

**MYKOLO ROMERIO UNIVERSITETO
EDUKOLOGIJOS IR SOCIALINIO DARBO INSTITUTAS**

**JONĖ BARONAITĖ
SOCIALINIO DARBO MAGISTRANTŪROS IŠTEŽTINĖS
STUDIJOS**

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO AKTUALIJOS
NEIĞALIESIEMS KAIMIŠKOSE SENIŪNIJOSE**

Magistro baigiamasis darbas

Darbo vadovas: *doc. dr. Rita Raudeliūnaitė*

Vilnius, 2017

TURINYS

IVADAS	3
1. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TEORINIAI ASPEKTAI	6
1.1. Neįgaliųjų socialinis diskursas	6
1.1.1. Negalios paradigmu kaitos tendencijos	7
1.1.2. Neįgaliųjų socialinis dalyvavimas	11
1.2. Neįgaliųjų socialinė apsauga	14
1.2.1. Neįgaliųjų teises ir socialinę apsaugą reglamentuojančių dokumentų analizė	22
1.2.2. Socialinių paslaugų neįgaliesiems organizavimo ir teikimo ypatumai	26
1.2.3. Socialinių paslaugų teikimas kaimiškose teritorijose	29
1.2.4 Socialinių paslaugų teikimo kokybę lemiantys veiksniai	31
2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS TEIKIMAS ANYKŠČIŲ RAJONE	37
2.1. Socialinė – demografinė Anykščių rajono situacija	37
2.2. Anykščių rajono savivaldybės vaidmuo teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems	39
2.3. Socialinių paslaugų neįgaliesiems Anykščių rajone infrastruktūros analizė	42
2.4. Socialinių paslaugų teikimo neįgaliesiems tobulino galimybės Anykščių rajone	46
3. ANYKŠČIŲ RAJONE TEIKIAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS TYRIMAS	48
3.1. Tyrimo metodologija	48
3.1.1. Tyrimo metodologinės nuostatos	48
3.1.2. Tyrimo paskirtis ir metodai	49
3.1.3. Tyrimo organizavimas ir tyrimo dalyviai	53
3.2. Tyrimo duomenų analizė ir interpretacija	55
3.2.1. Socialinių paslaugų teikėjų patirtis teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose	55
3.2.2. Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose gyvenančių neįgaliųjų požiūris į jiems teikiamas socialines paslaugas	66
IŠVADOS	99
REKOMENDACIJOS	102
LITERATŪROS SĄRAŠAS	103
SANTRAUKA	110
SUMMARY	112
PRIEDAI	114

IVADAS

Temos aktualumas. Pasaulio sveikatos organizacijos (toliau PSO) skaičiavimais, daugiau nei 15 proc. visų pasaulio gyventojų, turi kokios nors formos negalią. Pastebima, kad šis skaičius yra didesnis, nei buvo nurodoma remiantis ankstesniu aštuntajame dešimtmetyje atliktu PSO skaičiavimu, kuomet gyventojų su negalia skaičius sudarė apie 10 proc. visų gyventojų. O Europos Sąjungoje (toliau ES) kas šeštas gyventojas gyvena su nustatyta negalia. Tai leidžia teigti, kad ES valstybėse bendrai yra apie 80 milijonų žmonių, kurie neretai dėl turimos negalios ar dėl nepalankaus požiūrio į juos, neturi galimybės pilnavertiškai dalyvauti socialiniame ir ekonominiame gyvenime. Žmonių su negalia skurdo lygis yra 70 proc. didesnis už vidutinį, dėl ribotų galimybių įsidarbinti (World report on disability 2011, European Disability Strategy 2010-2020).

Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos bei Statistikos departamento duomenimis, neįgaliųjų skaičius Lietuvoje sudaro apytiksliai 8 proc. visų šalies gyventojų. Per keletą paskutinių metų Lietuvoje neįgaliųjų skaičius neženkiai sumažėjo, tačiau, palyginus daugiau nei 10 metų laikotarpį, kai 2003 m. Lietuvoje neįgalieji sudarė 6 proc., akivaizdu, kad ilgainiui neįgaliųjų skaičius didėja. PSO teigia, kad žmonių su negalia skaičius didėja, todėl ateityje negalia taps dar didesnė problema. Tai sąlygoja senstanti visuomenė, o vyresnio amžiaus asmenims rizika tapti neįgaliais didėja. Taip pat pasaulyje pastebimas žmonių, sergančių lėtinėmis ligomis skaičiaus didėjimas, daugėja nelaimingų atsitikimų bei kitų faktorių, kurie sąlygoja vienokį ar kitokį neįgalumo lygį.

Jungtinių Tautų Organizacijos požiūriu, žmonės su negalia, kaip ir kiti asmenys, turi tokias pat teises į orumą, nepriklausomą gyvenimą, jie taip pat nusipelno pilnavertiškai dalyvauti socialiniame gyvenime. 2010 m., priėmus Neįgaliųjų teisių konvenciją, Lietuva įsipareigojo imtis veiksmingų ir atitinkamų priemonių, siekiant užtikrinti neįgaliesiems galimybę įgyti, išlaikyti didžiausią galimą savarankiškumą bei integruotis į visas gyvenimo sritis bei jose dalyvauti.

L. Marcinkevičiūtės ir R. Petrauskienės (2007) tyrimas apie socialinių paslaugų teikimo tobulinimo aktualijas kaimiškose seniūnijose atskleidė, kad seniūnijos pasižymi aukštu nedarbo lygiu, prasta demografinė padėtimi ir prastai sprendžiamais socialinių paslaugų teikimo užtikrinimo mechanizmais. V. Gudžinskienė ir N. Kašėtienė (2009) atlikusios tyrimą išryškino tokias problemas: netiksliai yra nustatytas socialinių paslaugų poreikis kaimo bendruomenėse; neaiškiai apibrėžtos galimybės decentralizuoti socialinių paslaugų teikimą kaimo vietovėse;

duomenų apie socialinių paslaugų teikimą trūkumas, siekiant įgyvendinti socialinę politiką kaimo bendruomenėse; spragos socialinių paslaugų teikimo organizavimo procese.

Socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimo problema susilaukė nemažo mokslininkų dėmesio, tačiau socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimas kaimo bendruomenėse nėra pakankamai ištirtas. Pagrindinius socialinių paslaugų aspektus, tokius kaip paslaugų klasifikacija, administravimas, organizavimas ir teikimas analizavo ir pateikė L. Žalimienė ir M. Išoraitė. Socialinių paslaugų poreikį kaimo bendruomenėse tyrė L. Marcinkevičiūtė ir R. Petrauskienė, A. Vareikytė ir kt. gilinasi į socialinių paslaugų tobulinimo galimybes savivaldybėse. Socialinių paslaugų poreikį ir tobulinimo aktualijas kaimiškose teritorijose analizavo V. Gudžinskienė ir N. Kašėtienė atlikdamos tyrimą Merkinės seniūnijoje. Socialinių paslaugų poreikį Vilniaus ir Varėnos rajonų savivaldybėse nagrinėjo A. Bitinas, A. Guogis ir kt. Taip pat apie socialinių paslaugų poreikį kaimiškose seniūnijose domėjosi I. Zaleskienė ir I. Gaidamovič. V. Indrašienė ir L. Margelienė atliko tyrimą Lazdijų rajono savivaldybėje, kurio paskirtis atskleisti socialinių paslaugų gavėjų požiūrį apie gaunamas socialines paslaugas. 2013 m. Lietuvos savivaldybių asociacija atliko tyrimą siekiant ištirti socialinių paslaugų teikimo kaimo vietovėse būklę ir ypatumus.

Tyrimo problema. Mokslininkų atliktuose tyrimuose, susijusiuose su kaimiškomis seniūnijomis išryškinta nemažai problemų. Nors socialinės paslaugos, jų teikimas, poreikis, tobulinimo galimybės nagrinėtos plačiai, informacijos apie socialinių paslaugų teikimą ir poreikį kaimiškose seniūnijose, būtent neįgaliųjų asmenų požiūriu, vis dar trūksta, nes socialinių paslaugų teikimas negalią turintiems asmenims kaimiškose seniūnijose mažai nagrinėtas.

