno negalia (1 iš jų iki 3 metų amžiaus). Vaikų, kuriems reikalinga nuolatinė priežiūra yra 6, intensyvi slauga – 2.

Ikimokyklinio amžiaus globotiniai nėra prirašyti prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, paslaugas teikia globos namuose dirbantys vaikų ligų gydytojai. Vakcinacija atliekama globos namuose. Tuberkuliozės profilaktikos priemonės atliekamos fizinio kabinete. Esant pagrindui gydyti kompensuojamaisiais vaistais, vaikams išduodami kompensuojamųjų vaistų pasai.

Apibendrinant tyrimo metu surinktą informaciją matyti, kad įstaigose teikiamos antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos: vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, vaikų ligų, vaikų slaugos, kineziterapijos, ergoterapijos, logopedijos, masažo, kai kuriose iš jų – ir vaikų neurologijos paslaugos.

Vaikams teikiamos ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugos nėra teikiamos išties parą, todėl gydytojas pasibaigus administracijos darbo valandoms ir savaitgaliais nedirba.

Įstaigose globojami vaikai nėra prirašyti prie pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, ir tai, įstaigų vadovų teigimu, neturi įtakos sprendžiant daugelį su vaikų sveikata susijusių klausimų, nes sutrikusio vystymosi kūdikių namuose dirba vaikų ligų gydytojai. Tik viename jų – Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose – dirba gydytojas odontologas, Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“ – dirba burnos higienistas. Kitos būtinos sveikatos priežiūros paslaugos, įstaigų vadovų teigimu, teikiamos kitose stacionarinėse ir /ar specializuotose sveikatos priežiūros įstaigose.

Sveikatos apsaugos ministerija nurodė²⁴ „jog asmens sveikatos priežiūros paslaugų (tiek pirminio lygio, tiek antrinio ar tretinio lygio) prieinamumas kūdikių namų globotiniams yra neribojamas. Kūdikių namuose gyvenantys vaikai, išskyrus Šiaulių sutrikusio vystymosi kūdikio namų vaikus, nėra prirašyti prie pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kadangi paslaugas jiems teikia įstaigoje dirbantis vaikų ligų gydytojai.

Pagal Vaikų sveikatos tikrinimų tvarką²⁵, gydytojas odontologas kas metai privalo patikrinti vaiko dantų būklę. Dviejuose (Alytaus ir Kauno) iš penkių kūdikių namų dirba gydytojas odontologas arba burnos higienistas. Šiaulių sutrikusio vystymosi kūdikių namų vaikai visi yra prirašyti prie pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, taigi jiems odontologijos paslaugas

²⁴ Sveikatos apsaugos ministerijos 2011-06-30 raštas Nr. 10-(10.1-33)-4996.

²⁵ Sveikatos apsaugos ministro 2010 m. birželio 18 d. įsakymas Nr. V-586 (Žin., 2010, Nr. 74-3769).

teikia įstaigos odontologas. Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų vaikams odontologines paslaugas teikia VšĮ Vilniaus universiteto ligoninės Žalgirio klinika.

Kūdikius globojančiose įstaigose (sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, Kauno ligoninėje „Lopšelis“ bei A. Bandzos kūdikių globos namuose) dažniausiai vaikams rengiami medicinos dokumentai sunkaus lygio ir vidutinio lygio neįgalumui nustatyti, administracijos teigimu, tik dėl kompensacinių priemonių įsigijimo. Tokių vangų dokumentų rengimą lengvam neįgalumui nustatyti, kai kurių įstaigų administracija motyvuoja betiksliau laiko leidimu, kadangi neįgalumo išmokos įstaiga negauna, nes globotiniai išlaikomi valstybės lėšomis. Neoficialiais duomenimis, lankantis minėtose įstaigose, administracijų atstovai bei sveikatos priežiūros specialistai pripažino, jog globojamų vaikų, kuriems galėtų būti nustatytas lengvas neįgalumo lygis, gal būtų ir daugiau, tačiau, esą, tai daryti tik dėl statistikos, jie nemato tikslo.

Analizuojant sutrikusio vystymosi kūdikių namų pateiktas globotinių charakteristikas, kuriose nurodomi globotiniams nustatyti sveikatos sutrikimai, pastebėta, jog yra atvejų, kai, nepaisant globotinio amžiaus informacijos pateikimo momentu, nurodomos ir naujagimystės periodo būklės, pvz. konjugacinė naujagimystės periodo gelta, hiperbilirubinemija (neišnešiotiems naujagimiams) ir pan.

Taip pat pastebėta tam tikra kai kurių sveikatos sutrikimų koncentracija atskiruose sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, nors, kaip jau minėta anksčiau vaikai į juos patenka ne pagal sveikatos sutrikimų (susirgimų) pobūdį, o teritoriniu principu. Pavyzdžiui, Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų pateiktoje informacijoje apie globotinių sveikatą, iš 93 vaikų 26 globotiniams konstatuota atvira ovalioji anga. Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namuose šis prieširdžių pertvaros defektas nustatytas 27 globojamiems vaikams iš 71. Tuo tarpu Alytaus apskrities sutrikusio kūdikių namuose tik vienam iš 63 globotinių nustatyta įgimta širdies yda, VšĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“ buvo 2 globotiniai, kuriems buvo nustatyta įgimta širdies yda.

Analizuojant pateiktą informaciją apie globotiniams nustatytus sveikatos sutrikimus, Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose stebimi kiti vyraujantys sveikatos sutrikimai – specifiniai mišrūs raidos sutrikimai, kurie iš 63 vaikų nustatyti 31 globotiniui, 7 iš jų - nepatikslintas fiziologinės raidos sutrikimas.

Šie duomenys kelia abejones dėl pateiktos informacijos apie globotiniams nustatytus sveikatos sutrikimus, pagrįstumo. Nemažai vaikų, augančių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose yra sveiki arba turi plokščiapadystės, dantų ėduonies ir pan. diagnozes.

Atkreiptinas dėmesys, jog VšĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“ pateikdama duomenis apie vaikų sveikatos sutrikimus, nurodė, jog jų įstaigoje globojama daugiausiai visiškai sveikų vaikų, lyginant su kitais sutrikusio vystymosi kūdikių namais.

IV. Vaikų ugdymas sutrikusio vystymosi kūdikių namuose

Ugdymas turi svarbią reikšmę vaiko gyvenime, nes tai yra dvasinių, intelektinių, fizinių asmens galių auginimas bendraujant ir mokant. Įvairiose šalyse atlikti tyrimai rodo, kad ikimokykliniame amžiuje formuojasi pažintiniai vaiko gebėjimai, kurie lemia jo sėkmę pradėjus lankyti mokyklą. Tikslingas ikimokyklinis ugdymas daro teigiamą poveikį, mokymosi pasiekimams, tolesnei socialinei ir emocinei raidai. Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo 7 straipsnyje numatyta, jog ikimokyklinis ugdymas teikiamas vaikui nuo gimimo, iki jam pradedamas teikti priešmokyklinis arba pradinis ugdymas. Pažymėtina, kad vaikų nuo gimimo iki trejų metų ugdymas skiriasi nuo vyresnių vaikų. Ugdant šio amžiaus vaikus, būtina siekti fizinės, pažintinės, kalbos, emocinės ir socialinės vaiko raidos skatinimo, atsižvelgiant į labai greitą kūdikių raidos tempą.

Pagal Lietuvos Respublikos švietimo įstatymo²⁶ nuostatas, ikimokyklinio ugdymo paskirtis – padėti vaikui tenkinti prigimtinius, kultūros, taip pat ir etninės, socialinius, pažintinius poreikius. Pagal švietimo ir mokslo ministro patvirtintus ikimokyklinio ugdymo programų kriterijus parengtą Ikimokyklinio ugdymo programą vykdo ikimokyklinio ugdymo, bendrojo ugdymo mokyklos, laisvasis mokytojas ar kitas švietimo teikėjas. Taigi, ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo programos gali vykdyti juridiniai asmenys (kitas švietimo teikėjas), kurių pagrindinė veikla nėra švietimas. Svarbiausia, kad ši veikla būtų įteisinta juridinio asmens nuostatuose (įstatuose) ir atitiktų teisės aktuose nustatytus reikalavimus.

Pažymėtina, kad ikimokyklinis ir priešmokyklinis ugdymas nėra licencijuojama veikla. Ikimokyklinis ugdymas organizuojamas ir vykdomas pagal ikimokyklinio ugdymo programą. Tik kokybiškos ikimokyklinio ugdymo programos teigiamai veikia vaikų raidą. Ikimokyklinio ugdymo programa sudaroma vadovaujantis Ikimokyklinio ugdymo programų kriterijų aprašu²⁷.

Pagal Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo nuostatas, ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo organizavimas yra savivaldybės funkcija, todėl dauguma klausimų, susijusių su ikimokykliniu ir priešmokykliniu ugdymu, sprendžiami savivaldybių tarybų priimtais sprendimais, atsižvelgiant į Švietimo ir mokslo ministerijos rekomendacijas ar Švietimo ir mokslo ministro įsakymais patvirtintus tam tikrų tvarkų aprašus.

Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų, VšĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“, Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų, Šiaulių sutrikusio vystymosi kūdikių namų, Alytaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų, Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų patvirtintuose nuostatuose be sveikatos priežiūros, vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos, socialinės globos paslaugų ir kitų paslaugų, numatyta, jog minėtos įstaigos teikia ir ugdymo paslaugas.

Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namai nurodė, kad jų įstaigoje ugdymas vyksta pagal steigėjo patvirtintą Ankstyvojo amžiaus vaikų ugdymo programą „Pasaulis vaikams“.

Šiaulių miesto savivaldybės sutrikusio vystymosi kūdikių namuose ugdymas organizuojamas pagal įstaigoje parengtą ir patvirtintą Vaikų ugdymo programą „Mūsų žingsneliai“.

Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“ nurodė, kad jų įstaigoje ugdymas vyksta vadovaujantis Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijos patvirtintomis ikimokyklinio ugdymo programomis, vaikai iki 3 metų ugdomi pagal vaikų darželio programą „Vėrinėlis“.

Specialiųjų poreikių vaikams taikomos adaptuotos ir modifikuotos ugdymo programos. Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai nurodė, kad jie vadovaujasi Ikimokyklinio ugdymo programa, taip pat „Ankstyvojo ugdymo vadovu“ (adaptuota kūdikių namų globotiniams 2004 m.), taip pat „Sutrikusios raidos vaikų ikimokyklinio ugdymo gairėmis“. Minėtos programos yra pritaikytos pagal kūdikių namų globotinių įvairius raidos ir vystymosi sutrikimus. Pagal programos tikslus, uždavinius ir turinį auklėtojos planuoja ugdomąją veiklą, pasirinkdamos ugdymo metodus, atsižvelgdamos į ugdytinių poreikius ir jų gebėjimus. Individualias programas su vaikais auklėtojos planuoja ir pagal specialistų (logopedo, psichologo, spec. pedagogo, kineziterapeuto) rekomendacijas.

Vertinant pateiktą informaciją apie vaikų ugdymą sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, svarbu atkreipti dėmesį ne tik į programas, bet ir personalo, ugdančio vaikus pagal jas, skaičių ir jų santykį su ugdomu vaikų skaičiumi (lentelė Nr. 1).

²⁶ Lietuvos Respublikos švietimo įstatymas (Žin., 2011, Nr. 38-1804).

²⁷ Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro 2005 m. balandžio 18 d. įsakymas Nr. ISAK-627 (Žin., 2005, Nr.52-1752).

V. Sutrikusio vystymosi kūdikių namų ir Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų personalas ir jo sudėtis

Lentelė Nr. 1

Personalo sudėtis	Įstaigos pavadinimas					
	Vilniaus SVKN	Kauno "Lopšelis"	Klaipėdos SVKN	Šiaulių SVKN	Alytaus SVKN	A. Bandzos Kūdikių namai
Vaikų skaičius (iš jų su negalia)	93 (18)	52 (16)	71 (18)	60 (1)	63(21)	132 (18*)
administracija (<i>direktorius ir jo pavaduotojai</i>)	3	3	2	3	2	2
auklėtojai, auklėtojų padėjėjai, auklės	60	7	42	23	66	
psichologai, psichoterapeutai	1	2			1	1
socialiniai pedagogai						2
socialiniai darbuotojai	1	2	1	1	1	25
socialinio darbuotojo padėjėjai	1	11				41
gydytojai	8	8	2	3	4	3
slaugytojai	30	25	29	16	28	12
slaugytojų padėjėjai		10		10		4
kitas asmens sveikatos priežiūros personalas (<i>dietologas, kineziterapeutas, masažuotojas ir kt.</i>)	8	20	5	6	8	3
kiti	25	56	19	15	26	29
Iš viso	137	144	100	77	136	122
Savoriai (per metus)	22	2				

* Vaikų su negalia 0-7 metų amžiaus skaičius

Vertinant A. Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų personalo sudėtį paminėtina, kad, kaip jau buvo nurodyta anksčiau, šioje įstaigoje gyvena 132 vaikai iki 18 metų amžiaus. 60 iš šių vaikų yra vaikai su specialiaisiais poreikiais, 34 delikventinio elgesio. Tačiau vertinant bendrą vaikų su negalia skaičių ir personalo sudėtį su sutrikusio vystymosi kūdikių namais, matyti, kad ženkliai skiriasi personalo sudėtis ir ji orientuota į socialinius darbuotojus, tuo pačiu užtikrinant vaikams sveikatos priežiūros specialistų teikiamų paslaugų prieinamumą.

Ilgalaikę (trumpalaikę) socialinę globą likusiems be tėvų globos vaikams teikiančių darbuotojų personalo sudėtį ir skaičių pagal įstaigoje globojamų (rūpinamų) vaikų skaičių reglamentuoja Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvai²⁸.

Atkreiptinas dėmesys, jog socialinės globos įstaigoje, teikiančioje ilgalaikes (trumpalaikes) socialines globos paslaugas likusiems be tėvų globos vaikams, pagrindiniai darbuotojai, teikiantys globos paslaugas yra socialiniai darbuotojai/socialiniai pedagogai (1 likusiam be tėvų globos vaikui nustatyta 0,22-0,5 etato pareigybės) ir socialinių darbuotojų padėjėjai/socialinių pedagogų padėjėjai (1 likusiam be tėvų globos vaikui nustatyta 0,16-0,25 etato pareigybės). Įstaigoje, atsižvelgiant į vaikų skaičių, gali būti specialusis pedagogas, logopedas, psichologas, slaugytojas,

²⁸ Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. lapkričio 30 d. įsakymas Nr. A1-317 „Dėl socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 132-5011).

neformalaus ugdymo pedagogai, dietistas bei vyriausiasis socialinis darbuotojas/vyriausiasis socialinis pedagogas.

Minėtų normatyvų 13 punkte numatyta, jog pagrindiniai darbuotojai, teikiantys ilgalaikės (trumpalaikės) socialinę globos paslaugas vaikams su negalia taip pat yra socialiniai darbuotojai/socialiniai pedagogai (1 likusiam be tėvų globos vaikui nustatyta 0,18-0,29 etato pareigybės), socialinių darbuotojų padėjėjai/socialinių pedagogų padėjėjai (1 likusiam be tėvų globos vaikui nustatyta 0,42-0,7 etato pareigybės), pedagogai (specialus pedagogas, neformalaus ugdymo pedagogai ir kiti pedagogai) (1 likusiam be tėvų globos vaikui nustatyta 0,1-0,2 etato pareigybės) ir slaugytojo padėjėjas (1 likusiam be tėvų globos vaikui nustatyta 0,02-0,03 etato pareigybės). Atsižvelgiant į vaiko negalios sunkumą yra numatytos ir kitos papildomos pareigybės, t. y. slaugytojas ir kineziterapeutas. Įstaigoje, atsižvelgiant į vaikų skaičių, gali būti gydytojas (pediatras, psichiatras, neurologas), psichologas, logopedas, dietistas, vyriausiasis socialinis darbuotojas/ vyriausiasis socialinis pedagogas bei vyriausiasis slaugytojas.

Skirtingai nei socialinių vaiko globos įstaigų atveju, teisės aktai išsamiai nereglamentuoja sutrikusio vystymosi kūdikių namų darbuotojų personalo sudėties ir skaičiaus. Darbuotojų pareigybių sąrašą ir jų skaičių paprastai nustato ir tvirtina įstaigos vadovas. Tačiau pažymėtina, kad sveikatos apsaugos ministro 1992 m. sausio 17 d. įsakymu Nr. 24 nustatyta, kad vaikų, turinčių negalią, skaičius grupėje gali būti ne didesnis nei 6, ugdomų vaikų grupėje – 8, mišrioje pagal amžių ir sveikatos būklę – 6-7 vaikai. Vienai vaikų grupei skirti pagal priimtina iš šių variantų: 2 auklėtojos ir 1 auklė arba 1 logopedė, 1 auklėtoja, 1 auklė. Šiuo įsakymu buvo nustatyta 24 valandų per savaitę, o auklėms, dirbančioms grupėje, 30 valandų per savaitę darbo trukmė. Atsižvelgiant į tai, kad šiuo metu socialines paslaugas teikiančiose įstaigoje rekomenduojamas personalas, turintis socialinio darbuotojo ar jo padėjėjo, socialinio pedagogo ir kt. išsilavinimą, taip pat įvertinant šiuo metu galiojančias nuostatas dėl šių specialistų darbo krūvio, svarstyta būtinybė keisti minėtą įsakymą.

Vertinant tyrimo metu surinktus statistinius duomenis apie sutrikusio vystymosi kūdikių namų personalą, matyti, jog dauguma darbuotojų yra sveikatos priežiūros specialistai, nors nemažam vaikų skaičiui nuolatinės sveikatos priežiūros paslaugos nereikalingos. *Atsižvelgiant į tai, kad gydytojai dirba tik administracijos darbo valandomis, taip pat į vaikų skaičių institucijose ir jų sveikatos sutrikimų pobūdį bei mastą, kai kuriose įstaigose esantis gydytojų skaičius kelia abejonių dėl jų teikiamų paslaugų apimčių poreikio.* Darbas su vaikais, įskaitant ir turinčius sveikatos sutrikimų, turi būti orientuojamas į socialinių paslaugų teikimą, kurį gali kvalifikuotai užtikrinti socialiniai darbuotojai ar socialiniai pedagogai bei jų padėjėjai, ir ugdymą.

VI. Sutrikusio vystymosi kūdikių namų ir Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų finansavimas

Vilniaus, Klaipėdos, Šiaulių ir Alytaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai bei VšĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“ yra biudžetinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos, finansuojamos tikslinėmis valstybės dotacijomis, VšĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ teikiamos tretinio lygio vaikų gydymo paslaugos finansuojamos pagal Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo našlaičiams ir tėvų globos netekusiems vaikams (sveikiems - iki 3 metų, sutrikusios raidos - iki 7 metų amžiaus) 2010-2012 metų programą, o kitos sveikatos priežiūros paslaugos (reabilitacijos), finansuojamos privalomojo sveikatos draudimo lėšomis.

Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namai, skirtingai nei aukščiau išvardintos įstaigos, yra socialinės globos įstaiga, kurioje kūdikiai ir vaikai iki 4 metų išlaikomi iš valstybės biudžeto dotacijų.