Magistro darbo tyrimui autorė pasirinko Anykščių rajoną, nes šiame rajone tyrimai apie socialinių paslaugų teikimą neįgaliesiems nebuvo atlikti. Anykščių socialinės paramos skyriaus duomenimis 10,6 proc. gyventojų yra neįgalieji. Rajonas apibūdinamas kaip senstantis ir Lietuvoje užima antrą vietą pagal pagyvenusią žmonių skaičių, o kaip žinia, senstant visuomenei, vyresnio amžiaus asmenims didėja rizika tapti neįgaliais. Taigi, didėjantis neįgaliųjų skaičius sąlygoja socialinių paslaugų poreikio didėjimą. Ypač tai aktualu kaimiškose teritorijose gyvenantiems neįgaliesiems, nes dauguma socialinių paslaugų sutelkta savivaldybės centre.

Tyrimo objektas: socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimas Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose.

Darbo tikslas: atskleisti teoriškai ir empiriškai socialinių paslaugų teikimo neįgaliesiems Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose aktualijas.

Darbo uždaviniai:

1. Atskleisti socialinių paslaugų neįgaliesiems organizavimo ir teikimo teorinius aspektus.
2. Aptarti Anykščių rajone socialines paslaugas neįgaliesiems organizuojančias ir teikiančias įstaigas ir organizacijas.
3. Atskleisti socialinių paslaugų teikėjų patirtis teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose.
4. Pateikti neįgaliųjų požiūrį į jų teritorijoje teikiamas socialines paslaugas.

Tyrimo metodai:

1. Teoriniai: mokslinės literatūros, teisinių dokumentų analizė atlikta siekiant aptarti socialinių paslaugų neįgaliesiems politiką, socialinių paslaugų teikimo sistemą kaimiškose teritorijose;
2. Empiriniai: taikyti socialines paslaugas gaunančių neįgaliųjų apklausos raštu ir socialines paslaugas teikiančių darbuotojų interviu metodai, kuriais siekiama atskleisti socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimo aktualijas Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose.

Magistro darbo struktūra: įvadas, teorinė darbo dalis, tyrimo metodologijos aprašymas, gautų tyrimo rezultatų analizė, išvados ir rekomendacijos, literatūros sąrašas, priedai.

1. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS ORGANIZAVIMO IR TEIKIMO TEORINIAI ASPEKTAI

Vienareikšmiškai apibrėžti negalia yra pakankamai sunku, nes tai sudėtingas ir daugialypis reiškiny (Viluckienė, 2013). Kaip nurodo A. Kriščiūnas (2015), terminas invalidas (lot. *in* – ne ir *valid* – tinkamas) nurodo, kad žmogus visai arba iš dalies netekęs darbingumo dėl sužeidimo, suluošinimo, ligos ar senatvės. Šis terminas, anot mokslininko, kritikuojamas, nes jis pabrėžia asmens netinkamumą, bejėgiškumą, ligotumą. Vienas iš humanizmo principų – akcentuoti ne tai, ko žmogus negali, bet ką jis gali atlikti. Todėl buvo pasiūlyta invalidumo terminą keisti į tokius terminus, kaip „negalia“, „negalumas“. Svarbu pabrėžti, kad šiai dienai terminas „invalidas“ yra nevertotinas ir jo atsisakyta dėl menkinančios asmenybės reikšmės.

Lietuvos Respublikos (toliau LR) neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme (2004) nurodoma, kad „neįgalumas – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas“.

Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijoje ir jos Fakultatyviame protokole (2010) pažymima, kad prie neįgaliųjų priskiriami asmenys, turintys ilgalaikių fizinių, psichikos, intelekto ar jutimo sutrikimų, kurie sąveikaudami su įvairiomis kliūtimis gali trukdyti šiems asmenims visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenėje lygiai su kitais asmenimis.

Esminis socialinių paslaugų tikslas, kaip nurodo V. Indrašienė ir L. Margelienė (2009), – grąžinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi bei integruotis visuomenėje, sudarant žmogaus orumą nežeminančias gyvenimo sąlygas, kuomet pats žmogus nėra pajėgus tai padaryti. Socialinės paslaugos teikiamos ir prevencijos tikslais, atliekant švietėjišką ir aiškinamąjį darbą visuomenėje, siekiant išvengti galimų socialinių problemų pasireiškimo.

1.1. Neįgaliųjų socialinis diskursas

Neįgaliųjų socialinis diskursas Lietuvoje yra itin mažai tyrinėtas. Nors vis dažniau yra atkreipiamas dėmesys į neįgaliųjų problemas bei jų poreikius, vis dar nepakankamai dėmesio skiriama neįgaliųjų asmenų socialiniam dalyvavimui ir integracijai į visuomenę. Pavyzdžiui, darbas yra viena iš pagrindinių asmens tapatumo dalių, tačiau neįgalūs asmenys susiduria su sunkumais užimtumo srityje, todėl, kad neįgalieji neretai vis dar yra suvokiami kaip priklausomi, pasyvūs

bei nesugebantys būti lygiateisiais socialinių santykių subjektais (Šėporaitytė ir Tereškinas, 2007).

Neįgalieji visais laikais egzistavo žmonijos tarpe, skyrėsi tik požiūris į neįgalų asmenį ir pačios negalios suvokimas. Negalios samprata ir negalią turinčių asmenų socialinė atskirtis priklausė nuo laikmečio ir tuo metu vyraujančio kultūrinio konteksto, tačiau visais istoriniais laikotarpiais neįgalūs žmonės buvo laikomi nukrypusiais nuo normos (Ruškus, 2002).

A. Bagdonas ir kt. (2007) nurodo, jog nuo vyraujančio neįgalumo modelio priklauso priimami teisės aktai, organizuojamos paramos neįgaliesiems praktikos, taip pat ir požiūris į negalią turinčius asmenis. Taigi, galima teigti, kad neįgaliųjų situacija visuomenėje priklausė nuo tuo metu vyraujančios negalios sampratos.

1.1.1. Negalios paradigų kaitos tendencijos

Analizuojant negalios paradigų kaitos tendencijas, anot J. Ruškaus (2002), J. Pivorienės (2003), J. Viluckienės (2008) ir kt., pastebimos dviejų priešingų paradigų apraiškos: klasikinė, kuri dar apibūdinama kaip klinikinė-korekcinė bei socialinė.

Klinikinis-korekcinis požiūris į neįgalumą. Klinikiniu-korekcinio požiūriu negalia buvo suvokiama kaip asmens nepageidaujama savybė, nukrypimas nuo normos. Neįgalumas buvo kaip individualus, o ne socialinis reiškinys (Ruškus, 2002). Medicininio požiūriu, kaip nurodo J. Pivorienė (2003), neįgaliųjų problemos yra laikomos jų pačių asmeninėmis problemomis, kurias sukelia liga, trauma ar sveikatos būklė. Medicininės reabilitacijos tikslas – pakeisti neįgalius asmenis, kad jie būtų kuo mažiau „nukrypę nuo normų“.