Informacija apie sutrikusio vystymosi kūdikių namų ir kitų įstaigų, vykdančių vaikų iki 3 metų globą, finansinę veiklą (išlaidas)

Lentelė Nr. 2

<i>Išlaidos per metus (tūkst. Lt)</i>	<i>Vilniaus</i>	<i>Klaipėdos</i>	<i>Alytaus</i>	<i>Šiaulių</i>	<i>Panevėžio</i>	<i>Kauno</i>
Kasinės išlaidos, iš viso:	4496,7	3026,0	4038,3	1827,6	4692,0	4670,0
<i>einamiesiems tikslams</i>	3738,0	3026,0	3337,1	1827,6	4322,0	4670,0
<i>darbo užmokestis</i>	2580,0	1939,1	2177,5	1190,5	2399,8	2478,0
<i>soc. draudimo įmokos</i>	799,1	600,7	682,8	370,6	743,6	752,0
<i>Prekių ir paslaugų naudojimas</i>	352,9 iš jų:	483,6	444,8	253,5	1168,6	1 434,0
	mitybai – 139,0	mitybai – 181,1	mitybai – 141,7	mitybai – 116,2	mitybai – 406,9	mitybai – 141,0
	Medikamentams – 11,7	medikamentams – 47,7	medikamentams – 21,1	medikamentams – 14,9	medikamentams – 102,3	medikamentams – 43,0
	ryšių paslaugoms – 1,5	ryšių paslaugoms – 9,4	ryšių paslaugoms – 6,7	ryšių paslaugoms – 3,9	ryšių paslaugoms – 13,3	ryšių paslaugoms – 19,0
	transporto išlaikymui – 8,0	transporto išlaikymui – 8,4	transporto išlaikymui – 7,6	transporto išlaikymui – 0,7	transporto išlaikymui – 45,7	transporto išlaikymui – 18,0
	aprangai ir patalynei – 0,0	aprangai ir patalynei – 0,0	aprangai ir patalynei – 0,0	aprangai ir patalynei – 3,3	aprangai ir patalynei – 60,6	aprangai ir patalynei – 6,0
	spaudiniams – 0,0	spaudiniams – 1,6	spaudiniams – 1,5	spaudiniams – 0,1	spaudiniams – 3,0	spaudiniams – 0,0
	kitoms prekėms – 4,0	kitoms prekėms – 66,3	kitoms prekėms – 38,0	kitoms prekėms – 4,0	kitoms prekėms – 127,6	kitoms prekėms – 716,0
	komandiruotėms – 0,0	komandiruotėms – 2,0	komandiruotėms – 0,0	komandiruotėms – 11,8	komandiruotėms – 9,4	komandiruotėms – 22,0
	ilg. materialiojo turto einamajam remontui – 0,0	ilg. materialiojo turto einamajam remontui – 0,0	ilg. materialiojo turto einamajam remontui – 5,6	ilg. materialiojo turto einamajam remontui – 0,0	ilg. materialiojo turto einamajam remontui – 6,9	ilg. materialiojo turto einamajam remontui – 0,0
	kvalifikacijos kėlimui – 0,0	kvalifikacijos kėlimui – 0,4	kvalifikacijos kėlimui – 1,1	kvalifikacijos kėlimui – 0,0	kvalifikacijos kėlimui – 13,9	kvalifikacijos kėlimui – 1,0
	komunalinėms pasl. – 180,9	komunalinėms pasl. – 152,9	komunalinėms pasl. – 199,2	komunalinėms pasl. – 86,8	komunalinėms pasl. – 242,0	komunalinėms pasl. – 219,0
	kt. paslaugoms – 7,8	kt. paslaugoms – 13,8	kt. paslaugoms – 22,3	kt. paslaugoms – 11,8	kt. paslaugoms – 137,0	kt. paslaugoms – 249,0
<i>darbdavių socialinė parama</i>	6,0	2,6	32,0	13,0	10,2	6,0
<i>palūkanos</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<i>turto mokesčiai</i>	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
kapitalui formuoti	758,7	0,0	701,2	0,0	370,0	0,0
<i>iš jų ilgalaikiam materialiniam turtui įsigyti</i>	758,7	0,0	701,2	0,0	370,0	0,0

Lentelėje Nr. 2 pateikiama informacija, kokią procentinę dalį nuo išlaidų einamiesiems tikslams sudaro išlaidos įstaigų darbuotojų darbo užmokesčiui, socialinio draudimo įmokoms ir darbdavių skiriamai darbuotojams socialinei paramai bei konkrečiai vaikų mitybai,

medikamentams, aprangai ir patalynei. Atkreiptinas dėmesys, jog Vilniaus, Klaipėdos ir Alytaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai per metus neskyrė lėšų vaikų aprangai ir patalynei. Pažymėtina, jog didžiąją dalį gaunamo finansavimo (apie 85 proc.) sutrikusio vystymosi kūdikių namai panaudoja darbo užmokesčiui, vieno vaiko išlaikymas per mėnesį tokioje įstaigoje valstybei kainuoja virš 3000 Lt. Tačiau analizuojant vaiko poreikių tenkinimui skiriamą lėšų dalį kyla abejonių ar kai kuriose nagrinėjamose šioje pažymoje įstaigose vaiko reikmėms per mėnesį tenka bent 520 Lt. (vaiko poreikių tenkinimui skirtos vaiko globos išmokos dydis, mokamas socialinės globos institucijose globojamiems vaikams).

Informacija apie sutrikusio vystymosi kūdikių namų ir kitų įstaigų, vykdančių vaikų iki 3-4 metų globą, vieno vaiko išlaikymui skiriamą lėšų dalį

Lentelė Nr. 3

	<i>Vilniaus</i>	<i>Klaipėdos</i>	<i>Alytaus</i>	<i>Šiaulių</i>	<i>Panevėžio*</i>	<i>Kauno**</i>
Galimas vaikų skaičius įstaigoje	100	80	85	60	132	65
Vaikų skaičius metų pabaigoje	93	71	63	60	132	53
Vieno vaiko išlaikymo kaštai	3115	3152	3271	2538	2728	5987
Išlaidų darbo užmokesčiui, socialinio draudimo įmokoms ir darbdavių socialinei paramai, procentinė išraiška	89,83 (%)	84,01 (%)	86,67 (%)	86,12 (%)	72,96 (%)	69,2 (%)
Išlaidų, skiriamų mitybai, procentinė išraiška	9,44 (%)	5,98 (%)	4,24 (%)	6,35 (%)	9,41 (%)	3,01 (%)
Išlaidų, skiriamų medikamentams, procentinė išraiška	0,31 (%)	1,57 (%)	0,63 (%)	0,81 (%)	2,36 (%)	0,92 (%)
Išlaidų, skiriamų aprangai ir patalynei, procentinė išraiška	0,0 (%)	0,0 (%)	0,0 (%)	0,18 (%)	1,4 (%)	0,12 (%)

Analizuojant duomenis bei atkreipiant dėmesį į netolygų sutrikusio vystymosi kūdikių namų finansavimą, sveikatos apsaugos ministerija nurodė²⁹, kad rengiant 2011 metų Lietuvos Respublikos valstybės ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių projektą, savivaldybėms, įgyvendinančioms kūdikių namų savininko teises ir pareigas, kaip specialiosios tikslinės dotacijos, numatyti asignavimai 2011 m. kūdikių namų veiklai finansuoti (Sveikatos apsaugos ministerijai perduoti 2010 m. II pusmečio asignavimai padauginti iš 2). Sveikatos apsaugos ministerija kūdikių namų biudžetų neformavo, buvo tarpininkais, kurie perduoda Lietuvos Respublikos finansų ministerijos skirtus valstybės biudžeto asignavimus savivaldybėms.

Parengtame Lietuvos Respublikos 2012 metų valstybės biudžeto ir savivaldybių biudžetų finansinių rodiklių patvirtinimo įstatymo projekto 5 priedėlyje „Lietuvos Respublikos 2012 m. valstybės biudžeto specialiosios tikslinės dotacijos savivaldybių biudžetams“ yra numatytos specialiosios tikslinės dotacijos savivaldybių biudžetams dėl įstaigų, kurios iš apskričių buvo perduotos savivaldybėms (sutrikusio vystymosi kūdikių namus), išlaikymo.

Europos Sąjungos struktūrinių fondų parama

* Pažymėtina, jog Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namų išlaidos yra pateiktos bendrai, neišskiriant kūdikių skyriaus

** Kauno klinikų filialas Vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“ be tėvų globos likusiems kūdikiams ir neigaliams vaikams iki 7 metų paslaugos teikiamos pagal sveikatos apsaugos ministro 2010 m. liepos 27 d. įsakymu Nr. V-667 patvirtintą Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo našlaičiams ir tėvų globos netekusiems vaikams (sveikiems – iki 3 metų, sutrikusios raidos – iki 7 metų amžiaus) 2010–2012 metų programą.

²⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos 2011-06-30 raštas Nr. 10-(10.1-33)-4996

Vilniaus, Klaipėdos, Alytaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai bei VšĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ 2007-2011 metų laikotarpiu iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų gautos paramos jau įsisavino apie 2,6 mln. Lt energijos vartojimo efektyvumui didinti. Projektai buvo finansuoti pagal Lietuvos 2007-2013 metų Europos Sąjungos struktūrinės paramos panaudojimo strategiją ir Sanglaudos skatinimo veiksmų programos priemonę „Viešosios paskirties pastatų renovavimas nacionaliniu lygiu“ bei iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto. Būtina pastebėti, jog ES struktūrinių fondų paramą gavusios įstaigos įsipareigoja 5 metus po projekto įgyvendinimo nekeisti veiklos pobūdžio, nedalyvauti reorganizavime ir nesireorganizuoti, taip pat neperleisti, neparduoti ar kitaip pakeisti iš paramos lėšų įsigyto turto nuosavybės pobūdį.

Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai yra gavę paramą ir iš valstybės biudžeto. Pagal Valstybės kapitalo investicijų projektą „Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų 6 korpusų rekonstravimo ir vieno naujo jungiamojo korpuso statyba“, jau įsisavinta 4,8 mln. Lt lėšų. 2005-2012 projekto tikslas – kūdikių ir vaikų sveikatos, ugdymo ir gyvenimo sąlygų bei darbuotojų darbo sąlygų pagerinimas, stogų renovacija, vidaus patalpų remontas bei sienų apšiltinimas, dienos centro neįgaliems vaikams įkūrimas.

ES struktūrinių fondų paramos energijos vartojimo efektyvumui didinti nėra dalyvavę Šiaulių savivaldybės sutrikusio vystymosi kūdikių namai. Minėta įstaiga, kaip viena iš partnerių, dalyvauja ESFA (Europos socialinio fondo agentūra) projekte, skirtame Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų kvalifikacijai didinti bei profesiniams gebėjimams gerinti. Šis mokymų projektas skirtas plačiam spektrui sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų – nuo slaugytojų, socialinių darbuotojų, psichologų, buhalterių, gydytojų iki administracijos ir vadovujančių sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų. Mokymų metu darbuotojai kelia savo kvalifikaciją, gerina profesines žinias ir gebėjimus.

Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai yra numatę toliau vykdyti projektus, susijusius su kūdikių namų pastatų renovacija. Iš minėtos įstaigos pateiktų duomenų matyti, kad planuojamos paramos iš 2014-2020 m. Europos Sąjungos struktūrinių fondų vertė siekia apie 5 mln. litų.

Lietuvos Respublikos finansų ministro patvirtintos³⁰ Projektų finansavimo ir administravimo sutarties formos 2.1.20. punkte nustatyta, kad nuo Sutarties įsigaliojimo dienos ir 5 metus po Projekto pabaigos be Įgyvendinančiosios institucijos ir (arba) Ministerijos ir (arba) kitos valstybės institucijos rašytinio sutikimo nekeisti savo veiklos, kuriai skiriamos Projekto finansavimo lėšos, pobūdžio ar įgyvendinimo sąlygų ir nenutraukti šios veiklos, nedalyvauti reorganizavime ir nesireorganizuoti, taip pat nesilikviduoti, jeigu tai galėtų pažeisti Reglamento (EB) Nr. 1083/2006 57 straipsnio nuostatas. Apie svarbias priežastis, kliudančias vykdyti veiklą ir galinčias sąlygoti Reglamento (EB) Nr. 1083/2006 57 straipsnio nuostatų pažeidimą, Projekto vykdytojas įsipareigoja pranešti Įgyvendinančiajai institucijai nedelsdamas joms paaiškėjus.

Už Sanglaudos skatinimo veiksmų programos prioriteto „Aplinka ir darnus vystymasis“ priemonę „Viešosios paskirties pastatų renovavimas nacionaliniu lygiu“ atsakinga institucija – Ūkio ministerija, priemonę įgyvendinančioji institucija – VšĮ Lietuvos verslo paramos agentūra (Vilniaus, Klaipėdos ir Alytaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų įgyvendintuose projektuose).

Informacija apie sutrikusio vystymosi kūdikių namų gautą Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramą

³⁰ Lietuvos Respublikos finansų ministro 2008 m. vasario 20 d. įsakymas Nr. 1K-066 „Dėl projektų administravimo ir finansavimo taisyklių įgyvendinimo“ (Žin., 2008, Nr.23-861).

Lentelė Nr. 4

Įstaigos pavadinimas	Projekto finansavimo šaltinis/Projekto įgyvendinimo laikotarpis	Projekto pavadinimas	Projekto tikslai/ Projektui skirta suma/įsisavintos lėšos
Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namai	<p>Europos Sąjungos Sanglaudos fondo (85 proc.) ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto (15 proc.) lėšos</p> <p>2008-2011 m.</p> <p>Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos</p> <p>2005-2012 m.</p>	<p>„Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų energetinio ūkio modernizavimas“</p> <p>Valstybės kapitalo investicijų projektas</p> <p>„Vilniaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų 6 korpusų rekonstravimo ir vieno naujo jungiamojo korpuso statyba“</p>	<p>Užtikrinti energijos tiekimo stabilumą, didinti energijos vartojimo efektyvumą ir sumažinti neigiamą jos poveikį aplinkai</p> <p>383 193,35 Lt.</p> <p>4 ir 5 korpusų stogų renovacija; korpusų ir jų jungiamųjų vidaus patalpų remontas bei sienų apšiltinimas; korpuso rekonstrukcija ir nauja statyba.</p> <p>5 544 686/4 821 686 Lt.</p>
Kauno klinikų filialas vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“	<p>Norvegijos finansinių mechanizmų, LR ir paramos gavėjo lėšos</p> <p>2009-2010 m.</p> <p>Europos Struktūrinių fondų ir valstybės biudžeto lėšos</p> <p>2008-2010 m.</p> <p>EEE finansinių mechanizmų, valstybės ir paramos gavėjo lėšos</p> <p>2008-2010 m.</p> <p>Norvegijos finansinių mechanizmų ir valstybės</p> <p>2009-2011 m.</p>	<p>„Bendros pastangos vardan sutrikusios raidos vaikų“</p> <p>„Kauno vaiko raidos klinikos „Lopšelis“ pagrindinio pastato energijos suvartojimo efektyvumo padidinimas“</p> <p>„Nauja gyvenimo perspektyva rizikos šeimų ankstyvojo amžiaus vaikams“</p> <p>„Efektyvesnė vaikų su negalia ir jų šeimoms narių reabilitacija“</p>	<p>Pagerinti ankstyvosios reabilitacijos /habilitacijos paslaugų kokybę ir prieinamumą sutrikusios raidos vaikams ir šeimoms</p> <p>212453, 20/208555,99 Lt.</p> <p>Pastato rekonstrukcija 1432970/1424453,79 Lt.</p> <p>Pastato rekonstrukcija, tėvų ir personalo mokymas, naujo įrangos įsigijimas</p> <p>2763192, 97/2486274,96 Lt.</p> <p>Pastato rekonstrukcija, diagnostikos priemonių įsigijimas, mokymo priemonių rengimas, personalo mokymai</p> <p>2178371,52/1204101,84 Lt.</p>
Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namai	<p>Europos Sąjungos struktūrinių fondų lėšos</p> <p>I etapas</p> <p>2007-08-01 iki 2008-08-31</p> <p>II etapas</p> <p>2008-10-01 iki 2010-05-31</p>	<p>„Energijos vartojimo efektyvumo didinimas Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namuose“</p> <p>„Energijos vartojimo efektyvumo didinimas Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namuose“</p>	<p>atliktas pagrindinio pastato ir izoliatoriaus pastato sienų apšiltinimas, pakeisti langai ir durys.</p> <p>375178,00 Lt.</p> <p>apšiltinti skalbyklos - katilinės pastatai, pakeisti langai, durys, modernizuota šildymo sistema</p> <p>462 821,00 Lt.</p>
Šiaulių miesto savivaldybės sutrikusio vystymosi kūdikių			<p>Dalyvauja kaip vieni iš partnerių ESFA projekte, skirtame Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų kvalifikacijai didinti bei profesiniams gebėjimams gerinti</p>

Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namai	Europos Sąjungos ir Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšos 2008-2011 m.	„Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų pastato rekonstravimas“	Suvartojamos energijos sąnaudų mažinimas (rekonstrukcija) 1337517 Lt.
Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namai	_____	_____	_____

VII. Pagalbos priemonių, teikiamų sveikatos priežiūros įstaigose, galimybės rizikos veiksnių įtakojamoms motinoms

2005 m. atlikto tyrimo dėl vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir globos būklės, duomenimis³¹, 34 proc. vaikų į kūdikių namus patenka iš naujagimių skyrių. Šio tyrimo metu vaiko teisių apsaugos kontrolierei pateikti statistiniai duomenys rodo, kad *ši tendencija didėja* – iš 283 apgyvendintų 2010 metais sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, Kauno ligoninėje „Lopšelis“ ir A. Bandzos kūdikių namuose, 191 vaikas (67 proc.) atvyko iš ligoninių.

Atliekant tyrimą, vaiko teisių apsaugos kontrolierei buvo pateikta informacija³², jog, gimus vaikui su negalia, gana dažnai medicinos personalas siūlo motinai palikti vaiką kūdikių namuose, nesuteikiant ir nepasiūlant jokios įstaigoje teikiamos pagalbos, nei bendruomenėje teikiamos pagalbos, o pasiūlydami apgyvendinti neįgalų vaiką kūdikių namuose kaip vienintelį alternatyvų sprendimą, nesudarant galimybių vaikui augti šeimoje.

2010 m. rugsėjo mėnesį UNICEF paskelbtame pranešime³³, kuriuo buvo apžvelgta institucinės globos vaikų iki 3 metų situacija, taip pat pastebėta, jog kai kuriose Rytų Europos šalyse medicinos personalas padrašindavo motinas, ypač rizikos grupių (vartojančias narkotikus, infekuotas ŽIV, netekėjusias ar labai jaunas motinas) palikti kūdikius ligoninėse. Vis dėlto minėtame pranešime pabrėžiama, jog daugeliu atvejų, kai gimę vaikai yra visam laikui paliekami ligoninėse, valstybės nepajėgė šeimų aprūpinti reikiamomis paslaugomis.

Atsižvelgiant į tai, jog nemažai vaikų į kūdikių namus patenka iš naujagimių skyrių, tyrimo metu buvo nuspręsta apklausti sveikatos priežiūros įstaigas, teikiančias akušerijos profilio paslaugas, siekiant susipažinti su situacija dėl pagalbos šeimai (ar vienišai motinai) galimybių, esant įtarimų, jog motina galimai paliks naujagimį, arba gimus neįgaliam vaikui.

Tyrimo metu buvo apklausta 30 sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių akušerijos paslaugas, tačiau į pateiktus klausimus atsakė 25 tokias paslaugas teikiančios įstaigos. Įstaigų buvo prašoma pateikti informaciją apie įstaigoje/skyriuje dirbančius psichologą ir/ar socialinį darbuotoją, kurie, esant būtinybei, galėtų/turėtų teikti informaciją apie socialines ar sveikatos priežiūros paslaugas, bendruomenėje teikiamas paslaugas šeimoms, motyvuoti nepalikti naujagimių ir neatsisakyti jų auginti.

Pagal gautus rezultatus, iš 25 įstaigų, pateikusių informaciją, 16 jų dirbo psichologai, 18 – socialiniai darbuotojai. Vienoje iš jų, įstaigoje dirbo net 3 socialiniai darbuotojai (VŠĮ Tauragės ligoninėje), o VŠĮ Ukmergės ligoninėje dirba 2 psichologės ir 2 socialinės darbuotojos (užimta po 1 etatą)

³¹ Svarbus kiekvienas vaikas (Lietuvos Respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir globos būklė). Socialinių tyrimų institutas. Vilnius. 2005.

³² NVO konfederacija vaikams 2011-06-22 raštas.

³³ UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States (CEE/CIS). At home or in a home? September 2010.

Sveikatos priežiūros įstaigos nurodė, jog įtarus būsimo vaiko neįgalumą, gimdyvės konsultuotis bei gimdyti yra siunčiamos į trečio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigas.

Iš sveikatos priežiūros įstaigų pateiktų duomenų matyti, jog minėtų specialistų veikla trečio lygio įstaigose organizuojama įvairiai – Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės VŠĮ Kauno klinikose, psichologo ir socialinio darbuotojo etatai įsteigti Neonatologijos klinikoje, o VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikos Centro filiale psichologo etato apskritai nėra, tik socialinis darbuotojas. Jų pateiktoje informacijoje nurodyta, jog informacijos ir motyvacijos teikimo procese dalyvauja ir medicinos personalas, t.y. gyd. akušeriai - ginekologai, neonatologai, vaikų slaugytojos ir akušerės.

Psichologas ir socialinis darbuotojas, dirbantys Neonatologijos skyriuje VŠĮ Kauno klinikose, teikia psichosocialines paslaugas šeimoms, kuriems gimė naujagimis su negalia, vaikai yra sunkios būklės, blogos baigties ligos atveju. Išskirtinis dėmesys skiriamas toms šeimoms, kurie gydomi Naujagimių intensyvios terapijos skyriuje, neišnešiotų naujagimių tėvams. Anksčiau laiko pagimdžiusioms mamoms veikia grupiniai susitikimai – savitarpio pagalbos grupė. Įstaigoje vadovaujamas Palankios naujagimiui ligoninės principais.

Atsižvelgiant į pateiktus duomenis matyti, kad atvejai, siekiant išvengti vaiko atskyrimo atveju, sprendžiamos įvairiai. Stebima tendencija, jog galimą problemą identifikuoja ir apie paslaugų poreikį sprendžia gydytojas akušeris – ginekologas, tačiau motyvaciniame darbe, dalyvauja/dalyvautų visas personalas. 6 įstaigos nurodė, jog, esant būtinybei, informuojamas savivaldybės vaiko teisių apsaugos skyrius, tačiau ir šiuo momentu vyrauja skirtinga praktika. VŠĮ Klaipėdos universitetinė ligoninė nurodė, jog, kilus įtarimui, jog motina gali palikti naujagimį, informuojamas vaiko teisių apsaugos skyrius, VŠĮ Ukmergės ligoninė taip pat praneša vaiko teisių apsaugos skyriui, mamai abejojant dėl tolesnio vaiko auginimo.

Ne visi sveikatos priežiūros įstaigų, teikiančių akušerines paslaugas, atstovai mano, jog medicinos personalas turėtų/galėtų dalyvauti motyvuojuant motiną nepalikti naujagimio, ar, suteikti jai visą informaciją apie pagalbos formas gyvenamojoje vietoje (įskaitant teikiamas paslaugas įvairaus lygmens, statuso bei veiklos pobūdžio įstaigose/organizacijose ir pan.). VŠĮ Respublikinė Panevėžio ligoninė nurodė, jog psichologas ir socialinis darbuotojas teikia pagalbą tik nukreipus akušeriui – ginekologui ar neonatologui. Medicinos personalas apie įtariamą naujagimio atsisakymą informuoja gydytoją akušerį – ginekologą ar neonatologą, kurie, konfidencialaus pokalbio metu pasiaiškina motinos ketinimus. Esant reikalui, skiriama psichologo ar psichiatro konsultacija. Vyriausioji akušerė informuoja savivaldybės vaiko teisių apsaugos skyrių, kuris parengia reikalingus dokumentus, tvarkant naujagimio globą. Ligoninės medicinos personalas motinai jokių siūlymų neteikia, nes tai nėra personalo darbo sritis. Atkreiptinas dėmesys, jog minėtoje ligoninėje 2010 m. palikti 3 naujagimiai.

Sveikatos priežiūros įstaigos, teikusios informaciją, nurodė, jog, vadovaujantis galiojančiais teisės aktais, psichologo ir socialinio darbuotojo pareigybės gydymo įstaigose būtinos teikiant psichiatrijos profilio paslaugas, o socialinio darbuotojo – teikiant slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugas.

VIII. Savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyrių vaidmuo užtikrinant vaikų, augančių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, teises ir interesus

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai yra priskirta vaiko teisių apsaugos valdymo sritis³⁴. Pagal Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymą, vaikų ir jaunimo teisių apsauga yra valstybinė (perduota savivaldybėms) funkcija, kuriai įgyvendinti kiekvienais metais iš

³⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. vasario mėn. 6 d. nutarimas Nr. 194 „Dėl vaiko teisių apsaugos valdymo srities priskyrimo Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai ir kitų ministerijų kompetencijos nustatymo“ (Žin., 2003, Nr. 15- 611 , 2004, Nr.140-5111).

valstybės biudžeto yra skiriamos specialiosios tikslinės dotacijos valstybinėms (perduotoms savivaldybėms) funkcijoms atlikti.

Savivaldybėse pagrindinė institucija, atsakinga už vaiko teisių apsaugą, yra vaiko teisių apsaugos skyrius, kuriam tenka pareiga užtikrinti vaiko teisių apsaugą, vaiko teisių apsaugą reglamentuojančių įstatymų ir kitų teisės aktų įgyvendinimą ir priežiūrą; rengti ir įgyvendinti priemones vaiko teisių apsaugai ir jo teisių pažeidimų prevencijai gerinti; ginti vaikų teises šeimose, globėjų (rūpintojų) ir įvaikintojų šeimose bei šeimynose, valstybės ir savivaldybės institucijose bei įstaigose, nevyriausybinų institucijų, organizacijų ir fizinių asmenų įsteigtose vaikų globos įstaigose ir kt.; organizuoti įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka likusių be tėvų globos vaikų globą (rūpybą) šeimose bei šeimynose, valstybės ir savivaldybių institucijose bei įstaigose, nevyriausybinų institucijų, organizacijų ir fizinių asmenų įsteigtose vaikų globos įstaigose; įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka organizuoti įvaikinimą.

Vaiko laikinoji globa (rūpyba), kuri yra nustatoma savivaldybės administracijos direktoriaus įsakymu, yra laikinai be tėvų globos likusio vaiko priežiūra, auklėjimas, jo teisių ir teisėtų interesų atstovavimas bei gynimas šeimoje, šeimynoje ar institucijoje. Vaiko laikinosios globos (rūpybos) tikslas – grąžinti vaiką į šeimą. Vaikams, likusiems be tėvų globos, kurie esamomis sąlygomis negali grįžti į savo šeimą, teismo sprendimu nustatoma nuolatinė globa (rūpyba). Paprastai tokiu atveju teismas išsprendžia ir tėvų valdžios apribojimo klausimą, nuo kurio iš dalies priklauso tolimesni valstybės ir savivaldybių institucijų sprendimai dėl vaiko teisių užtikrinimo (apribojus neterminuotai tėvų valdžią, vaikas gali būti įvaikinamas).

Iš tyrimo metu surinktos informacijos matyti, jog 2010 metų pabaigoje 471 vaikas (iš jų 363 iki 3 metų amžiaus) augo kūdikių namuose Vilniuje, Klaipėdoje, Šiauliuose, Alytuje, Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namuose bei VŠĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“.

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pateiktoje informacijoje nurodyta, jog iš 93 Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose globotinių, net 72 procentai iš jų – globojami laikinai, apie 40 procentų vaikų laikinoji globa trunka ilgiau negu metus, o 7 vaikams – net apie 3 metus.

Alytaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose iš 73 globojamų vaikų 53 nustatyta laikinoji globa (72 procentai), 5 vaikams laikinoji globa trunka ilgiau kaip 3 metus, 2 – ilgiau kaip 4 metus.

Iš 49 globojamų Kauno „Lopšelyje“, 57 procentai auga su laikinąja globa, tačiau tik 7 vaikai laikinai globojami ilgiau negu 1 metus. Vienam vaikui laikinoji globa tęsiasi jau 6 metus.

Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namuose laikinoji globa nustatyta 18 vaikų, net 11 iš jų, ji tęsiasi ilgiau negu metus.

Pažymėtina, jog visų pirma savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriams tenka atsakomybė už savalaikių sprendimų vaiko atžvilgiu priėmimą, tačiau šioje pažymoje nurodytos institucijos, paskirtos vaikų globėjais, negali būti atleistos nuo globėjo pareigų (užtikrinti globojamo vaiko teisių ir interesų apsaugą ir atstovavimą jiems) vykdymo (šios pažymos I dalyje aptartas globėjo pareigų atlikimas) ir turėtų aktyviau naudotis Civiliniame kodekse suteiktomis teisėmis kreiptis į teismą dėl tėvų valdžios ribojimo ir pan., nesant ryšio tarp vaiko ir tėvų, skatinti savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyrius kreiptis dėl tėvų valdžios ribojimo ar kt.

Savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyrius vykdo vaiko laikinosios globos (rūpybos) priežiūrą šeimoje ir socialinės globos įstaigoje Vaiko globos (rūpybos) plane nustatytu laiku arba ne vėliau kaip praėjus 6 mėnesiams nuo vaiko laikinosios globos (rūpybos) nustatymo, arba gavus savivaldybės socialinio darbuotojo ar socialinės globos įstaigos specialisto informaciją apie galimybę grąžinti globojamą (rūpinamą) vaiką tėvams, arba dėl kitų svarbių priežasčių (keičiasi vaiko globos (rūpybos) vieta ir kt.)³⁵, bei priima sprendimą dėl vaiko grąžinimo tėvams, vaiko

³⁵ Vaiko laikinosios globos (rūpybos) organizavimo nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007-05-28 įsakymu Nr. A1-145 (Žin., 2007, 61-2360).

laikinosios globos tęsimo arba nuolatinės nustatymo ar įvaikinimo arba kreipimosi į teismą dėl vaiko atskyrimo nuo tėvų, laikino ar neterminuoto tėvų valdžios ribojimo, tėvų pripažinimo neveiksniais, tėvų pripažinimo nežinia kur esančiais, tėvų paskelbimo mirusiais. Iš pateiktų duomenų matyti, jog nemažai atvejų kai vaiko teisių apsaugos skyriai neinicijavūs sprendžiant šiuos klausimus, todėl neretai vaiko globa institucijoje tampa ne laikina vaiko priežiūros forma, sudaranti galimybes užtikrinti vaikui saugias, sveikas ir tinkamas sąlygas augti ir vystytis, kol bus išspręstas jo gražinimo į biologinę šeimą ar įvaikinimo bei globos šeimoje klausimas, o ilgalaikiais namais.

Pastebėtina, jog savalaikių spendimų šiais klausimais nepriėmimas, ne tik nesudaro galimybių vaikui augti biologinėje ar globėjų šeimoje, bet ir sudaro kliūtis vaikui būti įvaikintam, nes paprastai tėviai išreiškia norą įvaikinti kuo mažesnio amžiaus vaiką.

Sutrikusio vystymosi kūdikių namai taip pat pateikė informaciją, jog savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriai neretai vangiai sprendžia klausimus, susijusius su vaiko gražinimu į biologinę šeimą, vaiko perkėlimu globoti į fizinių asmenų šeimą bei vaiko įvaikinimu.

Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų tuometinė direktorė Petronėlė Valatkevičienė pažymėjo, jog savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyrių darbas yra neefektyvus ir nespirtus. Neretai vaiko, apgyvendinto nuo gimimo sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, teisinis statusas sutvarkomas vaikui sulaukus 1-1,5 metų amžiaus (tėvų valdžios apribojimas ir nuolatinės globos vaikui nustatymas). Nepapakankamai vykdomas socialinis darbas gražinant vaiką į biologinę šeimą. Pasitaikė nemažai atvejų, kai, gražinus vaiką į biologinę šeimą, pastarasis po pusės metų vėl būdavo įkurdinamas sutrikusio vystymosi kūdikių namuose.

Vaikų reabilitacijos ligoninės „Lopšelis“ laikinai pavaduojančios direktorę Daivos Bartkuvienės nuomone, Kauno miesto savivaldybės administracijos Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistai dirba pakankamai operatyviai, sprendžiant klausimus, susijusius su vaiko gražinimu į biologinę šeimą, vaiko perkėlimu globoti į fizinių asmenų šeimą bei vaiko įvaikinimu, tačiau Jonavos rajono savivaldybės Vaiko teisių apsaugos skyriaus ir Kėdainių rajono savivaldybės administracijos Vaiko teisių apsaugos skyriaus specialistai dirba nepakankamai efektyviai, operatyviai, sprendžiant minėtus klausimus ir dėl to sveiki ir neįgalūs vaikai per ilgai užsibūna įstaigoje. Kartais šeimai, susilaukusiai neįgalaus vaiko, neesant artimųjų palaikymo, socialinių darbuotojų pagalbos, neįgalūs vaikai (pvz. turintys Dauno sindromą) dėl nepakankamos psichologinės pagalbos patenka į stacionarias įstaigas.

Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų vyriausioji gydytoja Irena Genytė atkreipė dėmesį, jog savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriai dažnai neoperatyviai sprendžia klausimus, susijusius su vaiko gražinimu į biologinę šeimą, vaiko perkėlimu globoti į fizinių asmenų šeimą ar įvaikinimu. Vaikų socialinis statusas sprendžiamas per ilgai (daugelis dėl to praranda galimybę augti šeimose), neoperatyviai dirbama su biologinėmis šeimomis, vaikus skubama perkelti į kitas globos įstaigas užuot suradus jiems globėjų šeimas (pagrindinėmis priežastimis dažniausiai būna savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyrių specialistų noro ir iniciatyvos stoka).

Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namų direktorė Danguolė Jazepčikienė, atsižvelgdama į ilgametę įstaigos veiklos patirtį, pastebėjo, jog kartais savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyrių sprendimai gražinti vaiką į biologinę šeimą būna skuboti, nes tie patys vaikai į sutrikusio vystymosi kūdikių namus patenka po keletą kartų.

Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Tarnyba) direktorės Odetos Tarvydienės nuomone³⁶, pagrindinė priežastis, dėl kurios sutrikusio vystymosi kūdikių namuose laikinoji globa neretai trunka ilgiau negu 1 metus, yra tai, jog kūdikių namai, kaip ir vaikų globos namai, niekuomet nesikreipia dėl tėvų valdžios apribojimo ir nuolatinės globos vaikams nustatymo, nors Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas tokią galimybę numato. Praktiškai nedirbdami su vaiko tėvais, jie neturi visos

³⁶ Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2011-06-23 raštas Nr. S-2803

informacijos apie situaciją globotinio šeimoje. Tuo tarpu savivaldybių Vaiko teisių apsaugos skyriai, dėl didelių darbo krūvių neretai nespėja operatyviai sutvarkyti reikiamų dokumentų ir, esant pagrindui, kreiptis į teismą dėl tėvų valdžios apribojimo. Neabejotinai, tai turi neigiamų pasekmių vaikui, ieškant globėjų ar įtėvių šeimos, nes vaikui augant, vis sunkiau jam surasti norinčius globoti ar įvaikinti asmenis.

Tarnyba, mokymų, susitikimų su savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriais, metu, ragindama juos operatyviau spręsti neterminuoto tėvų valdžios apribojimo ir nuolatinės globos nustatymo klausimus, susiduria su dar viena problema – pasitaiko atvejų, kuomet vaikui globa sutrikusio vystymosi kūdikių namuose nustatoma dėl jo specialiųjų poreikių, tėvų prašymu. Yra tėvų, kurie vaiką nuolat lanko daugelį metų, rūpinasi juo (perka būtiniausius daiktus – sauskelnes, paklotus, maisto papildus), tačiau dėl vaiko specialiųjų poreikių (reikalinga ypatinga slauga ir priežiūra), negali juo rūpintis patys. Paprastai tokiems tėvams nėra pagrindo riboti tėvų valdžią, tuo tarpu kūdikių namų nuostatai leidžia vaikus įkurdinti institucijoje ir teikti jiems paslaugas tik nustačius globą. Tokia situacija iškreipia duomenis apie realią tėvų globos netekusių ir kūdikių namuose įkurdintų vaikų padėtį ir tikslinga svarstyti galimybę ateityje šią problemą spręsti kitaip.

Sutrikusio vystymosi kūdikių namai, kaip ir kitos socialinės globos paslaugas vaikams, netekusiems tėvų globos, teikiančios institucijos, yra atsakingi už vaiko paruošimą įvaikinimui ar globai šeimoje. Stebima kūdikių namų darbuotojų kompetencijos ir atsakingumo stoka. Pasitaiko atvejų, kai šeima, nuvykusi susipažinti su vaiku, iš karto vaikui būna pristatoma kaip mama ir tėtis, todėl tuo atveju, jeigu šeima atsisako siūlomo vaiko, jis pakartotinai išgyvena netektį ir tai jį veikia neigiamai. Taip pat šeimoms parodomi kiti, dar negalimi įvaikinti, vaikai.

Tarnybos direktorės Odetos Tarvydienės nuomone, sutrikusio vystymosi kūdikių namuose vaikai galėtų gyventi tik tuo atveju, kai jie turi rimtų sveikatos sutrikimų, jiems reikia nuolatinės slaugos ir medikų priežiūros. Visais kitais atvejais reikia siekti, kad nuo tėvų atskirtas vaikas patektų ne į instituciją, o į šeimą ar šeimyną.

IX. Savivaldybėse teikiamų socialinių paslaugų įtaka vaikų patekimo į institucinės globos sistemą prevencijai

Vaiko teisių apsaugos sistemoje dirbantys specialistai turi siekti, kad tėvų globos netekę vaikai būtų apgyvendinti globėjų (rūpintojų) šeimose, šeimynose ar būtų įvaikinami. Tėvų globos netekusių vaikų įkurdinimas vaikų globos institucijose turėtų būti kraštutinė apsaugos priemonė, užtikrinant šių vaikų teises ir jų saugumą. Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetas pažymi, kad institucinės globos atveju būtina užtikrinti, kad apgyvendinimas globos institucijoje neigiamai nepaveiktų tėvų – vaikų santykių, kad nenutrūktų institucijoje gyvenančių vaikų ryšiai su šeima, kad prioritetas būtų šeimos suvienijimas arba šeimos aplinkos sukūrimas.

Vaikas turi būti apgyvendinamas kuo arčiau jo gyvenamosios vietos. Vaiko teisių apsaugos kontrolierės nuomone, socialinės globos paslaugų teikimas vaikui ne jo gyvenamojoje vietoje gali būti (yra) tikslingas tik išimtiniais atvejais. Šeimos ryšių išsaugojimo galimybė, nustačius vaikui globą, labai priklauso nuo socialinių paslaugų, socialinės paramos ir kt. užtikrinimo vaiko šeimai, jų efektyvumo ir pan.

Įgyvendinant Vaiko globos (rūpybos) sistemos reorganizavimo strategijos priemones bei siekiant mažinti globojamų (rūpinamų) vaikų skaičių vaikų globos namuose ir vaikų iki 3 metų siuntimą į vaikų globos įstaigas, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2010 metais parėmė 16 projektų. Projektų vykdytojai kompleksinę pagalbą vaikui ir motinai (tėvui), esant krizinėje situacijoje, suteikė 298 asmenims, iš jų – 176 vaikams, 107 – motinoms ir 15 tėvų. Didžiausią dalį (34 proc.) 2010 m. projektuose dalyvavusių vaikų, kaip ir 2009 metais (43 proc.), sudarė vaikai iki 3 metų amžiaus.