Suvokiant neįgalumą kaip nukrypimą, formavosi neigiamas neįgaliųjų vertinimas visuomenėje, kuris suskaldė visuomenę į silpnus, reikalaujančius globos, priklausomus neįgaliuosius „gavėjus“, ir stiprius, teikiančius labdarą, nepriklausomus „davėjus“. Tokio požiūrio pagrindinis principas yra asmenis su negalia izoliuoti ir atskirti nuo visuomenės (Pivorienė 2003). Vadovaujantis klinikinio – korekcinio modeliu buvo siekiama institucionalizuoti neįgaliuosius ir kurti jiems atskiras erdves. M. Foucault teigė (cit. pagal Šėporaitytė ir Tereškinas, 2007), kad dauguma neįgaliesiems skirtų institucijų buvo įkurtos specialiai suprojektuotoje fizinėje aplinkoje, kurioje viskas suspausta į atitinkamo režimo rėmus. Neįgalieji buvo įkalinti namų, internatų, klinikų aplinkoje ir tik retais atvejais kurdavosi

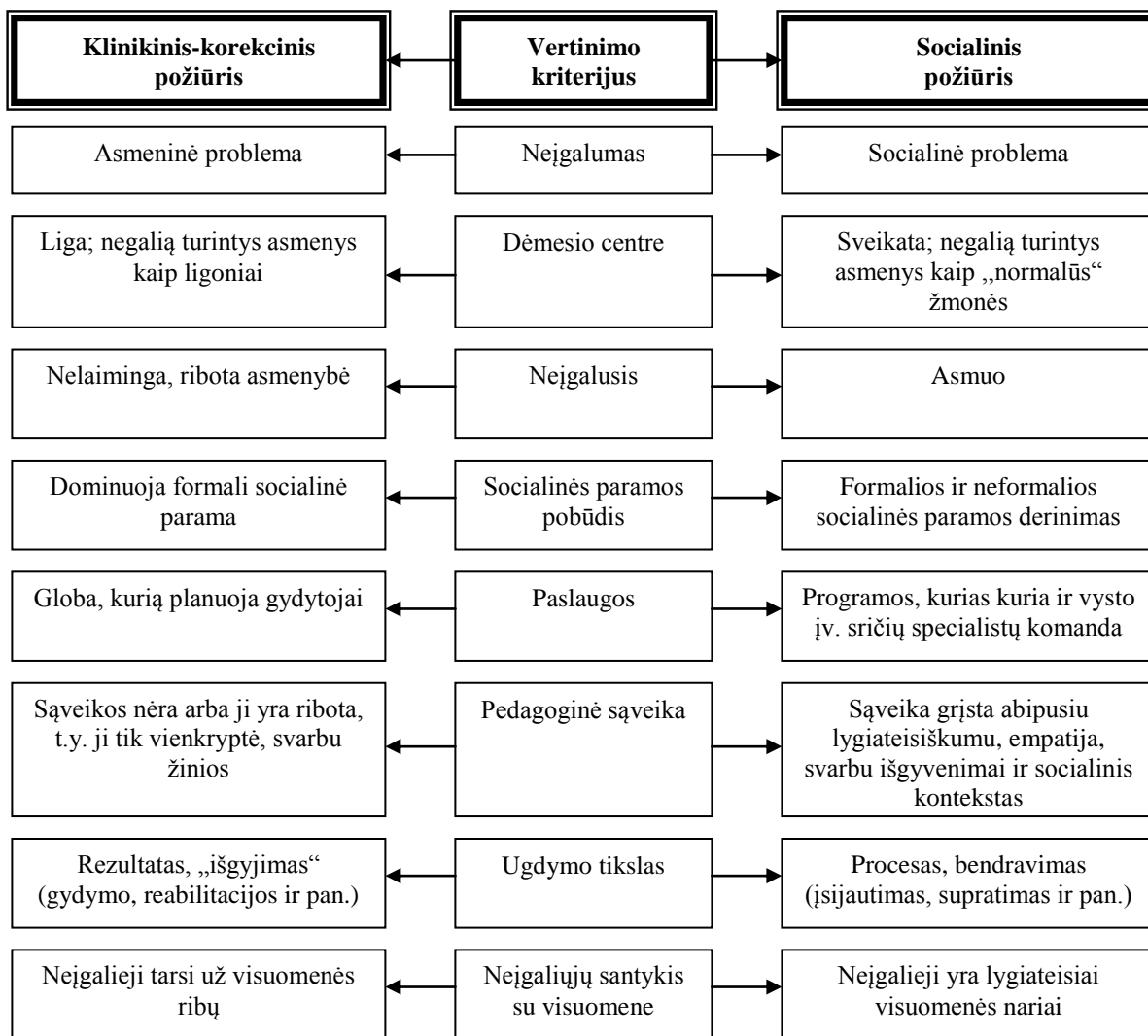
neįgaliųjų asmenų bei juos prižiūrinčių asmenų bendruomenės. Tai leidžia teigti, kad akivaizdžiai buvo plėtojama plataus masto neįgaliųjų atskirtis (Ruškus, Mažeikis 2007).

XX a. septintajame dešimtmetyje Vakarų šalyse pastebėjus, kad nei kūno funkcijų atstatymas, nei finansinė pagalba, neišsprendžia neįgalumo problemos, medicininis modelis pradėtas kritikuoti. Buvo įrodyta, kad neįgalūs asmenys, šalia medicininių problemų, susiduria ir su psichosocialiniais sunkumais bei fizinės aplinkos kliūtimis (Pivorienė, 2003). Didžiojoje Britanijoje gimusi negalios studijų kryptis savo samprotavimais negalios tematika XX a. aštuntajame – devintajame dešimtmečiuose įgijo stiprų socialinį pobūdį ir pradėjo stipriai prieštarauti medicininiam požiūriui į negalią. G. Williams teigimu (cit. pagal Viluckienė, 2008), tuo metu kilęs neįgaliųjų judėjimas už savo teises, kritikavo būdus, kuriais neįgalūs žmonės patiria spaudimą iš visuomenės, išstumiančios juos iš įvairių socialinio ir ekonominio gyvenimo sričių, tokių kaip išsilavinimo, darbinės veiklos ir pan., bet kritikos netrūko ir profesionalų „globai“, mat ji iš esmės pati sukuria neįgalumą didinančią aplinką.

Taigi kilus neįgaliųjų judėjimui pastebėta, kad vykdomos priemonės neįgaliųjų gerovei, neišsprendžia esamų problemų, o pats klinikinis-korekcinis požiūris pasižymi diskriminaciniais elementais ir tik didina neįgaliųjų atskirtį. Didėjantis nepasitenkinimas socialine neįgaliųjų integracija įgijo ryškią išraišką, kuri išsirutuliojo iki naujo – socialinio požiūrio į neįgaliuosius.

Socialinis požiūris į neįgalumą. Socialinis modelis akcentuoja visai kitus dalykus nei klinikinis – korekcinis modelis. Svarbu paminėti, kad šiame modelyje atskiriama negalia ir sutrikimas, tad negalios suvokimas perkeliamas į socialinę aplinką, o ne į žmogaus kūno sutrikusias funkcijas. Esminis skirtumas, kad negalios problema suvokiama ne kaip individualaus žmogaus problema, o visuomenės problema (Šėporaitytė, Tereškinas, 2007). J. Pivorienės (2003) teigimu, socialinis modelis teigia, kad problemos, su kuriomis susiduria neįgalūs žmonės, kyla ne iš paties neįgalumo, o iš visuomenės pusės. Neįgalus asmuo negali atlikti tam tikrų veiklų ne tiek dėl fizinės negalės, kiek dėl blogos architektūros, nerealistinių kitų lūkesčių ir pan. Socialiniame modelyje pabrėžiamos lygios žmonių su negalia teisės dalyvauti visuomenės gyvenime, argumentuojant, kad neįgalumas pirmiausia kyla dėl neįgalumą turinčių žmonių poreikiams nepritaikytos socialinės aplinkos, kuri yra sukūrusi kliūčių jiems dalyvauti visuomenėje (Watson, 2002). B. Hughes ir K. Paterson teigė (cit. pagal Viluckienė, 2008), jog kliūtys – tai visuomeninė infrastruktūra, sutvarkyta pagal sveiko žmogaus normatyvą, o į jį nepatenkantys neįgalieji tiesiog išstumiami iš socialinės erdvės, kuri sveikiems žmonėms atrodo savaime suprantama. Negalia pagal šią socialinio modelio sampratą yra ne kūno patologijos pasekmė, o socialinės organizacijos, kuri padėjo socialinės atskirties pamatus, veiklos rezultatas.

Apibendrinant klinikinės-korekcinės bei socialinės paradigmos apraiškas, jų pagrindiniai bruožai ir argumentai pateikiami 1 paveiksle.