Siekiant išsiaiškinti socialinių paslaugų savivaldybėse spektrą ir, atsižvelgus į gyventojų poreikius, planuojamas socialines paslaugas, siekiant išvengti vaikų atskyrimo nuo šeimos atvejų, buvo apklaustos 60 savivaldybių, iš kurių informaciją pateikė 43 savivaldybės (priedas Nr. 2).

Dauguma iš informaciją pateikusių savivaldybių, šeimoms, auginančioms nepilnamečius vaikus, teikia tik socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugas ir tik 15 savivaldybių specialiųjų paslaugų spektras yra platesnis, t. y. teikiamos trumpalaikės socialinės globos paslaugos vaikams ir šeimai, laikino apgyvendinimo moterų su vaikais, intensyvios krizių įveikimo, nepilnamečių motinų su vaikais apgyvendinimo paslaugos.

13 savivaldybių nurodė, jog vaikai socialinės globos įstaigose, esančiose jų teritorijoje, apgyvendinami nuo gimimo iki 18 metų amžiaus, tačiau 4-ių savivaldybių (Šilutės, Kelmės Kupiškio ir Kaišiadorių) pateiktoje informacijoje nurodoma, jog kūdikiai, turintys rimtų sveikatos sutrikimų yra apgyvendinami sutrikusio vystymosi kūdikių namuose (Kupiškio rajono savivaldybės vaikai (kūdikiai) apgyvendinami Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namuose). Mažeikių rajono Vaikų našlaičių ir senelių globos namuose socialinės globos paslaugos teikiamos vaikams nuo 2 mėnesių iki 18 metų amžiaus.

7 savivaldybės (iš 43 pateikusių informaciją) paaiškino, jog socialinės globos paslaugas savo teritorijoje teikia vaikams nuo 1 iki 18 metų, 2 savivaldybėse – nuo 2 iki 18 metų ir 1 savivaldybėje nuo 3 iki 18 metų.

19 savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriai kūdikius ir vaikus iki 3 metų amžiaus (kai kuriais atvejais iki 4 metų amžiaus), nukreipia į šalies sutrikusio vystymosi kūdikių namus.

Analizuojant savivaldybių pateiktą informaciją, kurios deklaruoja, jog teikia savo teritorijoje paslaugas vaikams nuo gimimo iki 18 metų, matyti, kad kai kurios savivaldybės, turinčios galimybę netekusius tėvų globos mažamečius vaikus apgyvendinti savo teritorijoje esančiose globos įstaigose, nukreipia juos į sutrikusio vystymosi kūdikių namus (pvz.: Ukmergės rajono savivaldybėje vaikams nuo gimimo iki 18 metų trumpalaikės/ilgalaikės globos paslaugos teikiamos Ukmergės vaikų globos namuose, tačiau net 8 šios savivaldybės vaikai yra glojami Vilniaus miesto sutrikusio vystymosi kūdikių namuose; Šilutės rajono savivaldybėje yra teikiamos trumpalaikės/ilgalaikės socialinės globos paslaugos vaikams nuo gimimo iki pilnametystės Saugų vaikų globos namuose, tačiau 5 vaikai yra apgyvendinti Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namuose; Kelmės rajono savivaldybėje dienos socialinė globa teikiama neįgaliems 2-7 metų vaikams d/m „Kūlverstukas“, trumpalaikės/ilgalaikės socialinės globos paslaugos vaikams nuo gimimo iki 18 metų teikiamos Vėjūnų vaikų globos namuose, tačiau 7 vaikai yra apgyvendinti Šiaulių miesto sutrikusio vystymosi kūdikių namuose).

Atkreiptinas dėmesys, jog vertinant į sutrikusio vystymosi kūdikių namus nukreiptų vaikų nustatytus sveikatos sutrikimus, teigtina, jog dalis jų iš tiesų gali būti glojami savivaldybėse esančiose globos įstaigose. Tai dar kartą patvirtina faktą, jog savivaldybės nesuinteresuotos apgyvendinti vaikų nuo gimimo iki 3-4 metų savo teritorijoje esančiuose globos įstaigose bei savo lėšomis finansuoti tokio vaiko išlaikymą, nes nukreipus vaikus į sutrikusio vystymosi kūdikių namus už trumpalaikės ar ilgalaikės socialinės globos paslaugas savivaldybėms mokėti nereikia.

Atkreiptinas dėmesys, jog siekiant skatinti vaikų globą šeimose, Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 14 d. nutarimu Nr. 583 patvirtino Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašą, kuriame reglamentuojama, jog atskirais savivaldybės institucijos nustatytais atvejais, kai vaikus prižiūri ar globoja (jais rūpinasi) vaikus globojanti šeima arba bendrąsias socialines paslaugas ir socialinę priežiūrą asmeniui (šeimai) veiksmingiau organizuoti pinigais, vaikus globojančiai šeimai arba asmeniui (šeimai) gali būti mokama pinigine išmoka – pagalbos pinigai. Minėtos tvarkos aprašo 27 punkte įtvirtinta, jog vaikus globojančiai šeimai už vaikų priežiūrą ar globą (rūpybą) skiriamų pagalbos pinigų suma savivaldybės institucijos nustatyta tvarka diferencijuojama atsižvelgiant į vaikus globojančioje šeimoje globojamų (rūpinamų) ar prižiūrimų vaikų skaičių. Rekomenduojama pagalbos pinigų suma vaikus globojančiai šeimai –

nuo 1 iki 4 bazinės socialinės išmokos (BSI) dydžio per mėnesį³⁷, tačiau iš tyrimo metu surinktos informacijos matyti, jog praėjus penkeriems metams nuo minėto aprašo patvirtinimo, iš 43 informaciją pateikusių savivaldybių, 25 savivaldybėse nėra patvirtinta tvarka dėl piniginės išmokos – pagalbos pinigų mokėjimo vaikus globojančiai šeimai arba asmeniui. 8 savivaldybėse tokia tvarka yra patvirtinta, tačiau dėl lėšų stygiaus biudžete, vaikus globojančiai šeimai arba asmeniui, piniginė išmoka – pagalbos pinigai, nėra mokami. 1 savivaldybėje jau yra parengtas tvarkos projektas dėl minėtos išmokos ir tik 9 savivaldybėse yra mokama piniginė išmoka – pagalbos pinigai vaikus globojančioms šeimoms/asmenims.

X. Specialistų nuomonė dėl institucinės globos įtakos/poveikio vaikų tolimesnei raidai

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, siekdama pateikti siūlymus dėl vaiko gerovės tobulinimo vaikų iki 3 metų globos srityje, kreipėsi ir į nevyriausybinės organizacijas bei į specialistų draugijas ir prašė pateikti nuomonę apie institucinės globos įtaką šiame tyrime analizuojamų institucijų globojamiems kūdikiams, mažamečiams ir neįgaliems vaikams bei pateikti galimus alternatyvius sprendimus vaikų gerovės užtikrinimui.

VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ direktorės Dovilės Juodkaitės teigimu, Lietuvoje vyraujančios ilgalaikės socialinės globos sistema neatitinka ne tik tarptautinių žmogaus teisių bei modernios psichikos sveikatos priežiūros standartų, bet ir individualizuotų socialinių paslaugų ir pagalbos principų³⁸.

Direktorės nuomone, nuo 1990 Lietuva plėtojo daug svarbių programų šioje srityje, įgyvendindama inovatyvią praktiką bendruomeniniu lygiu (tai pasiekta daugiausiai nevyriausybinių tėvų organizacijos „Viltis“ (įkurta 1989 m.), taip pat Vaiko raidos centro (įkurtas 1990 m.), Sveikatos apsaugos ministerijos ir kitų reformų siekiančių strategijos kūrėjų valstybiniu ir savivaldybių lygiu dėka. Lietuvoje buvo įsteigta daug modernių paslaugų sutrikusio intelekto vaikams ir jauniems suaugusiems: ankstyvos intervencijos paslaugos kūdikiams ir ikimokyklinio amžiaus vaikams, specialaus ugdymo centrai vaikams su vidutiniu ir sunkiu protiniu atsilikimu, kitos paslaugos, tačiau šie centrai nesulaukė deramos Vyriausybės paramos. Dauguma Vyriausybės investicijų buvo skiriama tradicinei institucinės globos sistemai (kūdikių namams, psichoneurologiniams internatams ir kt.). Pati žalingiausia vaikui valstybės užtikrinama globa yra globa veikiančiuose kūdikių namuose. Be to, itin mažai dėmesio, paramos ir specifinių paslaugų susilaukė vaikus auginančios šeimos.

Lietuvoje vis dar stokojama bendruomeninių paslaugų ir socialinių darbuotojų pagalbos ir paslaugų vaikui ir šeimai namuose, bendruomenėje, todėl tėvai neretai neturi kitos galimybės, kaip patikėti tokio vaiko priežiūrą stacionariai globos institucijai. Iškilusios problemos šeimoje ar vaiko elgesyje, taip pat sprendžiamos atskiriant vaiką nuo šeimos ir nuo bendruomenės. Tuo tarpu gyvenant vaikų globos bei ugdymo įstaigose santykiai su šeima ne stiprėja, bet silpnėja, o kartais visai nutrūksta.

Lietuvos psichologų sąjungos narių nuomone³⁹, svarbiausi kūdikių ir mažų vaikų raidos uždaviniai yra pasitikėjimo savimi ir aplinkiniu pasauliu, saugumo jausmo bei savikontrolės (gebėjimo suprasti savo fiziologines bei emocines būsenas ir atitinkamai jas komunikuoti, taip pat kontroliuoti savo kūną ir emocijas) formavimasis. Daugelio klasikinių raidos teorijų (kurias patvirtina ir šiuolaikiniai tyrimai) teigimu, kūdikiui gimus fiziškai, per pirmuosius trejus gyvenimo metus vyksta psichologinis vaiko gimimas. Sėkmingas psichologinis gimimas ir sėkmingas minėtų

³⁷ Vyriausybės 2006 m. birželio 14 d. nutarimas Nr. 583 „Dėl Mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 68-2510).

³⁸ VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“ 2011-06-22 raštas.

³⁹ Lietuvos psichologų sąjungos 2011-06-27 raštas Nr. 2011/IR024.

raidos uždavinių sprendimas yra įmanomas tikrai saugiam, patikimame, kūdikio (vėliau - mažo vaiko) poreikius atliepiančiame ryšyje su nuolatinio suaugusiu asmeniu.

Globos įstaigos siekia ir iš dalies gali užtikrinti tikrai pirmąją – tai yra struktūruotą ir pakankamai saugią fizinę aplinką, tačiau jokia būdu negali suteikti vaikui antrosios, pačios svarbiausios – emocinės, psichologinės aplinkos. Dėl pačios institucinių globos įstaigų sistemos bei to, kaip ji funkcionuoja, jose augantys kūdikiai ir maži vaikai patiria nuolatinę juos globojančių asmenų kaitą, todėl neturi sąlygų saugiam prierašumui formuotis.

Vakarų ir Rytų Europos šalyse, Jungtinėse Valstijose, kai kuriose Azijos šalyse atlikti moksliniai tyrimai patvirtina, jog kūdikiai ir maži vaikai, augantys institucinėse globos įstaigose yra prastesnės emocinės, socialinės ir pažintinės raidos, vėliau turi daugiau emocinių ir elgesio sutrikimų. Didžiulės mokslinės studijos (ypač atliktos Rumunijoje ir Jungtinėse Valstijose) atskleidė, kad kūdikių ir mažų vaikų, iš institucinių globos įstaigų patekusių į šeimynas (nuolatinėi globai arba įvaikinimui), vėlesnė psichikos sveikata ir pažintinė raida yra reikšmingai geresnė nei tų, kurie toliau liko institucinėse globos įstaigose (skirtumai, beje, išlieka, net ir atsižvelgus į pradinį – iki patekimo į šeimą – vaiko funkcionavimo lygį, kitaip tariant, sulyginus vaikus pagal tai, ar jie jau turėjo sutrikimų). Beje, kuo anksčiau kūdikis patenka nuolatiniam globėjams ar įtėviams, tuo geresnė jo raida vėliau.

Socialinės rizikos grupėms priskiriami, o ir bendrai visi, pagal poreikį, tėvai (ypač ką tik kūdikius pagimdžiusios motinos) turėtų gauti profesionalias paslaugas namuose, turėtų nuolat veikti pozityvios tėvystės programos, kurios būtų prieinamos visoms šeimoms, nepriklausomai nuo to, ar jos gyvena didmiesčiuose ar atokiuose miesteliuose.

Bendruomeninių paslaugų plėtros šeimai svarbą pabrėžė ir Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugija⁴⁰. Draugijos narių nuomone, valstybė, vykdydama savo išsipareigojimus ginti vaikų teises ir stiprinti jų sveikatą, privalo kurti ir plėtoti bendruomenines paslaugas, sudarant sąlygas ir padedant vaikams tinkamai augti šeimose. Sutrikusio vystymosi kūdikių namai ankstyvajame amžiuje globojamiems vaikams negali užtikrinti pilnavertės vaiko raidos. Lietuvoje, nepaisant daugelio rekomendacijų, iki šiol prioritetiškai investuojama į institucinę vaikų globą, o bendruomeninės paslaugos rizikos grupių vaikams ir šeimoms plėtojamos itin vangiai dėl pačios užsitęsios institucinės globos fakto, kai, neretai, ypač ilgai tvarkant biurokratinius ir teisinius formalumus, pirmieji gyvenimo mėnesiai ir metai, lemiami ir ypač reikšmingi tolimesnei žmogaus emocinei sveikatai, prabėga institucijoje, be nuolatinio vaiką auginančio asmens ir namų aplinkos.

Bendrijos „Vilniaus Viltis“ pirmininkė Birutė Šapolienė, teikdama nuomonę vaiko teisių apsaugos kontrolieriui⁴¹, atkreipė dėmesį į tai, jog šeimai, kurioje gimsta vaikas su negalia, gana dažnai medicinos personalas siūlo tėvams (motinai) palikti vaiką kūdikių namuose. Pirmininkės Birutės Šapolienės nuomone, tokių siūlymų neturėtų būti. Gimdymo namuose (skyriuose) turi būti suteikta informacija apie esamas paslaugas bendruomenėje. Šeima turi būti nukreipta į Ankstyvosios reabilitacijos tarnybas, kuriose teikiama visai šeimai specialistų komandos pagalba: neurologas, psichiatras, psichologas, kineziterapeutas, socialinis darbuotojas, logopedas. Ši komanda turi būti mobili, lankyti šeimas namuose. Neįgaliam vaikui turi būti sudarytos sąlygos lankyti ikimokyklinės ir mokyklinės įstaigas, šeimai sudarant galimybes pasirinkti, kurią įstaigą lankyti.

Šeimai, auginančiai vaiką su negalia, turi būti teikiamos kokybiškos socialinės paslaugos bendruomenėje (priežiūros ir trumpalaikės globos), kad tėvai galėtų dirbti, ilsėtis t.y. šeima galėtų gyventi kiek įmanoma kokybiškesnį gyvenimą. Uždarose institucijose labai dažnai nustatomi žmogaus teisių pažeidimai (žiaurus, žeminantis elgesys, baudimas, seksualinis išnaudojimas ir kt.) Yra pakankamai duomenų, kad globos įstaigose užaugę vaikai, sulaukę pilnametystės ir išėję iš namų susiduria su didelėmis problemomis (alkoholizmas, priklausomybė nuo narkotikų, nusikalstamas elgesys, savižudybės, taip pat prasta fizinė sveikata, rimti raidos sutrikimai ir beveik

⁴⁰ Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugijos 2011-07-01 raštas.

⁴¹ NVO konfederacija vaikams 2011-06-22 raštas.

nepataisoma psichologinė žala). Šie žmonės labai sunkiai adaptuojasi gyvenime, nes nėra įgiję reikalingų socialinių įgūdžių.

XI. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos teikti siūlymai dėl kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus globos tobulinimo

Nuo 2005 m. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga ne kartą atkreipė dėmesį į būtinybę ieškoti efektyvesnių socialinio darbo su socialinės rizikos šeimomis, formų, siekiant išvengti vaikų atskyrimo atveju, į didelį vaikų iki 3 metų amžiaus institucinės globos atveju skaičių, vangiai organizuojamą profesionalių globėjų paiešką, rėmimą ir pan., tačiau per šešerius metus esminių pokyčių šioje srityje nepasiekta.

Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje 2006 m. buvo atliktas „Aktualiausių problemų vaikų sveikatos priežiūros srityje“ apibendrinimas, kuriame vaiko teisių apsaugos kontrolierė išreiškė nuomonę dėl sutrikusio vystymosi kūdikių namų veiklos tobulinimo. Siekiant vieningos vaiko globos (rūpybos) sistemos šalyje funkcionavimo, kvalifikuotos pagalbos raidos sutrikimų turintiems vaikams teikimo, jau tuomet vaiko teisių apsaugos kontrolierė siūlė svarstyti galimybę diferencijuoti sutrikusio vystymosi kūdikių namų veiklą pagal jų praktinės veiklos prioritetus, spręsti minėtų įstaigų statuso keitimo klausimą iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos į socialinės globos įstaigą, t. y. sutrikusio vystymosi kūdikių namus perduoti socialinės apsaugos sistemos koordinavimo sričiai, kaip socialinių paslaugų įstaigas, teikiančias institucinės socialinės globos (trumpalaikės, ilgalaikės) paslaugas likusiems be tėvų globos vaikams (kūdikiams). Atsižvelgus į kūdikių namų veiklos specifiką (globojamų vaikų poreikius bei sveikatos ypatumus), šiose įstaigose, kaip ir iki šiol, ir toliau turėtų būti teikiamos licencijuotos vaikų sveikatos priežiūros paslaugos (kaip ir kitose socialinės globos įstaigose). Asmens sveikatos priežiūros paslaugas, teikiamas vaikams (kūdikiams) minėtose įstaigose, siūlyta finansuoti iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšų, socialines paslaugas – iš valstybės biudžeto specialiųjų tikslinių dotacijų (globos (rūpybos) išmoka) ir steigėjo (tuometinės apskrities viršininko administracijos) biudžeto skirtų lėšų. Taip pat siūlyta diskutuoti dėl kai kurių sutrikusio vystymosi kūdikių namų (pvz., *tuometinės* Kauno vaiko raidos klinikos „Lopšelis“, šiuo metu VšĮ Kauno klinikų filialo Vaikų reabilitacijos ligoninė „Lopšelis“), kurių praktinės veiklos prioritetas – asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimas sutrikusios raidos vaikams, pagalba šeimoms auginančioms neįgalius vaikus ir pan., reorganizavimo į nacionalinius reabilitacijos centrus raidos sutrikimų turintiems vaikams.

Kūdikių namų veiklos tobulinimo tema Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje 2006 m. buvo paliesta ir kitame apibendrinime „Dėl tendencijų įvaikinimo ir globos srityje“. Atliktame tyrime pažymėta, kad Lietuvoje susiklosčiusi ydinga praktika, kai netekęs tėvų globos kūdikis dažniausiai nukreipiamas į kūdikių namus. Labai retai vaikai iki 3 metų amžiaus nukreipiami globoti į šeimas arba šeimynas. Analizuojant pateiktą informaciją, atkreiptas dėmesys, jog dauguma kūdikių metus laiko ir daugiau praleidžia institucinėje globoje (tik nedideliame skaičiui kūdikių nuolatinė globa buvo nustatyta nepaėjęs 12 mėnesių nuo jų įkurdinimo kūdikių namuose, dažniausiai nuolatinė globa buvo nustatyta po 1 metų ir daugiau, kai kuriems iš jų nuolatinė globa buvo nustatyta paėjęs 2, 3 metams nuo jų įkurdinimo kūdikių namuose). Atlikto tyrimo išvadose teigiama, jog savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriai (tarnybos) arba jų socialiniai partneriai organizuoja vaiko laikinosios globos (rūpybos) peržiūrą tik po 12 mėnesių nuo vaiko laikinosios globos (rūpybos) rūpybos nustatymo bei dažnai priima sprendimą dėl vaiko laikinosios globos tęsimo, tuo nesudarydami galimybių kūdikiui augti biologinėje, globėjų ar įtėvių šeimoje; sutrikusio vystymosi kūdikių namai, kurie įstatymų nustatyta tvarka paskirti užtikrinti likusio be tėvų globos vaiko priežiūrą, auklėjimą, atstovavimą jam, jo teisėms ir teisėtiems interesams, imasi per mažai iniciatyvos kreipiantis į teismus dėl laikino ar neterminuoto tėvų valdžios ribojimo.

Tyrimo „Pateiktos informacijos apie brolių ir seserų neišskyrimo principo taikymą, 2006-2007 metais nustatant globą (rūpybą) tėvų globos netekusiems vaikams“, kuris 2008 m. buvo atliktas Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje, pažymėta, jog vienos iš pagrindinių priežasčių, dėl kurių, nustatant laikinąją/nuolatinę globą vaikams, netekusiems tėvų globos, yra pažeidžiamas brolių ir seserų neišskyrimo principas, yra vaikų amžiaus skirtumas bei jų liga, neįgalumas. Broliai ir seserys daugeliu atveju yra išskiriami dar labai ankstyvame amžiuje, ir kuo vėliau, tuo sunkiau yra atstatyti tokių brolių ir seserų emocinį ryšį vaikams, kurių emocinė būseną jau kartą buvo pažeista atskiriant juos nuo jų biologinių tėvų, išskiriant juos su savo broliais ir seserimis. Atsižvelgiant į tai, jog valstybinių ir savivaldybių vaikų globos institucijos dažniausiai globoja nepilnamečius nuo 3 iki 18 metų amžiaus, o jaunesni vaikai patenka į sutrikusio vystymosi kūdikių namus, todėl labai svarbu sudaryti realias galimybes globos namuose apgyvendinti vaikus nuo 0 iki 18 metų amžiaus, siekiant užtikrinti brolių ir seserų neišskyrimo principą arba ieškoti kitų alternatyvių globos formų, užtikrinančių brolių ir seserų gyvenimą kartu.

Kadangi miesto/rajono savivaldybė yra atsakinga už savo teritorijoje esančius tėvų globos netekusius vaikus ir socialinių paslaugų jiems teikimą, tame tarpe ir trumpalaikės ar ilgalaikės globos nepilnamečiams, atlikus tyrimą miestų/rajonų savivaldybėms buvo siūlyta ieškoti galimybių savo teritorijoje teikti trumpalaikės ir ilgalaikės socialinės globos paslaugas vaikams. Taip pat, siekiant užtikrinti brolių ir seserų neišskyrimą dėl jų amžiaus, savivaldybėms buvo rekomenduota organizuoti socialines trumpalaikės ir ilgalaikės globos paslaugas vaikams nuo 0 iki 18 metų, sudarant galimybes broliams ir seserims gyventi kartu.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos prašymu, vaiko teisių apsaugos kontrolierė 2008 m. pakartotinai pateikė siūlymus ministerijai dėl kūdikių namų pertvarkymo plano, jog vieni sutrikusio vystymosi kūdikių namai galėtų būti reorganizuojami į asmens sveikatos priežiūros įstaigas – Nacionalinius vaikų reabilitacijos (raidos) centrus, kiti – į socialinių paslaugų įstaigas. Nacionaliniai vaikų reabilitacijos (raidos) centrai sveikatos sutrikimų turintiems vaikams galėtų/turėtų teikti stacionarias sveikatos priežiūros ir palaikomojo gydymo paslaugas sveikatos sutrikimų turintiems vaikams (kūdikiams), sergantiems sunkiomis lėtinėmis ligomis, kai reikalinga ilgalaikė slauga (taip pat šeimoms, kuriose auga tokie vaikai), dienos stacionaro, ambulatorines paslaugas tėvams, auginantiems neįgalius vaikus, teikti pagalbą tėvams patiems auginantiems sveikatos sutrikimų turinčius kūdikius. Socialinių paslaugų įstaigose turėtų būti teikiamos institucinės socialinės globos (trumpalaikės, ilgalaikės) paslaugos likusiems be tėvų globos vaikams (kūdikiams), siekiant, kad tokie vaikai būtų kuo greičiau įvaikinti. Taip pat vaiko teisių apsaugos kontrolierė dar kartą atkreipė dėmesį į būtinybę spręsti profesionalių globėjų, gebančių teikti kvalifikuotas paslaugas tėvų globos netekusiems kūdikiams, rengimo klausimą.

XII. Lietuvos institucijų veiksmai sprendžiant vaikų nuo gimimo iki 3 metų globos deinstytucionalizavimo klausimą

Socialinių tyrimų institutas 2004 metais atliko sociologinį tyrimą⁴² apie vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse įstaigose, sveikatingumo ir rūpybos būklę. Tyrimas buvo atliktas 5 tuometinių apskričių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Alytuje, Šiauliuose ir vienoje iš vaikų globos įstaigų – Panevėžio A. Bandzos kūdikių ir vaikų globos namuose. Tyrimo metu nustatytos priežastys, dėl kurių vaikai pateko į kūdikių namus, buvo glaudžiai susijusios su socialinės rizikos veiksniais ir socialine atskirtimi – su asocialiu tėvų elgesiu, skurdu, vieniša motinyste. Tyrimo išvadose buvo pažymėta, kad Lietuvoje per menkai plėtojama globa šeimoje ir šeimynose, kaip būtina alternatyva, siekiant mažinti stacionariosios globos poreikį; nesuformuota globėjų motyvavimo, atrankos, mokymo, paramos, globojant vaiką,

⁴² Svarbus kiekvienas vaikas (Lietuvos Respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir globos būklė). Socialinių tyrimų institutas, Vilnius, 2005.

sistema. Pastebėta, jog globėjų, galinčių globoti kūdikius, „fondo“ sudarymas leistų realizuoti kūdikio globos galimybę.

Tyrimo rezultatai buvo pristatyti Seime 2005 m. balandžio 18 d. įvykusioje konferencijoje „Svarbus kiekvienas vaikas“. Konferencijoje nuspręsta taikyti kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus patekimo į valstybines įstaigas prevencijos priemonės, stiprinant tarpžinybinį bendradarbiavimą, teikiant kompleksinę pagalbą ir paramą šeimoms prieš gimdymą, gimus vaikui (ypač su negalia), vienišoms ar kitokių problemų turinčioms motinoms po gimdymo, siekiant, kad vaikas nebūtų paliktas valstybinėje įstaigoje ir galėtų augti biologinėje šeimoje.

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. spalio 28 d. įsakymu Nr. V-832 sudarytai darbo grupei buvo pavesta parengti rezoliucijoje iškeltų problemų sprendimo veiksmų planą. Darbo grupės veikloje dalyvavo ir Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigos atstovas. Atsižvelgiant į tai, kad Švietimo ir mokslo ministerijoje dirbo darbo grupė, kuri rengė Vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymosi pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo modelio aprašo ir modelio įgyvendinimo priemonių plano projektą⁴³, 2006 m. vasario 8 d. buvo nutarta apjungti abiejų darbo grupių rengtas priemones į bendrą programą, kur būtų aptartos kompleksinių ambulatorinių paslaugų teikimas vaikams (socialinių, ugdymo ir sveikatos), turintiems padidintą riziką.

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija 2008 m. sudarė darbo grupę tuometinių apskričių viršinininkų administracijų pavaldumo kūdikių namų 2008-2010 metų pertvarkymo plano projektui parengti, tačiau suorganizavo tik vieną minėtos darbo grupės posėdį.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierės apsilankymo sutrikusio vystymosi kūdikių namuose metu, šių įstaigų atstovai pateikė informaciją, jog 2010 m. spalio 12 d. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoje vyko pasitarimas su Sveikatos apsaugos ministerijos atstovais, kurio metu buvo aptartos sutrikusio vystymosi kūdikių namų administracijos keliamos finansavimo problemos, analizuojami įstaigų vykdomų funkcijų išgryninimo klausimai.

Vaiko gerovės valstybės politikos strategija⁴⁴ siekiama sukurti prielaidas visų Lietuvos Respublikoje gyvenančių vaikų gerovei. Išanalizavus veiksnius ir procesus, lemiančius vaiko gerovę Lietuvoje, Vaiko gerovės valstybės politikos strategijoje kaip viena iš grėsmių išskirta tai, kad nepakankamas vaiko teisių apsaugos sistemos efektyvumas gali didinti vaikų socialinę atskirtį. Vaiko gerovės valstybės politikos strategija remiasi vizija, kad visiems vaikams būtų suteiktos galimybės gauti jų poreikius atitinkančią paramą ir paslaugas, būtų kuriama saugi ir tinkama vaiko raidai aplinka, ypač daug dėmesio skiriama, kad būtų užtikrintas prioritetas vaiko globai (rūpybai) šeimoje, pertvarkyta institucinė vaiko globos sistema. Šios strategijos tikslui ir uždaviniams įgyvendinti patvirtintame Vaiko gerovės valstybės politikos strategijos įgyvendinimo priemonių 2005-2012 metų plane⁴⁵, siekiant įgyvendinti strategijos uždavinį – sukurti socialinių paslaugų tinklą, užtikrinti visų būtinų socialinių paslaugų teikimo grandžių atsiradimą bei kokybišką, nuoseklią pagalbą vaikui ir jo šeimai, numatyta priemonė parengti nutarimo dėl vaiko globos (rūpybos) sistemos reorganizavimo strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių plano patvirtinimo projektą. Pagrindine šios Strategijos įgyvendinimą organizuojančia ir koordinuojančia institucija paskirta Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Tiesiogiai Strategijos priemonių vykdymą koordinuoja socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu sudaroma Vaiko gerovės politikos strategijos priemonių vykdymo koordinavimo komisija.

Vaiko globos (rūpybos) sistemos reorganizavimo strategijos⁴⁶ vienas iš uždavinių – mažinti globojamų (rūpinamų) vaikų skaičių vaikų globos namuose ir vaikų iki 3 metų siuntimą į

⁴³ vykdam Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004-2008 m. programos priemonių plano priemonę.

⁴⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2005 m. vasario 17 d. nutarimas Nr. 184 (Žin., 2005, Nr.25-802)

⁴⁵ *Ten pat.*

⁴⁶ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2007 m. spalio 31 d. nutarimas Nr. 1193 „Dėl vaiko globos (rūpybos) sistemos reorganizavimo strategijos ir jos įgyvendinimo priemonių 2007-2012 metų plano patvirtinimo“. Nutarimas keistas Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. birželio 21 nutarimu Nr. 822, kuriuo pripažintas netekusiu galios Vaiko globos (rūpybos) sistemos reorganizavimo strategijos įgyvendinimo priemonių 2007-2012 metų planas. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai

vaikų globos įstaigas, daugiau paslaugų vaikui ir šeimai teikiant bendruomenėje. Kitas svarbus uždavinys – užtikrinti vaiko globos (rūpybos) šeimoje prioritetą, nustatant vaiko globą (rūpybą) šeimoje ir šeimynoje arba įvaikinant vaiką. Minėtoje strategijoje pažymėta, kad tuometinių apskričių viršininkų administracijų pavaldumo sutrikusio vystymosi kūdikių namuose apgyvendinami iki 3 metų vaikai, turintys tėvus, bet turintys rimtų sveikatos sutrikimų arba netekę tėvų globos ir turintys įvairaus laipsnio sveikatos problemų. Atlikti tyrimai rodo, kad dažniausiai šiose sveikatos priežiūros įstaigose vaikai atsiduria dėl tėvų socialinių problemų (iš nepilnų ar nedarnių šeimų), bet ne dėl rimtų sveikatos problemų.

Vaiko globos (rūpybos) sistemos reorganizavimo strategijos įgyvendinimo 2010-2012 metų priemonių plano⁴⁷ vienas iš uždavinių – mažinti globojamų (rūpinamų) vaikų skaičių vaikų globos namuose ir mažinti vaikų iki 3 metų siuntimą į vaikų globos įstaigas, teikiant daugiau paslaugų bendruomenėje vaikui ir šeimai. Minėtam uždaviniui įgyvendinti numatytos dvi priemonės: užtikrinti kompleksinių paslaugų vaikui ir motinai (tėvui), esant krizinėje situacijoje, prieinamumą, teikiant prioritetą pozityviai tėvystei bei organizuoti mokymus socialinės globos įstaigų darbuotojams apie kompleksinės pagalbos teikimą socialinės rizikos ir tėvų globos netekusiems vaikams, siekti juos gražinti į biologinę šeimą arba parengti globai (rūpybai) šeimoje, šeimynoje ar įvaikinimui.

Plane taip pat numatyta užtikrinti vaiko globos (rūpybos) šeimoje prioritetą, nustatant vaiko globą (rūpybą) šeimoje ir šeimynoje arba įvaikinant vaiką. Šio uždavinio įgyvendinimui numatyta parengti ir išleisti bendros globėjų (rūpintojų) ir įtėvių mokymų programos metodinį vadovą ir vaizdinę mokymo medžiagą, organizuoti globėjų (rūpintojų) ir įtėvių paieškos, rengimo, atrankos, konsultavimo ir pagalbos jiems teikimo paslaugas.

Įgyvendinant Vaiko globos (rūpybos) sistemos reorganizavimo strategijos įgyvendinimo priemones⁴⁸ bei siekiant užtikrinti vaiko teisę augti šeimoje ir mažinti globojamų (rūpinamų) vaikų skaičių globos įstaigose, buvo finansuojami 25 projektai (globėjų (rūpintojų) paieškos, rengimo, atrankos, konsultavimo ir pagalbos teikimo paslaugos). Įgyvendinant kitą priemonę – kompleksinių paslaugų užtikrinimas – paremta 16 projektų, kuriais organzuotos kompleksinės paslaugos vaikui ir motinai, esant krizinėje situacijoje. Ataskaitos rengėjai pažymėjo, jog 2010 m. projektų vykdytojai kompleksinę pagalbą suteikė 298 asmenims. Vaikai iki 3 metų amžiaus sudarė 43 proc. projektuose dalyvavusių vaikų.

Vaikų gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo aprašo⁴⁹ tikslas – gerinti vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygas, užtikrinti kompleksinės pagalbos teikimą šiems vaikams ir jų tėvams. Minėtame Apraše planuojama, kad įvykdžius jo uždavinius, kūdikių ir vaikų iki 3 metų kūdikių namuose sumažės 10 procentų.

Švietimo ir mokslo ministerija, įgyvendindama Vaikų nuo gimimo iki privalomojo mokymo pradžios gyvenimo ir ugdymo sąlygų gerinimo aprašo įgyvendinimo priemonių 2009-2012 metų plano priemones, 2010 m. birželio 22 d. nutarimu Nr. V-978 patvirtino Specialistų etatų tarpinstituciniam bendradarbiavimui savivaldybėse koordinuoti, siekiant teikti kompleksinę pagalbą vaikams nuo gimimo iki 7 metų ir jų tėvams (globėjams), steigimo 2010 metų rugsėjo-gruodžio mėnesiais finansavimo tvarkos aprašą.

Vertinant sutrikusio vystymosi kūdikių namų administracijos atstovų nuomonę dėl tolimesnių šios sistemos perspektyvų, paminėtina, jog jie šiuo klausimu vieningos nuomonės neturi. Šiaulių SVKN direktorės R. Mažonavičienės nuomone, kūdikių namai galėtų būti reorganizuoti į socialinės globos įstaigas, teikiančias ankstyvosios reabilitacijos sveikatos priežiūros bei ugdymo paslaugas, kurios yra būtinos vaikams iki 3 metų amžiaus. Panevėžio A.

pavesta iki 2010 m. liepos 1 d. parengti Vaiko globos (rūpybos) sistemos reorganizavimo strategijos įgyvendinimo 2010-2012 metų priemonių planą

⁴⁷ Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. liepos 22 d. įsakymas Nr. A1-366 (Žin., 2010 Nr. 89-4746)

⁴⁸ Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2010 m. ataskaita, 2011-03-07, Nr. D1-3.

⁴⁹ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2009 m. lapkričio 11 d. nutarimas Nr. 1509 (Žin., Nr.138-6073).

Bandzos kūdikių namų direktoriaus Sigito Juodzevičiaus nuomone, organizuojant vaikų globą turi būti numatyta vieninga globos organizavimo sistema: sukurta bendras finansavimo principas (vaiko globos krepšelis) priklausomai nuo amžiaus, neįgalumo ir elgesio problemų; optimizuotas vaikų globos įstaigų tinklas, atsižvelgiant į realų poreikį. Tuo tarpu Vilniaus SVKN direktorės nuomone, įstaigoje teikiamos paslaugos kūdikiams ir vaikams turi būti teikiamos toliau jas išplečiant, teikiant dienos globos, palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugas neįgaliems vaikams.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija informavo, kad, įgyvendindama Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos priemones, rengia⁵⁰ Lietuvos Respublikos vaiko gerovės įstatymo projektą, kuriame numatoma įtvirtinti nuostatą, kad likę be tėvų globos vaikai iki 3 metų negali būti apgyvendinami sutrikusio vystymosi kūdikių namuose ar vaikų globos namuose. Minėti vaikai turi būti globojami tik šeimose arba šeimynose, tačiau kartu būtina pertvarkyti sutrikusio vystymosi kūdikių namus ir atskirti socialinės globos paslaugas, teikiamas sveikiems vaikams ir ankstyvosios reabilitacijos ir slaugos paslaugas, teikiamas vaikams su sveikatos sutrikimais ar negalia. Ministerijos specialistų nuomone, šias sveikatos paslaugas sutrikusio vystymosi kūdikių namai galėtų teikti ir šeimose gyvenantiems neįgaliems vaikams.

Vertinant šią iniciatyvą abejonių kelia jos įgyvendinimo galimybės dėl kelių priežasčių. Manytina, kad visų pirma savivaldybėse turi būti sukurta efektyvios pagalbos šeimai krizės atvejais ir socialinių paslaugų sistema, garantuojanti vaiko išsaugojimą biologinėje šeimoje. Tai aktualu ir tais atvejais, kai šeimoje yra vaikas su negalia. Taip pat paminėtina, kad statistiniai duomenys rodo, jog mažėja šeimų, norinčių įsivaikinti ar globoti vaikus. ES struktūrinių fondų parama, kuria pasinaudojo įstaigos, garantuoja, kad apibrėžtą laikotarpį šių įstaigų veiklos profilis negali būti keičiamas.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierei pateiktais duomenimis⁵¹, 2011 m. Sveikatos apsaugos ministerijoje sudaryta tarpžinybinė darbo grupė kūdikių namų veiklos ir finansavimo modelio projektui parengti.