1 pav. Neįgaliųjų klinikinės-korekcinės ir socialinės paradigmos skirtumai

Šaltinis: sudaryta pagal Ruškus, 2002; Pivorienė, 2003

Anot J. Viluckienės (2008), klinikinio-korekcinio negalios požiūrio centrinė ašis yra kūno sutrikimas, iš kurio kyla pats negalios faktas ir visos su ja susijusios pasekmės tiek atskiro individo, tiek visuomenės gyvenime, tai socialinis požiūris stipriai oponuoja klinikiniam-korekciniam požiūriui ir iš minėto priežasties ir pasekmės santykio pašalina kūno sutrikimą, pakeisdamas jį socialine struktūra. Todėl socialinis negalios sampratos modelis apibrėžia, jog negalia kyla iš socialinės struktūros, kuri apriboja individo funkcionavimą visuomenėje. O R. Vaičekauskaitė (2008) akcentuoja, kad socialinės negalios požiūrio idėja yra pasakyti, kad negalios problema turi būti sprendžiama kolektyvinio veikimo, o ne vien tik individualiomis

pastangomis – gydant, reabilituojant, normalizuojant. Socialinis negalios požiūris skatina įvairiau interpretuoti negalios patirtį per asmens santykio su aplinka dimensijas. Akivaizdu, kad socialinis požiūris, kreipdamas dėmesį į socialinius aspektus, neišskiria neįgalaus žmogaus iš visuomenės, o tai svarbu siekiant lygių neįgaliųjų asmenų teisių dalyvauti visuomenėje. O klinikiniam-korekciniam požiūryje asmuo su negalia paliekamas atskirtyje su savo kūno funkcijų sutrikimo problemomis. Toks požiūris į negalią skatina neįgaliųjų diskriminaciją ir didina jų atskirtį. Tačiau, nepaisant to, socialinis modelis taip pat yra kritikuojamas.

Kaip teigia J. Viluckienė (2008) socialinio požiūrio šalininkai akcentuoja socialiai sukonstruotos negalios prigimtį aplenkdami kūniškąją negalios dimensiją. Tačiau autorė pažymi, kad negalia daugiau ar mažiau susijusi su skausmu ir kūno diskomfortu, kuris visada grąžina į kūnišką realybę. Pasak A. Bagdono ir kt. (2007), žmogus nuo savo kūno sutrikimų niekur nepabėgs – netgi ypač gerai pritaikytoje aplinkoje, todėl visų asmens problemų perkelti iš jo kūno į aplinką tikrai nepavyks. Taigi išryškėja, kad klinikinis-korekcinis ir socialinis požiūriai yra lyg kraštutinumai tarp kurių būtina ieškoti kompromiso.

Kaip alternatyva klinikiniam-korekciniam ir socialiniam požiūriui 2001 m. Tarptautinėje funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijoje, kurią paskelbė Pasaulio sveikatos organizacija, buvo pristatytas **biopsichosocialinis požiūris** į negalią, sintezuojantis skirtingus sveikatos modelius – biologinį, individualų ir socialinį. Šis neįgalumo požiūris apima visą neįgaliųjų socialinės integracijos sistemą, ne vien socialinės reabilitacijos paslaugų teikimą. Kitaip tariant šis modelis sujungia klinikinį-korekcinį ir socialinį požiūrius t.y. aprėpia tiek kūniškąjį, tiek socialinį žmogaus funkcionavimo aspektus (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 787. „Dėl Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 16, 21 straipsnių, antrojo, ketvirtojo skirsnių pavadinimų pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIP-1304(3)“, 2011).

Taigi, biopsichosocialiniame požiūryje į neįgalumą yra svarbūs tiek kūno sutrikimai, tiek aplinka, supanti neįgaliuosius. A. Adomavičienė ir kt. (2013) teigia, kad asmens funkcionavimas yra sveikatos būklės ir aplinkos bei asmenybės veiksnių sąveika, kuri yra dinamiška: vieno elemento pokyčiai sukelia kito arba kitų elementų pokyčius, pats neįgalumas gali turėti įtakos sveikatos būklei. Egzistuoja daug aplinkos apibūdinimų, tačiau vienas iš teisingiausių būtų, kad aplinka yra fizinės, psichosocialinės, politinės ir kultūrinės aplinkos visuma, kurioje neįgalusis gyvena. Ir visi šie veiksniai turi didelę įtaką žmogaus savarankiškumui tiek kasdieninėse, tiek darbinėse veiklose bei jo užimtumui. Kad žmogus būtų savarankiškas, jo gyvenamoji, darbo, laisvalaikio, judėjimo ir kt. aplinkos turi būti pritaikytos jo poreikiams.

Žmogaus veiklos ribotumas ir dalyvavimo visuomenės ir bendruomenės gyvenime varžymas priklauso nuo aplinkybių, kuriomis žmogus gyvena. Natūralioje aplinkoje atsirandantis dalyvumo varžymas ir veiklos ribojimas yra diskriminacija, arba lygių galimybių pažeidimas (Bagdonas ir kt., 2007). Siekiant lygių galimybių bei mažinant neįgaliųjų asmenų diskriminaciją ir atskirtį labai svarbu kurti visiem prieinamą aplinką, kad neįgalieji galėtų nevaržomai dalyvauti visuomeniniame gyvenime.

1.1.2. Neįgaliųjų socialinis dalyvavimas

Socialinis dalyvavimas – kur kas sudėtingesnis ir platesnis reiškinys nei gali pasirodyti iš pirmo žvilgsnio, kadangi jis susideda iš daugybės socialinių procesų (Eskytė, 2008). J. Ruškus ir kt. (2004) nurodo, jog **socialinis dalyvavimas** – tai asmens įgalinimas ir įtraukimas į visuomenės gyvenimą siekiant, kad pastarasis būtų aktyviu nariu visuomenės ir bendruomenės gyvenime. Mokslininkai (Fougeyrollas, 2010; Ebersold, 2007; Gerulaitis, 2007) teigia, kad socialinio dalyvavimo sąvoka apibrėžia aktyvų asmens dalyvavimą visuomenės gyvenime, kuris pasireiškia įvairiomis formomis: dalyvavimas priimant sprendimus, kuriant tapatumą, dalyvaujant bendrosios veiklos kūrimo ir t.t. Asmens aktyvumas ir atvira bendruomenė, S. Ebersold teigimu (cit. pagal Ruškus ir Mažeikis, 2007), yra laikomos esminėmis socialinio dalyvavimo sąlygomis.

S. Ebersold (cit. pagal Beneševičiūtė, 2013) teigia, kad integracija neįmanoma be dalyvavimo, o dalyvavimas – be integracijos. Jis plėtojo mintį, kad asmenų dalyvavimo galimybės priklauso ne tik nuo įsitraukimo į organizaciją, bet ir nuo pastarosios gebėjimo kooperuotis ir veikti (Beneševičiūtė, 2014).

D. Gerulaitis (2007, p. 39) pažymi, kad „socialinis dalyvavimas yra daugiamatis konstruktas, aprėpiantis formalius ir neformalius socialinius vaidmenis, įsitraukimą į įvairias bendruomenines veiklas bei socialinį gyvenimą“. Mokslininkas išskiria tokius **asmens dalyvavimo komponentus**:

- *asmens dalyvavimas reiškiasi socialiniu aktyvumu* (socialiniai kontaktai ir jų skaičius bei tai, kaip aktyviai asmuo dalyvauja formalių ir neformalių visuomenės grupių veikloje),
- *asmens dalyvavimas reiškiasi identiteto kūrimu ir palaikymu* (kuo daugiau yra sąveikų, institucijų, į kurias asmuo įsitraukia, ir socialinių partnerių su kuriais bendrauja, tuo daugiau apibūdinamų bruožų, tapatumų įgyjama),

- *asmens dalyvavimas reiškiasi dalyvavimu priimant sprendimus* (kai kurios gyventojų grupės ir atskiri asmenys gali būti laikomi negebančiais priimti sprendimus dėl neva nepakankamų komunikacinių gebėjimų, pilietinio ir moralinio brandumo),

- *asmens dalyvavimas reiškiasi savanorišku apsisprendimu veikti* (vidiniai asmens motyvai, įgūdžiai, nuostatos ir apsisprendimas veikti kartu su kitais) (Gerulaitis, 2007).