Sveikatos apsaugos ministerijos nuomone⁵², pagrindinius sprendimus dėl kūdikių namų reorganizavimo turėtų priimti šių įstaigų steigėjai – savivaldybės. Turėtų būti skatinamas įvaikinimas ir vaiko globa šeimoje arba šeimynoje, o ne vaiko nukreipimas į valstybinę instituciją. Kūdikių namus būtų tikslinga perduoti socialinės apsaugos sistemos valdymo sričiai, jiems tampant socialinių paslaugų įstaiga, teikiančia institucinės socialinės globos (trumpalaikės, ilgalaikės) paslaugas likusiems be tėvų globos vaikams (kūdikiams). Atsižvelgus į kūdikių namų veiklos specifiką (globojamų vaikų poreikius bei sveikatos ypatumus), šiose įstaigose galėtų būti vykdoma licencijuota vaikų sveikatos priežiūros veikla, ar, esant reikalui, kūdikių namuose augantiems vaikams, asmens sveikatos priežiūros paslaugos galėtų būti teikiamos pagal sutartis su asmens sveikatos priežiūros įstaigomis, kaip ir šeimose augantiems vaikams. Didžiajai daliai kūdikių namuose augančių vaikų nuolatinės stacionarinės medicinos pagalbos nereikia, jiems reikalingos ugdymo ir globos paslaugos. Savivaldybės, kaip įstaigų steigėjai, turėtų apsispręsti, kokių paslaugų savivaldybės vaikams reikia labiausiai: globos, ugdymo, slaugos ir pan. Siekdama išnagrinėti ir spręsti kūdikių namų veiklos ir netolygaus finansavimo problemas, Sveikatos apsaugos ministerija sudaro tarpžinybinę darbo grupę kūdikių namų veiklos ir finansavimo modelio projektui parengti.

⁵⁰ Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2011-07-08 raštas Nr. (16.3-42) SD- 4275.

⁵¹ Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2011-07-08 raštas Nr. (16.3-42)SD-4275.

⁵² Sveikatos apsaugos ministerijos 2011-06-30 raštas Nr. 10-(10.1-33)-4996.

XIII. Tarptautinių organizacijų rekomendacijos, siekiant sumažinti ar išvengti institucinės globos atvejų

Jungtinių Tautų Gairėse⁵³ dėl alternatyvios priežiūros (globos) vaikams, pažymėta, jog būtina stiprinti šeimos ryšių išsaugojimą arba sugražinimą atgal į šeimą, tačiau, nepavykus to padaryti, priimti kitą tinkamą ir pastovų sprendimą, įskaitant ir įvaikinimą. Vaikui turi būti suteikiama galimybė gyventi aplinkoje, kuo artimesnėje šeimos aplinkai, jam įprastoje aplinkoje. Gairėse pažymima, jog sprendimai dėl vaiko turėtų būti priimami individualiai kiekvienam vaikui ir bendru sutarimu visų suinteresuotų grupių (vaiko, tėvų, kitų asmenų), siekiant pastovumo. Sprendimas dėl vaiko paėmimo iš šeimos turi būti priimamas kaip kraštutinė priemonė, ir, kiek tai įmanoma užtikrinti, laikina ir trukti kuo trumpiau. Priimant alternatyvius globos sprendimus, stengtis išlaikyti vaiką kuo arčiau jo gyvenamosios vietos, tuo palengvinant jo kontaktus su šeima ir potencialią reintegraciją į jo šeimą bei sumažinant iki minimumo ugdymo, socialinės ir kultūrinės aplinkos pasikeitimą.

Gairėse atkreipiamas dėmesys, jog sprendimai dėl alternatyvios globos vaikams, ypač iki 3 metų, turi būti priimami vadovaujantis *šeimos aplinkos* principu, kurio išimtys galėtų būti, siekiant neišskirti brolių ir seserų, kai globa nustatoma ypatingais atvejais arba iš anksto numatytam ir labai ribotos trukmės terminui, planuojant reintegruoti vaiką į šeimą, arba priimant kitus atitinkamus ilgalaikius sprendimus. Tik išnaudojus visas įmanomas prevencines priemones, siekiant išsaugoti vaiko gyvenimą biologinėje šeimoje, ir įsitikinus, jog tai yra būtina užtikrinti vaiko interesus, priimamas sprendimas atskirti vaiką nuo jo biologinės šeimos, ir tai daryti nedelsiant.

Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetas baigiamosiose pastabose Lietuvai⁵⁴, išreiškė susirūpinimą, kad sprendžiant vaikų globos klausimus, prioritetas teikiamas institucinei globai ir kad globos šeimoje sistema yra nepilnai reglamentuota bei nepakankamai skiriama finansinių išteklių. Komitetas rekomendavo užtikrinti, kad vaikai institucijose būtų apgyvendinami tik išimtiniais atvejais, t.y. kai rekomenduoja specialistai ir tai neprieštarauja vaiko interesams; *įvykdyti alternatyvios globos sistemos reformą ir užtikrinti, kad tinkamam sistemos funkcionavimui ir stebėsenos sistemai vykdyti pakaktų kvalifikuotų priežiūros darbuotojų* bei būtų skiriamas reikiamas *finansavimas*; stiprinti ir remti vaikų globos šeimoje sistemą, parengti kokybinius globos šeimoje standartus ir ženkliai sutrumpinti be tėvų globos likusių vaikų buvimo institucijose laiką.

Europos Tarybos Ministrų Komiteto priimtoje Rekomendacijoje⁵⁵ valstybėms narėms dėl deinstitutionalizacijos ir bendruomeninių paslaugų teikimo vaikams su negalia, rekomenduojama neteikti pirmenybės vaikų su negalia siuntimui į globos įstaigas, o vietoj to suteikti pirmenybę gyvenimui bendruomenėje. Tuo skatinamas deinstitutionalizacijos, kaip nuolatinio, ilgalaikio proceso vyksmas, užtikrinant vaikų su negalia ir pažeidžiamų jaunų žmonių globos įstaigose, teisių svarbą. Pats deinstitutionalizacijos procesas turi apimti priemones, nukreiptas į institucionalizacijos prevenciją, ilgalaikio asmenų buvimo įstaigose prevenciją, bei bendruomeninių paslaugų kūrimą.

2011 m. birželio 28 d. Briuselyje, Europos Parlamente, dvi Jungtinių Tautų organizacijos - Vyriausiojo žmogaus teisių komisaro biuras ir Vaikų fondas – paragino Europos ir Centrinės Azijos vyriausybes nutraukti mažų vaikų patekimą į valstybinius kūdikių namus. Atliktos ataskaitos parodė, jog šimtai tūkstančių kūdikių su negalia yra patalpinami į valstybines įstaigas,

⁵³ Guidelines on the Alternative Care of Children. United Nations. 2009.

⁵⁴ Jungtinių Tautų Vaiko teisių komiteto baigiamosios pastabos Lietuvai dėl Vaiko teisių konvencijos, CRC/C/LTU/CO/2 2006 m. kovo 17 d.

⁵⁵ Recommendation CM/Rec(2010)2 of the Committee of Ministers to member states on deinstitutionalisation and community living of children (Adopted by the Committee of Ministers on 3 February 2010 at the 1076th meeting of the Ministers Deputies).

kuriose žalojamas jų vystymasis, todėl būtina imtis veikslių apriboti kūdikių patekimą į tokias įstaigas arba tokia priemonė turėtų būti suplanuota ne ilgesniam kaip šešerių mėnesių laikotarpiui, jeigu tai geriausiai atitinka vaiko interesus ir kai tai absoliučiai būtina.

UNICEF vykduantis direktorius Anthony Lake⁵⁶ Centrinės ir Rytų Europos bei Centrinės Azijos šalyse paragino vyriausybes reformuoti vaiko gerovės politiką, kuri pažeidžia vaiko teises ir gerovę. Jo nuomone, „... reikia remti iniciatyvas, kurios padeda šeimoms likti kartu, didinant jų galimybes pasinaudoti socialinėmis paslaugomis, <...> vyriausybės turi investuoti, stiprindamos socialinės apsaugos sistemą, kuri pasiektų labiausiai pažeidžiamas šeimas ir sunkumų patiriančias (nepalankioje padėtyje atsidūrusias) bendruomenes“.

UNICEF ataskaitoje⁵⁷, kurioje apžvelgtos pagrindinės formalios vaikų globos ir įvaikinimo tendencijos Rytų Europos ir Centrinės Azijos šalyse, pažymėta, jog šiose šalyse pernelyg dažnai kūdikiams ir mažiems vaikams nustatoma institucinė globa. Situacija Lietuvoje ataskaitoje nėra pristatoma, tačiau, susipažinus su pateiktais kitų šalių duomenimis ir atsižvelgus į vaikų globos situaciją bei socialinių paslaugų šalyje trūkumus, galima išvelgti daug panašumų.

Ataskaitoje pateikiama nuomonė, jog daugeliu atvejų, kai gimę vaikai yra visam laikui paliekami ligoninėse, sistema nepajėgė aprūpinti šeimų tokiomis paslaugomis, kaip dienos globa, psichosocialinis palaikymas, sveikatos priežiūros paslaugos, kitomis priemonėmis, užtikrinančiomis vaikų įtraukimą į mokyklą bei jos lankymą, taip pat piniginių išmokų skyrimas.

Tyrimas Rumunijoje parodė, kad bendra priežastis, dėl kurios motinos sveikus vaikus palieka sveikatos priežiūros įstaigose, tai yra asmens dokumentų, įrodančių tapatybę, trūkumas, o tai vėliau turi pasekmių dėl tinkamo vaiko įregistravimo. Kitose šalyse minėtas dokumentų trūkumas ir aktyvus medicinos darbuotojų padaršinimas dėl galimybės palikti savo vaikus, priverčia daug motinų jausti, kad jos neturi jokio pasirinkimo, kaip tik „perduoti“ jų vaikus kieno nors laikinam ar ilgalaikiam rūpinimuisi, manydamos, kad tai yra geriausia jos vaikui. Ataskaitoje teigiama, jog kai kuriose šalyse, medicinos darbuotojai diskriminuoja motinas, pvz., vartojančias narkotikus, infekuotas ŽIV, netekėjusias ar labai jaunas motinas, jas ragindami perduoti naujagimius valstybės globon.

Ataskaitoje akcentuojamas prevencinio darbo su šeimomis stiprinimas, geresnis institucinės globos administravimas tam, kad, priėmus sprendimą dėl vaiko laikino apgyvendinimo institucijoje, jeigu toks sprendimas yra būtinas, jis priimamas sistemiskai orientuojantis į šeimos reintegraciją, jeigu toks sprendimas priimamas dėl patalpinimo ilgesniam laikui, toks sprendimas turi būti pagrįstas šeimos interesais.

Socialinių tyrimų instituto 2005 metais atliktame tyrime „Svarbus kiekvienas vaikas“, kuriuo analizuota Lietuvos Respublikos vaikų iki 3 metų, globojamų valstybinėse institucijose, sveikatingumo ir globos būklė, nurodyta, jog 2004 m. Kopenhagoje vykusioje konferencijoje „Vaikų iki 3 metų amžiaus, prižiūrimų institucinėse įstaigose, skaičius ir charakteristikos Europos šalyse“ (Mapping the number and characteristics of children under 3 in institutions across Europe at risk of harm) buvo konstatuota, kad kūdikių ir vaikų iki 3 metų įkurdinimas institucijose be tėvų ar globėjų ilgesniam kaip 3 mėnesių laikotarpiui gali nulemti jų intelektualio, emocinio ir fizinio vystymosi sulėtėjimą, o tai kelia realią grėsmę vaikų sveikatai bei pažeidžia jų teises ir net priylginta smurtui prieš vaikus. Minėtos konferencijos metu buvo paskelbtas pagrindinis vaikų sveikatos apsaugos ir rūpesčio jais principas (vizija) – vaikai iki 3 metų amžiaus neturi būti apgyvendinami vaikų globos institucijose ilgesniam kaip trijų mėnesių laikotarpiui. <...> pinigai turi „sekti paskui vaiką“, o vaikas turi augti prižiūrimas ten, kur geriau tenkinami jo interesai, kur užtikrinamos jo teisės.

⁵⁶ Šaltinis: http://www.unicef.org/media/media_59030.html

⁵⁷ UNICEF Regional Office for Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States (CEE/CIS). At home or in a home? September 2010.

Iš Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaigoje surinktos tyrimo medžiagos ir to, kas išdėstyta pažymos I- XIII dalyse, **darytinos šios išvados:**

1. Jungtinių Tautų Vaiko teisių komitetas, 2006 m. kovo 17 d. teikdamas rekomendacijas dėl antros periodinės Lietuvos Jungtinių Tautų vaiko teisių konvencijos įgyvendinimo ataskaitos, išreiškė susirūpinimą, kad sprendžiant vaikų globos klausimus, prioritetas teikiamas institucinei vaikų globai ir, kad globos šeimoje sistema yra nepilnai reglamentuota bei nepakankamai skiriama finansinių išteklių. Komitetas rekomendavo Lietuvai užtikrinti, kad vaikai institucijose būtų apgyvendinami tik išimtiniais atvejais, t.y. kai tai rekomenduoja specialistai ir tai neprieštarauja vaiko interesams; vykdyti alternatyvios vaikų globos sistemos reformą ir užtikrinti, kad tinkamam sistemos funkcionavimui ir stebėsenos sistemai vykdyti pakaktų kvalifikuotų priežiūros darbuotojų bei būtų skiriamas reikiamas finansavimas.

Iš tyrimo metu surinktų duomenų matyti, kad įstaigose, vykdančiose vaikų iki 3 (4) metų ir neįgalių vaikų iki 7 metų globą ir veikiančiose kaip sutrikusio vystymosi kūdikių namai, bendras deklaruojamas vietų skaičius siekia 423. 2010 m. gruodžio 31 d. minėtose įstaigose vaikų iki 3 metų skaičius siekė 363. Analizuojant pateiktus duomenis ir įstaigų pateiktą informaciją, pastebima, jog yra atvejų, kai vaikai priimami ir apgyvendinami viršijant nustatytus vietų skaičiaus normatyvus.

Stebint tokią situaciją aiškėja, jog alternatyvios globos plėtra yra pernelyg vangiai, nesiiimama (nerandama) sprendimų, lemiančių teigiamus pokyčius.

Tiek užsienio šalių, tiek Lietuvos specialistų nuomone, pati žalingiausia vaikui valstybės užtikrinama globa yra globa kūdikių namuose, todėl valstybė, vadovaudamasi vaiko interesų pirmumo principu, turėtų imtis visų priemonių pilnavertei vaikų iki 3 metų amžiaus raidai užtikrinti, konstruktyviai ir neatidėliojant spręsti minėto amžiaus vaikų globos klausimą, ieškoti efektyvių priemonių alternatyvių globos formų (globos šeimoje, šeimynoje) ir įvaikinimo skatinimui.

2. Iš tyrimo metu surinktų duomenų matyti, kad atsakingos vykdomosios valdžios institucijos pasisako už vaiko iki 3 metų (likusio be tėvų globos) globą šeimoje ar šeimynoje. Institucijos pripažįsta, jog didžiąjai daliai kūdikių namuose augančių vaikų nuolatinės stacionarinės medicinos pagalbos nereikia, o kūdikių namus, kaip sveikatos priežiūros įstaigas, tikslinga reorganizuoti į socialines įstaigas, kartu sprendžiant ir sveikatos priežiūros klausimus. Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose vaikai galėtų gyventi tik tuo atveju, kai jie turi rimtų sveikatos sutrikimų ir jiems reikia nuolatinės slaugos ir medikų priežiūros.

Dėl kūdikių ir vaikų iki 3 metų globos sistemos tobulinimo būtinybės Lietuvoje diskutuojama beveik dešimtmetį, buvo sudarytos darbo grupės, vyko tarpinstituciniai pasitarimai, tačiau dėl institucijų veiklos darnos, koordinavimo bei bendradarbiavimo trūkumo, minėtas klausimas neišspręstas iki šiol. Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstaiga ne kartą teikė nuomonę, siūlė konstruktyviai spręsti problemas, tačiau net ir praėjus 6 metams nuo Vaiko gerovės strategijos, Globos optimizavimo plano patvirtinimo, vaikų skaičius sutrikusio vystymosi kūdikių namuose (ir kitose globą vykdančiose įstaigose) nemažėja.

Šioje pažymoje pateikti statistiniai duomenys rodo, kad ilgalaikės valstybės ir savivaldybės institucijų pastangos, strateginių bei programinių dokumentų įgyvendinimo priemonės sprendžiant institucinės globos, ypač vaikų iki 3 metų amžiaus, pertvarkos problemas yra nepakankamos ir neefektyvios. Todėl neatidėliotinai būtina sistemiškai spręsti paslaugų kūdikiams ir vaikams iki 3 metų poreikio nustatymo ir prieinamumo klausimus (atsižvelgiant į paslaugų vaikams poreikį bei į jų gyvenamąją vietą), sutrikusio vystymosi kūdikių namų, kaip sveikatos priežiūros įstaigų pertvarkymo galimybes (išgryninant socialinės globos paslaugas, teikiamas sveikiems vaikams ir ankstyvosios reabilitacijos ir slaugos paslaugas, teikiamas

vaikams su sveikatos sutrikimais ar negalia, finansavimo ir kitus klausimus) ir priimti konstruktyvius sprendimus dėl esminių pokyčių šioje srityje.

3. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2010 metų veiklos ataskaitoje, pažymėta, jog pageidaujančioms įvaikinti šeimoms visada būna svarbi vaikų sveikatos būklė. 2010 m. į Lietuvos Respublikos piliečių apskaitą įrašytos šeimos (asmenys) prašymuose nurodė, kad nori vaiko su nežymiais ar išgydomais sveikatos sutrikimais, nemaža dalis vis dar pageidauja įvaikinti visiškai sveiką vaiką.

Pagal įstaigų pateiktus duomenis apie vaikų sveikatos būklę, visiškai sveikų yra 16 vaikų, didelės dalies kitų globojamų vaikų sveikatos sutrikimai netrikdo jų kasdieninės veiklos, todėl teigtina, kad dauguma šių vaikų gali būti globojami šeimos aplinkoje arba socialinės globos įstaigoje.

Tačiau pastebėtina, jog analizuojant sutrikusio vystymosi kūdikių namų pateiktas globotinių charakteristikas, kuriose nurodomi globotiniams nustatyti sveikatos sutrikimai, matyti, jog tarp jų yra atvejų, kai, nepaisant globotinio amžiaus informacijos pateikimo momentu, nurodomos ir naujagimystės periodo būklės, pvz. konjugacinė naujagimystės periodo gelta, hiperbilirubinemija (neišnešiotiems naujagimiams) ir pan. Taip pat pastebėtos tam tikrų sveikatos sutrikimų koncentracijos skirtinguose sutrikusio vystymosi kūdikių namuose tendencijos, nors, kaip jau minėta anksčiau, vaikai į šias įstaigas patenka ne pagal nustatytų sveikatos sutrikimų pobūdį (diagnozes), o teritoriniu principu.

Pastebėta, kad kūdikius globojančiose įstaigose (sutrikusio vystymosi kūdikių namuose bei kitose Kauno vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelyje“ bei Panevėžio Algimanto Bandzos vaikų globos namuose) dažniausiai vaikams rengiami medicinos dokumentai sunkaus lygio ir vidutinio lygio neįgalumui nustatyti tik dėl kompensacinių priemonių įsigijimo. Surinkta informacija apie vengimą kreiptis dėl neįgalumo nustatymo leidžia abejoti deklaruojamais vaikų sveikatos sutrikimo mastais.

Iš pateiktų duomenų kyla pagrįstų abejonių dėl pateiktos informacijos apie globotiniams nustatytus sveikatos sutrikimus, pagrįstumo.

Neneigtina, jog dauguma sutrikimų iš tiesų sietini su galimai sutrikusia vaiko raida, tačiau neatmestina, jog sveikatos sutrikimais siekiama pagrįsti vaikų buvimo šiose įstaigose pagrįstumą, sveikatos priežiūros įstaigos funkcionavimą, sveikatos priežiūros paslaugų poreikį, kuris galimai sudarytų galimybę padidinti įstaigų finansavimą.