Sveikatos sutrikimai nėra vienintelės socialinio dalyvavimo kliūtys, daug jų yra socialinėje aplinkoje (Daugėla, 2008). Pasaulinės sveikatos organizacijos ataskaitoje (2011) apie neįgalumą, pažymima, kad neįgaluosius supanti aplinka daro tiesioginę įtaką asmenų su negalia dalyvavimui visuomenės gyvenime. Ataskaitoje išskiriamos dažniausios problemos: netinkama politika ir standartai, neigiamas visuomenės požiūris, nepakankamos paslaugos ar su jų teikimu susijusios problemos, nepakankamas prieinamumas ir pan. Pasak D. Gerulaičio (2007) neįgaliųjų socialiniam dalyvavimui įtakos turi socialinės, psichologinės, organizacinės, ekologinės (aplinkos), materialinės izoliacijos situacijos, kurios traktuotinos kaip socialinį dalyvavimą stabdantys veiksniai. Norint sustiprinti neįgaliųjų socialinį dalyvavimą, svarbu pašalinti ar sumažinti galimus socialinio dalyvavimo trikdžius panaudojant kuo įvairesnius resursus ir tuo pačiu skatinti neįgaluosius siekti aktyvesnio įsitraukimo į bendruomenės bei visuomenės gyvenimą (Ebersold, 2007).

Remiantis S. Ebersold (cit. pagal Eskytė, 2008), galima išskirti tris pagrindines sritis, garantuojančias sėkmingą bet kurio asmens socialinį dalyvavimą:

- darbas,
- mokymasis,
- laisvalaikis.

D. Gerulaitis (2007) teigia, kad socialinio dalyvavimo procesas vyksta pirminių santykių kontekstuose: šeimoje, su draugais, mokykloje, darbe, laisvalaikiu ir pan.

S. Ebersold (2007) teigimu, socialinis dalyvavimas turėtų būti analizuojamas per neįgaliųjų priėmimo į visuomenę prizmę. Priėmimą į visuomenę lemia visuomenės prieinamumas ir pasirengimas priimti kitokius žmones. J. Ruškus ir kt. (2006, p. 12) nurodo, jog „fiziniai, socialiniai ir psichologiniai prieinamumo barjerai neįgaliam asmeniui yra mažesnės jo socialinės vertės ir socialinio bendrumo (ryšio) su visuomene signalai“. Pasak J. Ruškaus ir G. Mažeikio (2007) būtina kurti tarpasmeninius ir tarpinstitucinius ryšius, kurie sudaro prielaidas sukurti individo dalyvavimo ir įsitraukimo į visuomenės gyvenimą sąlygas ir taip išvengiant diskriminacijos bei marginalizavimo. Asmenys, kurie ribotai įsitraukia į visuomenės gyvenimo

sritis atsiduria už jos ribų. Kuo platesnis ir įvairesnis dalyvavimas, tuo žmogus pilnavertiškesnis visuomenės narys. Viena iš esminių socialinio dalyvavimo plėtotės krypčių – pašalinti kliūtis ir įgalinti asmenį siekiant įtraukti jį į visuomenės gyvenimą, nes socialiai dalyvaujant ugdomos tam tikros asmens savybės kaip drąsa, orumas, teisingumas, atsakomybė, gebėjimas laisvai pasirinkti, ateities planavimas ir pan. (Ruškus, Mažeikis, 2007).

Socialinio dalyvavimo paradigmoje svarbu ne tik asmens įsitraukimas į visuomenės gyvenimą, bet ir jo įgalinimas. „Viena pagrindinių bet kokios bendruomenės užduočių yra įgalinti asmenį, padėti išreikšti jo stiprybes ir suspenduoti silpnybes“ (Ruškus, Mažeikis, 2007, p. 180). Asmens įgalinimo idėja apima tiek pačio žmogaus tiek ir aplinkos resursus, kurie naudojami siekiant asmens savarankiškumo. Sėkmingam įgalinimo procesui labai svarbu sukurti tinkamą aplinką atsižvelgiant į neįgaliųjų poreikius ir suteikiant jiems būtinas kompetencijas (Ruškus, Mažeikis, 2007). Visuomenėje dažnai įgalinimo terminas suprantamas kaip galios perdavimas kitam. Tačiau nagrinėjant įgalinimą socialinėje plotmėje ir kalbant apie neįgaliųjų įgalinimą, galima teigti, kad tai galimybių suteikimas savarankiškai spręsti iškilusias problemas gerinant savo socialinę aplinką ir galimybė būti pilnaverčiu žmogumi visuomenėje.

Kaip nurodo J. Ruškus (cit. pagal Gevorgianienė, 2006), neįgalieji yra viena visuomenės mažumų, kurių socialinis dalyvavimas ilgus metus buvo labai ribotas. Tokią situaciją lėmė daugelis priežasčių: susiformavusios neigiamos visuomenės nuostatos ir stereotipai; visuomenės narių individualios psichinės savybės kai negalia suprantama kaip netektis ir pradedama šio reiškinio bijoti; neįgaliųjų kitoniškumas ir neatitikimas tam tikrų visuomenėje susiklosčiusių elgesio, išvaizdos, intelekto ar emocijų raiškos normų; institucinė neįgaliųjų segregacija; konkurencinis darbo rinkos modelis. S. Ebersold (2007) teigia, kad neįgalieji visiškai negalėjo lygiavertiškai dalyvauti visuomenės procesuose, nes tokie asmenys buvo nurašyti visuomenės ir apribota jų asmens laisvė.

Apžvelgiant neįgaliųjų socialinio dalyvavimo situaciją Lietuvoje galima pastebėti, kad atkūrus Lietuvos nepriklausomybę, vis daugiau dėmesio buvo skiriama neįgaliųjų socialinei padėčiai. 1991 m. priimtas neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2010 m. ratifikuota JTO neįgaliųjų teisių konvencija, vykdomos nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos programos (2003-2012 m., 2013-2019 m.), inicijuojami bei remiami įvairūs projektai. Visa tai leidžia teigti, kad iš esmės suvokta, jog, demokratinėje visuomenėje negali būti atstumtųjų. Tačiau nepaisant visų šių pastangų, visuomenėje vis dar egzistuoja tam tikros kliūtys, dėl kurių neįgaliųjų įsitraukimas į visuomeninį gyvenimą vis dar yra problematiškas (Raudeliūnaitė ir Šavareikaitė, 2013).

Apibendrinant galima teigti, kad klinikinio-korekcinio požiūriu negalia buvo suvokiama kaip asmens nepageidaujama savybė, nukrypimas nuo normos. O socialinio požiūrio šalininkai akcentuoja socialiai sukonstruotos negalios prigimtį aplenkdami kūniškąją negalios dimensiją. Tačiau abu minėti požiūriai į negalią yra lyg kraštutinumai. Kaip alternatyva šiems požiūriams – biopsichosocialinis požiūris, kuris aprėpia tiek kūniškąją, tiek socialinę žmogaus funkcionavimo aspektus. Žmogaus veiklos ribotumas ir dalyvavimo visuomenės ir bendruomenės gyvenime varžymas priklauso nuo aplinkybių, kuriomis žmogus gyvena. Neįgalieji yra viena visuomenės mažumų, kurių socialinis dalyvavimas yra labai ribotas ir sudėtingas. Siekiant lygių galimybių bei mažinant neįgaliųjų asmenų diskriminaciją ir atskirtį labai svarbu kurti sąlygas, kad neįgalieji galėtų nevaržomai dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Pažymėtina, kad neįgalieji itin dažnai susiduria su įvairiomis socialinėmis rizikomis. Jie dėl įgimtų ar įgytų fizinių ar psichinių trūkumų visai arba iš dalies negali pasirūpinti savo asmeniniu ir socialiniu gyvenimu. Tačiau, nepriklausomai nuo neįgalumo priežasties, pobūdžio, pasireiškimo laipsnio, neįgalieji turi tas pačias teises kaip ir kiti asmenys. Neįgaliesiems, negalintiems savarankiškai įgyvendinti savo teisių, visuomenė ir valstybė privalo teikti papildomą paramą ir garantijas, jiems būtina socialinė apsauga.

1.2. Neįgaliųjų socialinė apsauga

Esant įvairioms gyvenimo situacijoms ir sąlygoms, žmogus susiduria su socialinėmis rizikomis kaip: senatvė, negalia, liga, maitintojo netektis, nedarbas, sužeidimai darbe, bei kitos problemos, kurioms iškilus žmogus dažnai nepajėgia užtikrinti bent minimalios galimybės realizuoti save socialiniame – kultūriniame gyvenime. A. Gataūlino ir R. Zabarauskaitės (2014) teigimu, norint užtikrinti šalies gyventojų gyvenimo kokybę, ypatingas vaidmuo tenka socialinei apsaugai. Tam dauguma pasaulio šalių yra sukūrusios įvairias socialinės apsaugos sistemas, saugančias gyventojus nuo minėtų pagrindinių socialinių rizikų.

Nacionalinėse sistemose socialinės apsaugos sąvoka suprantama nevienodai, tačiau visos šios sistemos turi vieną bendrą bruožą – jos sukurtos remiantis konstitucinėmis piliečių teisėmis ir siekiant įgyvendinti socialinius valstybės uždavinius. Rekomenduojama atkreipti dėmesį į beveik visur sutinkamas nuostatas apie valstybės prievolę garantuoti žmogaus garbės ir orumo neliečiamumą ir kiekvienos asmenybės nevaržomą vystymąsi, kurią garantuodama valstybė privalo vykdyti tikslingą veiklą socialinių nepriteklių metu (Schulte-Mimberg ir kt., 1998).

Pagal LR Valstybinio socialinio aprūpinimo sistemos pagrindų įstatymą (1990), socialinis aprūpinimas apibrėžiamas kaip „valstybės nustatytų socialinių ekonominių priemonių sistema, teikianti gyvenimui reikalingų lėšų ir paslaugų gyventojams, kurie negali dėl įstatymų numatytų priežasčių apsirūpinti iš darbo ir kitokių pajamų arba yra nepakankamai aprūpinti“. G. Davulis (2012) socialinę apsaugą prilygino konkrečioms priemonėms, kurios leidžia socialinės rizikos atvejais, visoms gyventojų socialinėms grupėms, užtikrinti garantijas į nustatytą minimalų pragyvenimo lygį.

A. Guogio (2008) teigimu, pagrindinis visuomenės gyvenimo šaltinis yra darbo pajamos. Tačiau tam tikra gyventojų dalis – pensinio amžiaus, neįgalieji, ligoniai – negali dalyvauti darbo rinkoje. Valstybė turi pasirūpinti tokių žmonių bent jau minimaliu pragyvenimo lygiu. Tuo tikslu yra kuriama socialinės apsaugos sistema, kurios esmė – remiantis visuomenei priimtinomis vertybėmis ir vyraujančiais įstatymais, lėšas perskirstyti tarp darbingų ir nedarbingų ar gaunančių mažas pajamas asmenų (Schulte-Mimberg ir kt., 1998; Guogis, 2008). O D. Grandguillot (cit. pagal Bitinas ir Usonis, 2013) teigia, jog socialinės apsaugos tikslas yra įvardijamas kaip asmenims apsaugos nuo socialinių rizikų užtikrinimas, pakeičiant su darbingumo netekimu susijusias pajamas bei galimybės grįžti į darbo rinką sudarymas.

A. Guogis (2008, p. 29), apibūdindamas **socialinės apsaugos sistemą** teigia, kad „tai valstybės nustatytų socialinių ekonominių priemonių visuma, teikianti gyvenimui reikalingų lėšų bei paslaugų tiems šalies gyventojams, kurie dėl įstatymų numatytų priežasčių negali apsirūpinti iš darbo pajamų“.

Lietuvoje socialinę apsaugą sudaro: socialinis draudimas, socialinė parama ir socialinės paslaugos (Guogis, 2008).

Valstybinis socialinis draudimas – tai itin svarbi socialinės apsaugos dalis. G. Bonoli teigimu (cit. pagal Gataūlinas ir Zabarauskaitė, 2014), socialinį draudimą galima apibrėžti kaip programą, užtikrinančią gyventojų socialines teises, pagrįstas įmokomis, dažniausiai gaunamomis iš darbdavio ir (ar) darbuotojo, taip pat iš valstybės biudžeto. Socialinio draudimo sistemos pagrindinis tikslas – garantuoti pajamas apdraustiesiems, netekus darbingumo dėl ligos, motinystės, senatvės, netekto darbingumo ar kitais įstatymų numatytais atvejais.

Valstybinis socialinis draudimas LR valstybinio socialinio draudimo įstatyme (1991) apibrėžiamas kaip valstybės nustatytų socialinių ekonominių priemonių sistema, teikianti apdraustiesiems gyventojams, taip pat tam tikrais atvejais apdraustųjų šeimų nariams gyvenimui reikalingų lėšų ir paslaugų, jei jie negali dėl įstatymo numatytų priežasčių apsirūpinti iš darbo ir kitokių pajamų arba dėl įstatymo numatytų svarbių priežasčių turi papildomų išlaidų.

G. Davulio (2012) teigimu, socialinis draudimas remiasi įmokų bei išmokų principu. Teisę į socialinio draudimo išmokas įgyja tie asmenys, kurie įstatymo numatyta laiką mokėjo įstatymo nustatyto dydžio socialinio draudimo įmokas. Į kitus faktorius, kaip gavėjo turtas, pajamos, šeimos sudėtis ir pan., paprastai nėra atsižvelgiama. Svarbiausias faktas yra draudimo įmokų mokėjimas. Socialinio draudimo įmokos yra privalomos ir priskaitomos nuo dirbančiųjų darbo užmokesčio, o dirbantys savarankiškai moka sumą nuo apmokestinamųjų pajamų.

Kita svarbi socialinės apsaugos sudedamoji dalis – **socialinė parama**. Remiantis LR nutarimu „Dėl socialinės paramos koncepcijos“ (1994), socialinė parama – tai siekis, pasinaudojus socialinėmis ekonominėmis, teisinėmis ir organizacinėmis priemonėmis sudaryti būtinausias gyvenimo sąlygas asmenims, kurių darbo, socialinio draudimo ir kitokios pajamos dėl objektyvių, nuo jų nepriklausančių priežasčių yra nepakankamos, kad jie (jos) galėtų pasirūpinti savimi. Pažymima, kad socialinė parama nesiekia užtikrinti ilgalaikio ekonominio ir socialinio saugumo, ji tik padeda žmogui išgyventi ekstremaliomis sąlygomis.

Anot A. Gataūlino ir R. Zabaraukaitės (2014), socialinė, įprastai iš valstybės biudžeto finansuojama parama, dažniausiai skiriama skurdžiausioms gyventojų grupėms remti, siekiant užtikrinti jų svarbiausių poreikių patenkinimą. Identifikuojant paramos gavėjus, neretai naudojamos gyventojų pajamų ir disponuojamo turto testavimas.

Teikiant socialinę paramą, skirtingai nei valstybinio socialinio draudimo fondas, iš asmens jokių išankstinių įmokų nereikalauja, tačiau yra patikrinama ar asmuo tikrai yra nepajėgus savarankiškai pragyventi. Socialinė parama atitinkamai nuo poreikio gali būti teikiama piniginių išmokų mokėjimu bei socialinių paslaugų organizavimu ir teikimu.

Piniginė socialinė parama tai viena iš priemonių, kuri skirta skurdo ir socialinės atskirties mažinimui, sušvelninant nepritekliaus pasekmes pažeidžiamiausioms gyventojų grupėms. Lietuvoje socialinėms išmokoms priskiriama šalpos išmokos, socialinė pašalpa ir kompensacijos.