Atkreiptinas dėmesys, jog *abejonių keliantis globotiniams nustatytų sveikatos sutrikimų pagrįstumas, o ir pagrįstai nustatytų teisingas interpretavimas ir išaiškinimas, gali turėti/turi tolesnių neigiamų pasekmių, įgyvendinant geriausiai atitinkančius vaiko interesus.* Teigtina, jog globotinio medicininuose dokumentuose užfiksuoti sveikatos sutrikimai būsimiems globėjams ir itėviams neabejotinai reikšmingi, ypač atsižvelgiant į tai, kad *pats įstaigos, kurioje auga vaikas, pavadinimas (sutrikusio vystymosi) ir veiklos profilis (sveikatos priežiūros įstaiga) suponuoja tai, kad visi jose gyvenantys vaikai turi rimtų sveikatos sutrikimų.* Tačiau pateikti ir jau aptarti duomenys apie vaikų sveikatos būklę leidžia daryti prielaidą, kad būsimiems itėviams ir globėjams, taip kaip ir vaiko teisių apsaugos kontrolierei, yra pateikiama informacija ne apie šiuo metu esančius sveikatos sutrikimus, o jų istorija, nepaaiškinant šio skirtumo ir teikiamos informacijos turinio.

Svarbu paminėti ir tai, kad nepaisant ir kelių sveikatos sutrikimų, daugelio iš jų tolimesnės gydymo prognozės yra palankios. Taigi, nesant išsamaus sveikatos specialisto išaiškinimo, kokia tai būklė, kokios prognozės (pvz. kai kurios jų gali išsispęsti vaikui augant – atvira ovalioji anga ar bambos išvarža), tai gali turėti esminės reikšmės dėl apsisprendimo globoti ar įvaikinti.

Todėl manytina, kad kompetentingos institucijos turėtų nustatyti tvarką, pagal kurią būtų teikiamos tik informacijos pateikimo momentu aktualios diagnozės (sveikatos sutrikimai), o informacija apie buvusius sveikatos sutrikimus turėtų būti saugoma ir pateikiama vaiko sveikatos istorijoje.

Siekiant įvertinti vaikų apgyvendinimo sutrikusio vystymosi kūdikių namuose pagrįstumą pagal nuolatinės slaugos poreikį ir kitus sveikatos sutrikimus, tikslinga peržiūrėti vaikų, esančių sutrikusio vystymosi kūdikių namuose dokumentus ir priimti sprendimus dėl jų apgyvendinimo šiose įstaigose tikslingumo.

4. Pagal Vietos savivaldos įstatymo nuostatas, numatančias, kad socialinių paslaugų (įskaitant socialinę globos paslaugas vaikams) planavimas ir teikimas, socialinių paslaugų įstaigų steigimas, šeimynų išlaikymas ir bendradarbiavimas su nevyriausybinėmis organizacijomis yra savarankiškoji savivaldybių funkcija (6 straipsnio 12 punktą), t.y. šią funkciją savivaldybės atlieka pagal Konstitucijos ir įstatymų suteiktą kompetenciją, išipareigojimus bendruomenei bei jos interesus, turi Konstitucijos ir įstatymų nustatytą sprendimų iniciatyvos, jų priėmimo ir įgyvendinimo laisvę, atsako už šios funkcijos atlikimą (Įstatymo 5 straipsnio 1 dalies 1 punktą).

Pagal Socialinių paslaugų įstatymo nuostatas, savivaldybės atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyventojams užtikrinimą, planuodamos ir organizuodamos socialines paslaugas, kontroliuodama bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę.

Vertinant savivaldybių pateiktą informaciją, akivaizdu, jog socialinių paslaugų šeimoms savivaldybėse vis dar nepakanka ir tai yra vienas iš pagrindinių veiksnių, dėl kurių į valstybės globą paimamų vaikų skaičius iš esmės nemažėja.

Manytina, kad savivaldybės nėra suinteresuotos plėtoti alternatyvių vaiko globos (rūpybos) formų, nes per 2010 metus naujų vaiko globos (rūpybos) nustatymo atvejų padaugėjo institucijose, o ne šeimose ar šeimynose.

Todėl labai svarbu savivaldybėms atkreipti dėmesį į pagalbos teikimo probleminėms šeimoms poreikį, formuojant, ugdant ir tobulinant jų tėvystės įgūdžius ir siekti užtikrinti tokių paslaugų teikimo galimybes. Šiame kontekste paminėtina, jog, nepasiekus pagrindinio laikinosios globos organizavimo tikslo – gražinti vaiką į biologinę šeimą, siekiamybe turi tapti vaiko įvaikinimas (apribojus tėvų valdžią ir nustačius vaikui nuolatinę globą).

Šiuo metu kūdikių namuose apgyvendinami ir 0-3 (4) metų vaikai (atskirais atvejais vaikams su negalia asmens sveikatos priežiūros ir socialinės globos paslaugos teikiamos iki 7 metų), kurie turi tėvus, bet taip pat turi ir rimtų sveikatos sutrikimų arba netekę tėvų globos ir turintys įvairaus laipsnio sveikatos problemų.

Vaikai iki 3 metų amžiaus dėl tėvų socialinių problemų ar savo sveikatos sutrikimų negali būti atskiriami nuo šeimos ir apgyvendinami sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, ypač atsižvelgiant į tai, kad tik nedidelei daliai vaikų būtina būtinos nuolatinės sveikatos priežiūros paslaugos. Todėl būtina kurti ir plėsti socialinių paslaugų infrastruktūrą vaikui (kūdikiui) ir šeimai (motinai) savivaldybės lygmenyje.

Įgyvendinant vaiko gerovės politiką šalyje, būtina iš esmės keisti strategiją ir šiuo metu susiklosčiusią praktiką kūdikių globos, socialinių ir sveikatos paslaugų jiems teikimo srityje. Todėl būtina kuo skubiau spręsti profesionalių globėjų, gebančių teikti kvalifikuotas paslaugas tėvų globos netekusiems kūdikiams, rengimo ir jų skatinimo klausimus.

5. Atsižvelgiant į valstybės siekį įgyvendinti tėvų globos netekusių vaikų teisę augti šeimos aplinkoje, Socialinių paslaugų įstatyme yra numatyta globojančiai šeimai skirti pagalbos pinigų, pagal savivaldybėse nustatytą tvarką.

Iš tyrimo metu gautų duomenų apie savivaldybėse organizuojamas ar planuojamas teikti socialines paslaugas, matyti, jog iš visų savivaldybių, patvirtinusių pagalbos pinigų mokėjimo tvarką, tik 9 savivaldybės yra numačiusios biudžetuose minėtiems poreikiams lėšų ir globėjai šią įmoką gauna. 1 savivaldybėje jau yra parengtas tvarkos projektas dėl minėtos išmokos, o 25 savivaldybėse nėra patvirtinta tvarka dėl minėtos piniginės išmokos. Analizuojant duomenis pastebėta, jog savivaldybės, patvirtinusios minėtas tvarkas dėl išmokos, biudžetuose nenumato lėšų šioms reikmėms.

Manytina, jog minėta išmoka galėtų būti vienas iš veiksnių, skatinančių vaikų globą šeimose. Savivaldybių pateikta informacija apie jos skyrimą ir mokėjimą, leidžia daryti išvadą, jog savivaldybės nėra suinteresuotos skatinti vaikų globą šeimose ir tai nėra prioritetas jų tikslas.

6. Iš pateiktų sutrikusio vystymosi kūdikių namų duomenų matyti, jog neretai pasitaiko atvejų, kai globojamų vaikų laikinoji globa tęsiama nepagrįstai ilgai – net iki 6 metų.

Vertinant pernelyg ilgą laikinosios globos trukmę, darytina prielaida, jog darbas su biologine kūdikio šeima organizuojamas neefektyviai, o vaiko teisių apsaugos skyriai nepagrįstai ilgai atidėlioja tėvų valdžios ribojimo, vaiko atskyrimo ir pan. klausimų sprendimą.

Organizuojant socialinės globos paslaugas savivaldybėje kūdikiams ir vaikams iki 3 m. ne jo gyvenamosios vietos savivaldybėje (o sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, priklausančiuose kitai savivaldybei), iškyta didelė socialinio darbo organizavimo su šeima problema, silpnėja ne tik kūdikių ir tėvų, bet ir brolių ir seserų, artimųjų giminaičių emociniai ryšiai, todėl labai svarbu, organizuojant globą, apgyvendinti vaiką kuo arčiau jo šeimos gyvenamosios vietos, kas sudarytų prielaidas efektyviam darbui su šeima ir vaiko gražinimui į jo biologinę šeimą. Socialinės globos paslaugų teikimas vaikui ne jo gyvenamojoje vietoje gali būti (yra) tikslingas tik išimtiniais atvejais. Taip pat konstatuotina, jog apgyvendinus nepilnametį vaiką sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, kurie yra didžiuosiuose Lietuvos miestuose, biologiniams vaiko tėvams sudaro sunkumų lankyti vaiką, nes pastarieji neretai gyvena keliasdešimt kilometrų atstumu nuo minėtų globos įstaigų.

7. Pažymėtina, jog vaikų *globos namams, kaip instituciniam vaiko globėjui*, yra keliami uždaviniai ne tik sudaryti vaikui artimas šeimos aplinkai gyvenimo sąlygas, atitinkančias jo amžių, sveikatą ir brandą, užtikrinti vaikui globos (rūpybos), ugdymo, teikiamų socialinių paslaugų kokybę ir pan., tačiau ir dirbti socialinį darbą su vaiku ir jo tėvais, įgyvendinant vaiko laikinosios globos (rūpybos) planą, bendradarbiauti su valstybės ir savivaldybių institucijomis bei įstaigomis sprendžiant socialinio darbo su vaiko tėvų šeima organizavimo, globėjų (rūpintojų) paieškos bei įvaikinimo klausimus, taip pat su vaiko tėvais bei kitais jo artimaisiais giminaičiais, siekiant atkurti ar palaikyti tarpusavio ryšius, sudarančius prielaidas vaikui grįžti į tėvų šeimą, tačiau minėtais *nuostatais sutrikusio vystymosi kūdikių namai neprivalo vadovautis*, kadangi šios įstaigos yra iš valstybės biudžeto išlaikomos licencijuotos sveikatos priežiūros įstaigos.

Sutrikusio vystymosi kūdikių namų, kaip vaiko globėjo, pareigų, įtvirtintų Civiliniame kodekse, įgyvendinimas turi būti vertinamas vaiko interesų bei jo teisių užtikrinimo aspektu.

Vertinant tai, jog sutrikusio vystymosi kūdikių namuose dauguma vaikų yra globojami laikinai, o laikinosios vaiko globos (rūpybos) tikslas yra gražinti vaiką į biologinę šeimą, teigtina, kad vaiko globėjo vaidmuo yra labai svarbus įgyvendinant minėtą tikslą. Vaiko institucinis globėjas turi betarpiškai bendrauti su vaiko biologiniais tėvais, skatinti juos neprarasti ryšių su vaiku, motyvuoti keisti gyvenimo būdą bei susigrąžinti vaiką į šeimą.

Iš tyrimo metu gautų duomenų matyti, kad sutrikusio vystymosi kūdikių namai, vykdydami globėjo funkcijas, ne visada imasi priemonių vaikui teismo sprendimu priteisto išlaikymo išieškojimui užtikrinti (kreipiantis į antstolius). Kyla pagrįstų abejonių dėl sutrikusio vystymosi kūdikių namų suvokimo apie jų, kaip vaiko globėjų, *pareigų, teisių bei atsakomybės apimtį*, nes iš pateiktos informacijos matyti, jog daugelį globėjams teisės aktais nustatytų pareigų turėtų atlikti ne jie, o savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriai. Vaiko teisių apsaugos kontrolierės nuomone, įstaiga, kuri įstatymų nustatyta tvarka paskirta užtikrinti likusio be tėvų globos vaiko priežiūrą, auklėjimą, atstovavimą jam, jo teisėms ir teisėtiems interesams, turėtų imtis daugiau iniciatyvos kreipiantis į teismus vaiko atskyrimo nuo tėvų, laikino ar neterminuoto tėvų valdžios apribojimo, išlaikymo vaikui iš tėvų, priteisimo.

Vertinant aukščiau pateiktą informaciją, tenka konstatuoti, jog vaikai, ypač kūdikiai, metus ir daugiau laiko praleidžia institucinėje globoje, todėl šiuo atveju atsakomybė dėl pažeidžiamų vaikų teisių ir teisėtų interesų tenka ne tik savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriams, bet ir įstaigoms, kuriose yra globojami vaikai.

8. Atkreiptinas dėmesys, jog analizuojant sutrikusio vystymosi kūdikių namų pateiktus duomenis matyti, kad įstaigoms išduotose asmens sveikatos priežiūros licencijose, nėra specialistų galinčių teikti licencijose nurodytas paslaugas. Atsižvelgiant į Klaipėdos sutrikusio vystymosi kūdikių namų pateiktą 2010 metų personalo ataskaitos Nr. 3 (SVEIKATA) ir į 2000-02-17 Įstaigos asmens sveikatos priežiūros licencijoje Nr. 1305 pateiktus duomenis, matyti, kad vaikų neurologo paslaugos nėra teikiamos, nes kūdikių namuose vaikų neurologas nedirba. Tokia situacija yra ir Šiaulių miesto savivaldybės sutrikusio vystymosi kūdikių namuose. Atkreiptinas dėmesys ir į Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namuose teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų ir įstaigai išduotoje licencijoje nurodytų paslaugų, suderinamumą.

Atsižvelgiant į Vilniaus sutrikusio vystymosi kūdikių namų pateiktą personalo ataskaitą bei į įstaigai išduotą sveikatos priežiūros paslaugų licenciją, atkreiptinas dėmesys, jog minėtoje įstaigoje dirbančio vaikų chirurgo paslaugos nėra licencijuotos (nėra įtrauktos į licencijoje nurodytų paslaugų sąrašą). Paminėtina ir tai, jog minėtam specialistui buvo mokamas darbo užmokestis, todėl, atsižvelgiant į minėtą aplinkybę ir įvertinant faktą, jog vaikų išlaikymui tenkančios sumos pagrindinę dalį sudaro darbo užmokesčiui skiriamos lėšos, toks įstaigos vadovo personalo sudėties formavimo tikslingumas iš tiesų diskutuotinas.

Vadovaujantis Asmens sveikatos priežiūros įstaigų licencijavimo taisyklėmis⁵⁸, licencija yra išduodama, jeigu įstaiga atitinka teisės aktais nustatytus asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus. Be to, yra atliekama licencijos sąlygų laikymosi priežiūra, kurios tikslas - užtikrinti, kad asmens sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos laikantis teisės aktų, reglamentuojančių asmens sveikatos priežiūrą, nustatytų reikalavimų.

Licencijos sąlygų laikymosi priežiūra vykdoma planine ir neplanine tvarka, tačiau pagal sutrikusio vystymosi kūdikių namų pateiktus duomenis, matyti, kad būtina stiprinti licencijų priežiūros vykdymą ir atkreipti dėmesį į minėtą situaciją, siekiant ateityje išvengti panašių atvejų.

9. Pagal Vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimus⁵⁹, sutrikusio vystymosi kūdikių namuose teikiamos antrinės ambulatorinės vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugos, – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, užtikrinti ankstyvą vaikų raidos sutrikimų nustatymą, ankstyvą kompleksinę pagalbą vaikams, turintiems raidos sutrikimų, jų tėvams (globėjams). Vaikų raidos sutrikimų ir neįgalumo pirminė, antrinė ir tretinė prevencija, kompleksinė reabilitacija bei jų integracija į visuomenę ir šveitimo sistemą. Šios paslaugos teikiamos ankstyvojo amžiaus vaikams, turintiems psichologinės, motorinės ir socialinės raidos sutrikimų ir jų rizikos veiksnių, bei šių vaikų tėvams (globėjams).

Pagal pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašą⁶⁰, aptarnaujamiems gyventojams (taip pat ir vaikams), turi būti užtikrinta nespecializuotų kvalifikuotų odontologinių asmens sveikatos priežiūros paslaugų, bei psichikos sveikatos priežiūros paslaugų, teikimas. Atsižvelgiant į sutrikusio vystymosi kūdikių namų personalo struktūrą bei į aplinkybę, jog dauguma globojamų vaikų nėra prirašyti prie pirminių asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kyla abejonių dėl aukščiau nurodytų pirminių sveikatos priežiūros paslaugų (odontologijos bei psichikos) prieinamumo, ypač atkreipiant dėmesį į globojamus neįgalius vaikus iki 7 metų.

Pagal Vaikų sveikatos tikrinimo tvarką (Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000 m. gegužės 31 d. įsakymu Nr. 301 patvirtintą 3 priedą, (2010 m. birželio 18 d. įsakymo Nr. V-586 redakcija), 1–4 vaiko gyvenimo metais privaloma kartą per 1 metus gydytojui odontologui

⁵⁸ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. kovo 2 d. įsakymas Nr. V-156 (Žin., 2007, Nr. 31-1148).

⁵⁹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000-12-14 įsakymas Nr.728 “Dėl vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos antrinio ir tretinio lygio paslaugų organizavimo principų, aprašymo ir teikimo reikalavimų“ (Žin., 2000, Nr.109-3488).

⁶⁰ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 2005 m. gruodžio 5 d. Nr. V-943 :Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų organizavimo ir apmokėjimo tvarkos aprašo bei pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų ir bazinių kainų sąrašo tvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr.143-5205).

įvertinti dantų dygimą, atlikti ankstyvo dantų ėduonies profilaktiką, įvertinti burnos higienos būklę ir tėvus pamokyti burnos higienos pagrindų, o 5-7 metų vaikams kartą per metus įvertinti nuolatinių dantų dygimą, atlikti krūminių dantų ėduonies profilaktiką, įvertinti burnos higienos būklę ir pan. Pažymėtina, jog gydytojas odontologas dirba tik Alytaus apskrities sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, o Kauno klinikų filialo Kauno vaikų reabilitacijos ligoninėje „Lopšelis“ – burnos higienistas. Atkreiptinas dėmesys, jog teisės aktai numato skirtingą minėtų specialistų kompetenciją bei funkcijas, todėl jų teikiamų paslaugų apimtis bei spektras, skiriasi.

10. Pagal atliktos sveikatos priežiūros įstaigų apklausos dėl psichologo ir socialinio darbuotojo įstaigoje/skyriuje pagalbos galimybių rizikos veiksnių įtakojamai motinai, paaiškėjo, jog iš 25 įstaigų, pateikusių informaciją, 16 jų dirbo psichologai, 18 – socialiniai darbuotojai. Vienoje iš įstaigų dirbo net 3 socialiniai darbuotojai (VŠĮ Tauragės ligoninėje), o VŠĮ Ukmergės ligoninėje dirba 2 psichologės ir 2 socialinės darbuotojos (užimta po 1 etatą). Tokios situacijos priežastis – galiojantys teisės aktai nenumato privalomų psichologo ir socialinio darbuotojo paslaugų teikiant akušerijos profilio ar neonatologijos profilio sveikatos priežiūros paslaugas. Minėtų specialistų paslaugos numatytos tik teikiant atitinkamo profilio asmens sveikatos priežiūros paslaugas^{61, 62}.

Analizuojant sveikatos priežiūros įstaigų pateiktus duomenis, pastebėta, jog praktika, kai informuojami savivaldybių vaiko teisių apaugos skyriaus specialistai dėl įtarimų apie motinų galimai paliekamus naujagimius, įvairi. Dažniausiai su motina bendrauja ir situaciją identifikuoja akušeris – ginekologas, kuris nustato psichologo ir socialinio darbuotojo paslaugų poreikį. Tačiau atkreiptinas dėmesys, jog įstaigoje dirbantys specialistai (socialinis darbuotojas ir psichologas) teikia paslaugas visiems pacientams pagal poreikį, todėl darytina prielaida, jog pagalbos apimtis rizikos veiksnių įtakojamai motinai ne visuomet gali būti pakankama.