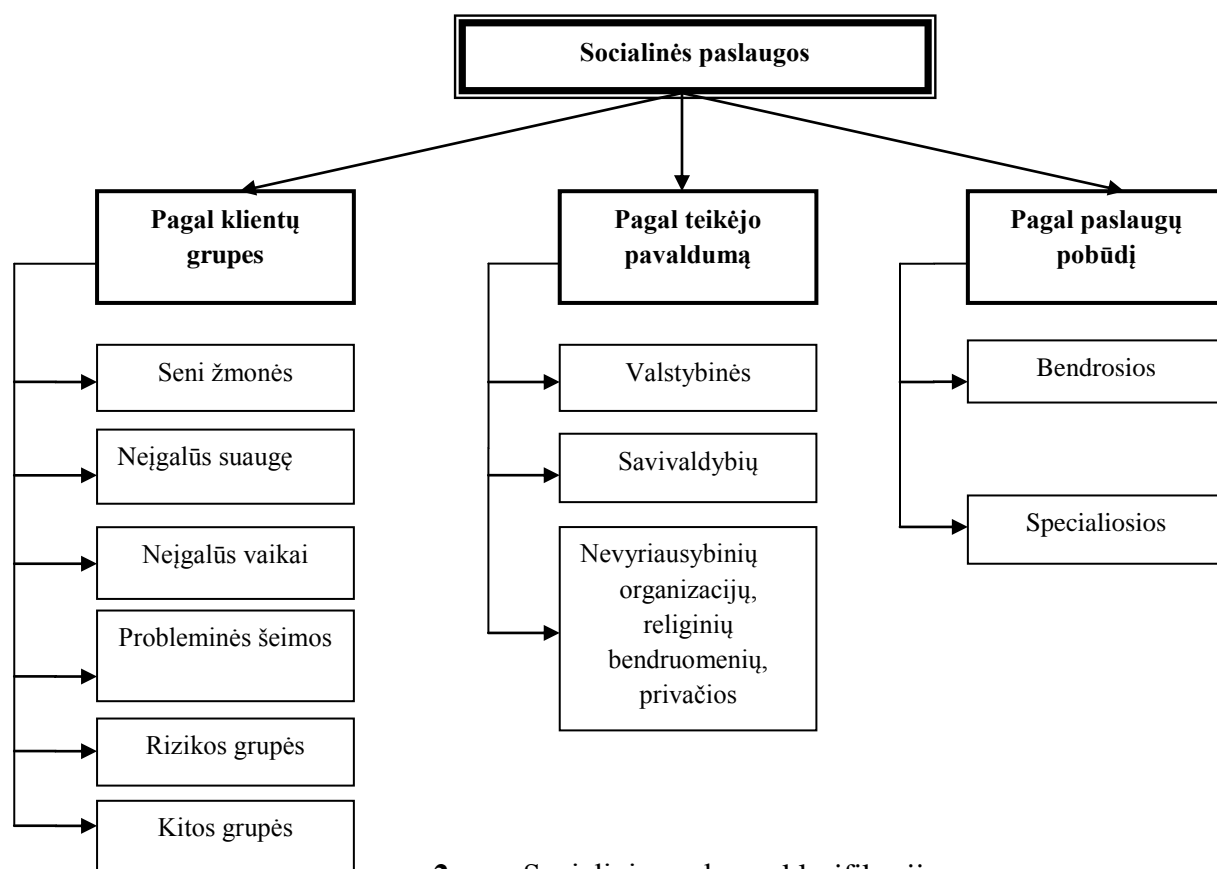
Piniginė parama tiesiogiai susijusi su skurdo pasekmių mažinimu, o socialinės paslaugos skirtos neįgaliųjų asmenų specialiesiems poreikiams patenkinti, todėl galima teigti, kad socialinės paslaugos viena iš svarbiausių socialinės sistemos sudedamųjų dalių.

Remiantis LR Socialinių paslaugų įstatymu (2006), **socialines paslaugas** galima apibrėžti kaip paslaugas, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), atsižvelgiant į amžiaus, neįgalumo, socialines problemas iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam ar praradusiam gebėjimus arba galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Pagrindinis socialinių paslaugų teikimo tikslas – užtikrinant asmens (šeimos) socialinį saugumą, sudaryti sąlygas ugdyti arba stiprinti galimybes ir gebėjimus

savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį.

Anot L. Žalimienės (2003), socialinės paslaugos gali būti suprantamos plačiuoju ir siauruoju požiūriu. Autorės teigimu, plačioji samprata apima socialinės apsaugos, sporto, laisvalaikio, švietimo, sveikatos priežiūros ir kultūros paslaugas, o siauruoju požiūriu – tai, dar asmeninėmis socialinėmis paslaugomis vadinamos paslaugos, teikiamos šiuolaikinės socialinės apsaugos sistemos, kuri apima visas aštuonias socialines rizikas: ligą, senatvę, našlystę, neįgalumą, šeimą, būstą, nedarbą ir socialinę atskirtį.

Socialinių paslaugų rūšių yra ganėtinai daug, todėl labai svarbu jas susisteminti. L. Žalimienė (2003), teigia, kad vertinant socialinių paslaugų įvairovę ir specifiką, tikslinga socialines paslaugas pagal tris pagrindinius požymius suskaidyti į tris grupes, kurios savo ruožtu skaidomos į dar smulkesnes (žr. 2 pav.).



2 pav. Socialinių paslaugų klasifikacija
Šaltinis: sudaryta pagal Žalimienė, 2003

Socialinių paslaugų suskaidymas pagal klientų grupes leidžia lengviau individualizuoti kliento poreikius ir efektyviau spręsti iškylančias socialines problemas. Skirtingose klientų

grupėse iškyla skirtingos problemos bei atsiskleidžia individualūs poreikiai, kuriems patenkinti yra kuriamas ir tobulinamas paslaugų tinklas (Žalimienė, 2003).

Socialinės paslaugos pagal teikėją gali būti valstybės, savivaldybės įstaigų, nevyriausybių organizacijų, religinių bendruomenių ar privačių įstaigų teikiamos paslaugos. Pagrindiniai socialinių paslaugų teikėjai yra socialiniai darbuotojai, kurie ne tik teikia paslaugas, bet tuo pačiu yra šių paslaugų ir organizatoriai bei koordinatoriai. Socialinis darbas orientuotas į asmenį (šeimą), esančius tam tikroje socialinėje aplinkoje ir veikiamus tam tikrų socialinių veiksmų (Urbonienė, 2011).

Socialines paslaugas teikiančios įstaigos, L. Žalimienės (2003) teigimu, gali turėti biudžetinės arba viešosios įstaigos juridinį statusą. Dauguma Lietuvoje veikiančių įstaigų yra biudžetinės, nes jų steigėjai dažniausiai yra valstybė arba savivaldybės. L. Dromantienė (2003) akcentuoja, kad Lietuvos valstybinės institucijos negali patenkinti nuolat atsirandančių naujų bei didėjančių žmogaus socialinių paslaugų poreikių, o tai lemia naujų nevalstybinių institucijų kūrimąsi. Nors Lietuvoje aktyviai kuriasi nevyriausybinės organizacijos ir privačios socialinių paslaugų įstaigos, tačiau valstybinės įstaigos sudaro dar gana didelę dalį viso socialinių paslaugų įstaigų tinklo.

Socialinės paslaugos, pagal savo paslaugų pobūdį, yra klasifikuojamos į bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas.

Bendrosios socialinės paslaugos teikiamos asmeniui (šeimai), kurio gebėjimai dalyvauti visuomenės gyvenime, savarankiškai rūpintis asmeniniu ar šeimos gyvenimu gali būti ugdomi arba kompensuojami atskiromis ir be nuolatinės specialistų pagalbos teikiamomis paslaugomis (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006). M. Išoraitė (2007) nurodo, jog bendrosios socialinės paslaugos – tai paslaugos, skirtos padėti asmenims savarankiškai gyventi savo namuose, siekiant išvengti socialinių paslaugų tiekimo.

LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“ (2006) išskiriamos tokios bendrosios socialinės paslaugos (žr. 1 lentelę):

1 lentelė. Bendrosios socialinės paslaugos

Paslaugos pavadinimas	Charakteristika	Apibūdinimas
Informavimas	Apibrėžimas	Reikalingos informacijos apie socialinę pagalbą suteikimas.
	Gavėjai	Socialinės rizikos vaikai ir jų šeimos, vaikai, suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos, likę be tėvų globos vaikai, senyvo amžiaus, socialinės rizikos suaugę asmenys ir jų šeimos, socialinės rizikos šeimos, vaikus globojančios šeimos, kiti asmenys ir šeimos.