11. Socialinės globos vaikams paslaugos, kuriems nustatyta globa (rūpyba) institucijose, finansuojama iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto lėšų, skirtų Lietuvos Respublikos išmokų vaikams įstatyme⁶³ nustatytoms išmokoms mokėti ir iš savivaldybių biudžetų lėšų.

Iš tyrimo metu surinktos informacijos, matyti, jog kūdikių iki 3-4 metų ir neįgalių vaikų iki 7 metų, globojamų sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, išlaikymo finansavimas iš esmės skiriasi nuo globos institucijų, auginančių vaikus, finansavimo, nes *finansuojamos ne vaikams teikiamos paslaugos, o pačios įstaigos* valstybės biudžeto tikslinėmis dotacijomis.

Pagal Socialinių paslaugų finansavimo ir apskaičiavimo metodiką⁶⁴, globos (rūpybos) išmoka vaikui, kuriam nustatytas trumpalaikės arba ilgalaikės socialinės globos poreikis, išskyrus atvejus, kai vaiko globa (rūpyba) nustatyta šeimynoje, pirmiausia naudojama maitinimo išlaidoms (jeigu socialinės globos įstaiga teikia asmeniui maitinimo paslaugą), išlaidoms medikamentams, patalynei ir aprangai (trumpalaikėi ir ilgalaikėi socialinei globai), transporto išlaidų daliai, susijusiai su socialinės globos teikimu bei kitoms prekėms ir paslaugoms, kurios susijusios su paslaugos gavėjo poreikiais (slaugos, ugdymo, techninės pagalbos priemonės ir kita) apmokėjimui ir tik po to gali būti panaudota kitoms išlaidoms (šildymui, elektrai, vandentiekiiui ir kita), profesinių grupių, susijusių su paslaugų teikimu, darbo užmokesčiui, valstybinio socialinio draudimo įmokoms, kvalifikacijos kėlimui ir komandiruočių išlaidoms.

Pagal aukščiau išdėstytą teisės aktų nuostatą, teigtina, jog, reglamentuojant globos išmokos panaudojimą, akcentuojamas prioritetinio lėšų panaudojimo vaiko interesams principas. *Sutrikusio vystymosi kūdikių namuose globojamų kūdikių išlaikymui skirtų lėšų panaudojimas yra organizuojamas nesivadovaujant minėtu principu.* Pastebėtina, jog *sutrikusio vystymosi kūdikių*

⁶¹ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas 1999 m. gegužės 27 d. Nr.256 „Dėl pirminio, antrinio, tretinio lygių psichiatrijos ir psichoterapijos paslaugų teikimo suaugusiems reikalavimų bei psichiatrijos dienos stacionaro ir psichoterapijos paslaugų bazinių kainų tvirtinimo“ (Žin., 1999, Nr. 48-1557, Žin., 2004, Nr. 44-1460)

⁶² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007-01-11 įsakymas Nr. V-14 „Dėl Paliatyviosios pagalbos paslaugų suaugusiems ir vaikams teikimo reikalavimų aprašą patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr.7-290).

⁶³ Lietuvos Respublikos išmokų vaikams įstatymas (Žin., 1994, Nr. 89-1706; 2004, Nr. 88-3208).

⁶⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006-10-10 nutarimas Nr. 978 (Žin., 2006, Nr.110-4163).

namai didžiąją dalį skiriamų lėšų panaudoja darbo užmokesčiui, todėl teigtina, jog kūdikių namams skiriamų tikslinių dotacijų panaudojimas orientuotas į įstaigos išlaikymo galimybes, o ne į išskirtinį vaikų interesų užtikrinimą.

12. Iš pateiktų įstaigų duomenų matyti, kad, nepaisant valstybės skiriamo išlaikymo, kuris numatytas įvairiems vaikų poreikiams tenkinti, (taip pat ir medikamentams įsigyti), yra atvejų, kai vaistams įsigyti neužtenka skiriamų lėšų, (taip pat komunalinėms, ryšių, transporto paslaugoms apmokėti), o minėtos išlaidos apmokamos iš paramos lėšų. Pažymėtina, jog situacija, kai vaikų sveikatos poreikiams tenkinti medikamentams neužtenka įstaigai skiriamų lėšų, vertinta kaip itin pažeidžianti vaikų teises ir tesėtus interesus.

Pastebėtina, jog pagal LR Biudžetinių įstaigų įstatymo 4 straipsnio 3 dalies 7 punktą, savininko teises ir pareigas įgyvendinanti institucija sprendžia kitus šiame įstatyme, kituose įstatymuose ir biudžetinės įstaigos nuostatuose jos kompetencijai priskirtus klausimus, todėl yra atvejų, kai savivaldybės taryba yra patvirtinusi sutrikusio vystymosi kūdikių namų išlaidų medikamentams normatyvą (ar sutrikusio vystymosi kūdikių namų maitinimo išlaidų normatyvą vienam vaikui). Atsižvelgiant į tokią formuojamą praktiką, bei į aplinkybę, jog sutrikusio vystymosi kūdikių namų globotinių sveikatos poreikiams tenkinti lėšos yra įskaičiuotos į bendrą įstaigos biudžetą, manytina, jog nustatytas lėšų normatyvas gali apriboti galimybes užtikrinti tikruosius vaiko sveikatos poreikius, todėl steigėjams siūlytina svarstyti galimybes dėl išlaidų medikamentams normatyvo patvirtinimo tikslingumo.

13. Savivaldybės, perėmusios apskričių sutrikusio vystymosi kūdikių namų savininko pareigas, teises bei turtą, taip pat tos savivaldybės, kurių vaikams teikiamos socialinės globos paslaugos minėtuose kūdikių namuose, neskiria lėšų socialinės globos paslaugoms sutrikusio vystymosi kūdikių namuose, apmokėti, nes jos apmokamos valstybės lėšomis.

Šiuo metu susiklosčiusi socialinės globos kūdikiams finansavimo praktika neskatina savivaldybių ieškoti būdų ir priemonių socialinių paslaugų plėtrai savo teritorijoje. Savivaldybės skiria nepakankamą dėmesį alternatyvių vaiko globos (rūpybos) formų šeimos aplinkoje skatinimui, o valstybės institucijos neturi realių svertų reguliuoti apgyvendinamų vaikų skaičių institucijose ir/ar socialinės vaiko globos paslaugas teikiančių įstaigų pertvarkymo procesus, taip pat jos nėra tuo suinteresuotos, nes šiuo metu už kūdikio išlaikymą sutrikusio vystymosi kūdikių namuose mokėti nereikia.

Iš pateiktos savivaldybių informacijos apie organizuojamas socialinės globos paslaugas kūdikiams ir mažamečiams vaikams, stebima situacija, jog savivaldybės, nors ir organizuoja savo teritorijoje socialinės globos paslaugas mažamečiams vaikams, tačiau, neatmestina, jog dažniau naudojasi galimybe nukreipti vaiką į sutrikusio vystymosi kūdikių namus, neva grįsdami sutrikusia vaiko raida, tačiau tokį savivaldybių apsisprendimą galimai lemia noras išvengti su kūdikių globa susijusių rūpesčių bei tai, jog tokio vaiko išlaikymą visiškai kompensuoja valstybė.

14. Atkreiptinas dėmesys į tarpinstitucinio bendradarbiavimo skiriant ES struktūrinių fondų paramą bei vertinant teikiamus projektus trūkumą.

Neabejotina, kad įstaigos, kuriose teikiamos paslaugos vaikams (sveikatos priežiūros, socialinės globos ir kt.), turi užtikrinti vaikų poreikių tenkinimą ir sudaryti kuo tinkamesnes jų gyvenimo sąlygas. Tačiau manytina, kad teikiant paramą konkrečioms projektams (konkrečiu atveju – energijos efektyvumui didinti), turėjo būti atsižvelgta į kitų valstybės institucijų, atsakingų už valstybės politikos formavimą ir įgyvendinimą vaiko institucinės globos, sveikatos paslaugų ir kt. srityse, nuomonę, įgyvendinamas priemonės mažinant vaikų iki 3 metų siuntimą į vaikų globos įstaigas (taip pat ir į sutrikusio vystymosi kūdikių namus), kadangi Europos Sąjungos struktūrinių fondų finansuojamų projektų įgyvendinimas ir sutrikusio vystymosi kūdikių namų įsipareigojimas 5 metus po projektų įgyvendinimo nekeisti veiklos pobūdžio, nedalyvauti reorganizavime ir nesireorganizuoti ir kt., iš dalies gali stabdyti pertvarkos ir reorganizavimo procesus.

15. Apibendrinant su sutrikusio vystymosi kūdikių namų finansavimu susijusius aspektus, teigtina, jog valstybės investicijos nukreiptos ne į alternatyvių vaiko globos formų skatinimą ar bendruomeninių paslaugų vaikams ir šeimoms plėtrą, o į institucinę vaikų globą.

16. Atkreiptinas dėmesys ir į socialinės vaiko globos paslaugų kokybės, kaip globojamų (rūpinamų) vaikų teisių užtikrinimo garantą, ir efektyvios jos kontrolės problemas Sutrikusio vystymosi kūdikių namai, nors ir teikia socialinės vaiko globos paslaugas, yra sveikatos priežiūros įstaigos, todėl jų teikiamų socialinės globos paslaugų kokybę pagal Socialinių paslaugų įstatymą nėra vertinama, taip pat neprižiūrimas ir nekontroliuojamas ilgalaikės ir trumpalaikės socialinės globos teikimo procesas⁶⁵.

Atsižvelgiant į tai, kad vaikų, apgyvendintų šio tipo įstaigose, teisių ir interesų užtikrinimo vertinimas negali apsiriboti tik šioje pažymoje minėtų higienos normų nuostatų atitikimu ir/ar sveikatos priežiūros paslaugų kokybės vertinimais, darytina išvada, jog toks teisinis reglamentavimas ir susiklosčiusi praktika neatitinka vaiko teisių užtikrinimo principų ir jiems prieštarauja.

17. Siekiant, kad vaikų globos įstaigos atitiktų jose apgyvendintų vaikų interesus, socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu patvirtintas Vaikų globos įstaigų tinklo optimizavimo planas, pagal kurį nuo 2010 metų vaikų globos steigėjo funkcijos perduotos savivaldybėms, vaikų vietų skaičius globos įstaigose sumažintas iki 60 vietų, o įstaigos veikla organizuojama šeimai artimos aplinkos modelio – šeimynų principu, t. y. apgyvendinant tam tikromis grupėmis (pagal giminystės ryšius, vaikų interesus, individualius poreikius ir amžių), kurios turėtų būti ne didesnės nei 8 vaikų.

Vertinant tyrimo metu surinktus duomenis apie nustatytą vietų vaikams (galimų apgyvendinti vaikų) skaičių ir juose apgyvendintų vaikų skaičių akivaizdu, jog didžioji dauguma sutrikusio vystymosi kūdikių namų neatitinka šio kriterijaus.

Ypatingas dėmesys atkreiptinas į Panevėžio Algimanto Bandzos kūdikių ir vaikų globos namus, kurių steigėja yra Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Nepaisant socialinės apsaugos ir darbo ministro 2011 m. liepos 14 d. įsakymo Nr. A1-321, kuriuo nustatytas planinis vaikų skaičius valstybiniuose vaikų globos namuose, kuris negali viršyti 60 vietų, Panevėžio A. Bandzos kūdikių ir vaikų globos namuose apgyvendintų vaikų skaičius šį rodiklį viršija daugiau nei 2 kartus (apgyvendinti 132 vaikai).

18. Pagal Lietuvos Respublikos vietos savivaldos įstatymo nuostatas, ikimokyklinio ir priešmokyklinio ugdymo organizavimas yra savivaldybės funkcija, todėl dauguma klausimų, susijusių su ikimokykliniu ir priešmokykliniu ugdymu, sprendžiami savivaldybių tarybų priimtais sprendimais, atsižvelgiant į Švietimo ir mokslo ministerijos rekomendacijas ar Švietimo ir mokslo ministro įsakymais patvirtintus tam tikrų tvarkų aprašus.

Atsižvelgiant į aukščiau išdėstytą, siūlytina, jog savivaldybės, organizuodamos ikimokyklinį vaikų ugdymą sutrikusio vystymosi kūdikių namų kūdikių namuose bei vykdydamos šių įstaigų steigėjo funkcijas, atkreiptų dėmesį į ikimokyklinio ugdymo kokybę.

19. Atkreiptinas dėmesys į vykdomą 2007 m. Seimo patvirtintą Psichikos sveikatos strategiją⁶⁶, kurioje kaip vienas iš prioritetų numatyta plėtoti trūkstamas paslaugas vaikams ir šeimoms. Psichikos sveikatos strategija įpareigoja valdžios institucijas plėtoti vaikų psichikos sveikatos priežiūros paslaugas (ambulatorines, stacionaro, dienos stacionaro, krizių intervencijos, individualios, grupinės ir šeimos psichoterapijos), didinant šių paslaugų mastą, specializuojant stacionaro ir dienos stacionaro skyrius pagal vaikų amžių, gerinant šių paslaugų kokybę ir kuo daugiau perduodant bendrojo profilio medicinos (pediatrijos) įstaigoms.

Priemonių plane numatyta, jog būtina plėtoti vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugas, didinant jų apimtį, gerinant kokybę ir sukuriant alternatyvą kūdikių namų

⁶⁵ Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2011-07-08 raštas Nr. (16.3-42) SD- 4275.

⁶⁶ Lietuvos Respublikos Seimo 2007-03-31 nutarimas Nr. X-1070 „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“, Žin., 2011, Nr. 38-1804).

ir kitų valstybinių vaikų globos institucijų tinklui, įtraukti į šeimos gydytojų rengimo programą vaikų psichikos sveikatos priežiūros, tėvų ir vaikų santykių ir krizių kursus.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė, remdamasi tuo, kas išdėstyta, atsižvelgdama į teisės aktuose įtvirtintus prioritetinius vaiko interesų bei vaiko teisių ir teisėtų interesų apsaugos ir gynimo principus, vadovaudamasi Vaiko teisių apsaugos kontrolieriaus įstatymo 11 straipsnio 4 punktu, 12 straipsnio 1 dalies 15 punktu,

nusprendžia:

1. Siūlyti Lietuvos Respublikos Vyriausybei ir jos įstaigoms (ministerijoms):

1.1. iš esmės peržiūrėti vaiko iki 3 metų (neįgalaus vaiko iki 7 metų) institucinės globos finansavimą, jį orientuojant ne į institucijų finansavimą, o vaiko poreikių tenkinimą.

1.2. ieškoti efektyvių alternatyvios vaiko globos ir įvaikinimo propagavimo priemonių ir skatinti alternatyvių vaiko globos formų finansavimą;

1.3. neatidėliotinai vykdyti institucinės vaikų iki 3 metų globos reformą, pertvarkant sutrikusio vystymosi kūdikių namus iš asmens sveikatos priežiūros įstaigos į socialinės globos įstaigas, bei, esant poreikiui, teikti jose sveikatos priežiūros paslaugas.

1.4. spartinti ir užtrinti savalaikį Psichikos sveikatos strategijos priemonių įgyvendinimą, atsižvelgiant į vaikų raidos sutrikimų ankstyvosios reabilitacijos paslaugų plėtrą, didinant jų apimtį, gerinant kokybę ir sukuriant alternatyvą kūdikių namų ir kitų valstybinių vaikų globos institucijų tinklui, įtraukiant į šeimos gydytojų rengimą vaikų psichikos sveikatos priežiūros, tėvų ir vaikų santykių, krizių valdymo, programas.

1.5. atlikti sutrikusio vystymosi kūdikių namų asmens sveikatos priežiūros licencijų sąlygų laikymosi peržiūrą bei stiprinti licencijų priežiūros vykdymą, siekiant ateityje išvengti neatitikimų.

1.6. užtikrinti, kad organizuojant mokymus/seminarus sveikatos priežiūros įstaigų specialistams, teikiantiems akušerines paslaugas, būtų atkreipiamas dėmesys į būtinybę motyvuoti motinas nepalikti naujagimių bei informuoti jas, kokia pagalba (taip pat ir bendruomenėje teikiamų paslaugų) joms gali būti suteikta.

1.7. užtikrinti institucijų bendradarbiavimą ir keitimąsi informacija skirstant bei įsisavinant Europos Sąjungos struktūrinių fondų paramos lėšas, siekiant užtikrinti įstaigų, dalyvaujančių paramos projektuose, prisiimtų įsipareigojimų suderinamumą su valstybės politikos tam tikrose srityse numatomomis įgyvendinti priemonėmis.

2. Siūlyti savivaldybėms:

2.1. siūlyti savivaldybėms, vykdančioms sutrikusio vystymosi vaikų namų steigėjo funkcijas, atlikti šių įstaigų veiklos auditą, siekiant įvertinti visų teikiamų paslaugų (sveikatos priežiūros, ugdymo, socialinės globos) apimtį, jų tinkamumą, pagrįstumą, personalo poreikį.

2.2. peržiūrėti vaikų, esančių šioje pažymoje paminėtose įstaigose, dokumentus apie sveikatos būklę, esant reikalui atlikti vaikų sveikatos patikrinimus ir spręsti klausimą dėl vaikų buvimo tokiose įstaigose pagrįstumo ir tikslingumo.

2.3. siūlyti savivaldybėms remti ir skatinti vaikų globą (rūpybą) šeimose, nustatant tvarką ir mokant pinigines išmokas – pagalbos pinigus vaikus globojančioms šeimoms/asmenims, taip pat propaguoti įvaikinimą.

2.4. ieškoti galimybių teikti trumpalaikės ir ilgalaikės socialinės globos paslaugas vaikams nuo gimimo iki 3 metų savivaldybės teritorijoje esančiuose vaikų socialinės globos įstaigose. Esant pagrindui, keisti įstaigų nuostatus, numatant galimybę į socialinės globos įstaigas priimti vaikus nuo gimimo;

2.5. siūlyti svarstyti sutrikusio vystymosi kūdikių namuose globojamų vaikų išlaidų medikamentams normatyvo patvirtinimo tikslingumą.

2.6. plėtoti bendruomeninių paslaugų ir socialinių darbuotojų pagalbos prieinamumą vaikui ir šeimai namuose, bendruomenėje, siekiant išvengti vaiko su negalia patekimo į stacionarią globos instituciją.

2.7. organizuojant ikimokyklinį vaikų ugdymą sutrikusio vystymosi kūdikių namų vaikams, atkreipti dėmesį į ikimokyklinio ugdymo kokybės svarbą.

3. Siūlyti savivaldybių vaiko teisių apsaugos skyriams:

3.1. siekti glaudesnio bei efektyvesnio tarpžinybinio vaiko teisių apsaugos skyrių bendradarbiavimo su socialiniais partneriais, siekiant išvengti vaiko atskyrimo nuo šeimos atvejų.

3.2. siekti operatyvumo bei savalaikiškumo, sprendžiant klausimus, susijusius su globojamu vaiku (vaiko grąžinimo į biologinę šeimą, nuolatinės globos nustatymo) ar įvaikinimo.

3.3. atkreipti dėmesį ir aktyviau vertinti sutrikusio vystymosi kūdikių namų, kaip globėjo, pareigų vykdymo aspektus.

Vaiko teisių apsaugos kontrolierė

Edita Žiobienė

Kristina Matuzienė, tel. (8 5) 249 9269, el. p. kristina.matuziene@lrs.lt

Renata Stankevičienė, tel. (8 5) 212 1368, el. p. renata.stankeviciene@lrs.lt

Jolita Gritytė, tel. (8 5) 249 9268, el. p. jolita.grityte@lrs.lt

Eivilė Žemaitytė, tel. (8 5) 210 7175, el. p. eivile.zemaityte@lrs.lt