1 lentelės tęsinys kitame puslapyje

Paslaugos pavadinimas	Charakteristika	Apibūdinimas
Konsultavimas	Apibrėžimas	Paslauga, kai kartu su asmeniu analizuojama asmens probleminė situacija ir ieškoma veiksmingų problemos sprendimo būdų.
	Gavėjai	Socialinės rizikos vaikai ir jų šeimos, vaikai, suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos, likę be tėvų globos vaikai, senyvo amžiaus, socialinės rizikos suaugę asmenys ir jų šeimos, socialinės rizikos šeimos, vaikus globojančios šeimos, kiti asmenys ir šeimos.
Tarpininkavimas ir atstovavimas	Apibrėžimas	Pagalbos suteikimas sprendžiant įvairias problemas, tarpininkaujant tarp asmens (šeimos) ir jo aplinkos (kitų institucijų, specialistų, asmenų).
	Gavėjai	Socialinės rizikos vaikai ir jų šeimos, vaikai, suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos, likę be tėvų globos vaikai, senyvo amžiaus, socialinės rizikos suaugę asmenys ir jų šeimos, socialinės rizikos šeimos, vaikus globojančios šeimos, kiti asmenys ir šeimos.
Maitinimo organizavimas	Apibrėžimas	Pagalba asmenims (šeimoms), kurie dėl nepakankamo savarankiškumo ar nepakankamų pajamų nepajėgia maitintis savo namuose.
	Gavėjai	Socialinės rizikos vaikai, vaikai, suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos, senyvo amžiaus, socialinės rizikos suaugę asmenys ir jų šeimos, socialinės rizikos šeimos, kiti asmenys ir šeimos.
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	Apibrėžimas	Būtiniausių drabužių, avalynės ir kitų reikmenų skurstantiejiems teikimas.
	Gavėjai	Vaikai, suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos, senyvo amžiaus, socialinės rizikos suaugę asmenys ir jų šeimos, socialinės rizikos šeimos, kiti asmenys ir šeimos.
Transporto organizavimas	Apibrėžimas	Paslauga, teikiama pagal poreikius asmenims, kurie dėl negalios, ligos ar senatvės turi judėjimo problemų ir dėl to ar dėl nepakankamų pajamų negali naudotis visuomeniniu ar individualiu transportu.
	Gavėjai	Vaikai, suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos, senyvo amžiaus asmenys ir jų šeimos, socialinės rizikos šeimos, kiti asmenys ir šeimos.
Sociokultūrinės paslaugos	Apibrėžimas	Laisvalaikio organizavimo paslaugos, teikiamos siekiant išvengti socialinių problemų, mažinant socialinę atskirtį, aktyvinant bendruomenę ir kurias teikiant asmenys (šeimos) gali bendrauti, dalyvauti grupinio socialinio darbo užsiėmimuose, užsiimti mėgstama veikla.
	Gavėjai	Socialinės rizikos vaikai, vaikai, suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos, likę be tėvų globos vaikai, senyvo amžiaus, socialinės rizikos suaugę asmenys ir jų šeimos, socialinės rizikos šeimos, kiti asmenys ir šeimos.
Asmeninės higienos paslaugų organizavimas	Apibrėžimas	Pagalba asmenims (šeimoms), kurie dėl nepakankamų pajamų ar skurdo negali (neturi galimybės) pasirūpinti savo higiena.
	Gavėjai	Socialinės rizikos vaikai ir jų šeimos, vaikai, suaugę asmenys su negalia ir jų šeimos, senyvo amžiaus asmenys, socialinės rizikos suaugę asmenys ir jų šeimos, socialinės rizikos šeimos, kiti asmenys ir šeimos.
Kitos bendrosios socialinės paslaugos	Apibrėžimas	Socialinės paslaugos organizuojamos atsižvelgiant į specifinius savivaldybės gyventojų poreikius. Prie kitų bendrųjų socialinių paslaugų gali būti priskiriamos atskiros paslaugos iš pagalbos į namus paslaugų.

Saltinis: Socialinių paslaugų katalogas, 2006

Specialiosios socialinės paslaugos – teikiamos tokiu atveju, kai bendrųjų socialinių paslaugų nebeužtenka garantuoti savarankiško asmens (šeimos) gyvenimo ir dalyvavimo visuomenėje. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme „Dėl socialinių paslaugų

katalogo patvirtinimo“ (2006) pažymima, kad specialiųjų socialinių paslaugų tikslas – sugrąžinti asmens ar šeimos gebėjimus pasirūpinti savimi bei integruotis į visuomenę ar, teikiant kompleksinę pagalbą, tenkinti asmens gyvybinius poreikius. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“ (2006) pateikiama, kad specialiosioms paslaugoms priskiriama:

1) Socialinė priežiūra yra visuma paslaugų, kuriomis teikiama kompleksinė, bet nuolatinės specialistų priežiūros nereikalaujanti pagalba. Socialinės priežiūros paslaugos yra šios:

- *Pagalba į namus.* Asmens namuose teikiamos paslaugos, padedančios asmeniui (šeimai) tvarkytis buityje bei dalyvauti visuomenės gyvenime. Ši paslauga gali būti teikiama suaugusiems, senyvo amžiaus, vaikams su negalia ir jų šeimos nariams. Pagalbos į namus paslaugą sudaro tokios paslaugos kaip: informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, bendravimas, maitinimo organizavimas arba maisto produktų nupirkimas bei pristatymas ir pagalba ruošiant maistą, pagalba buityje, lydėjimas į įvairias įstaigas ir kitos paslaugos, reikalingos norint asmeniui sudaryti galimybes jam gyventi savo namuose. Šių paslaugų sudėtis konkrečiam asmeniui gali būti skirtinga, atsižvelgiant į jo poreikius, bet turi susidėti ne mažiau kaip iš 3 paslaugų.

- *Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas.* Paslaugos, teikiamos asmenims (šeimoms), siekiant palaikyti ir atstatyti savarankiškumą atliekant įvairias visuomeniniame ar asmeniniame gyvenime reikalingas funkcijas. Ši paslauga teikiama vaikams, suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims, socialinės rizikos asmenims ir jų šeimos nariams. Socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugą sudaro informavimas bei konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, bendravimas, kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymas ir palaikymas, darbinių įgūdžių ugdymas ir kitos paslaugos. Paslauga gali būti teikiama pagal poreikį.

- *Apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose.* Namų aplinkos sąlygų ir reikalingų paslaugų suteikimas asmenims, kuriems nereikia nuolatinės, intensyvios priežiūros, sudarant jiems sąlygas savarankiškai tvarkytis savo asmeninį gyvenimą. Savarankiško gyvenimo namuose paslaugos gali būti suteikiamos suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims, socialinės rizikos asmenims ar šeimoms. Apgyvendinimo savarankiško gyvenimo namuose paslaugų teikimo trukmė neterminuota, o sudėtis konkrečiam asmeniui gali būti skirtinga, atsižvelgiant į jo poreikius.

- *Laikinas apnavindinimas.* Nakvynės ir būtinųjų paslaugų suteikimas asmenims krizių atvejais ar dėl šeimoje iškilusių problemų, dėl kurių iškyla grėsmė asmens sveikatai ar gyvybei.

Ši paslauga gali būti suteikiama socialinės rizikos suaugusiems asmenims ar šeimoms. Minėtos paslaugos teikimo dažnumas – 1 kartas, tačiau ne ilgiau kaip trys paros.

- *Intensyvi krizių įveikimo pagalba.* Pagalbos suteikimas asmeniui, atsidūrusiam krizinėje situacijoje. Į šios paslaugos sudėtį įeina informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, bendravimas, psichologinė pagalba, kitos paslaugos reikalingos asmeniui. Paslauga suteikiama socialinės rizikos ar su negalia vaikams bei suaugusiems, vaikams, likusiems be tėvų globos, senyvo amžiaus asmenims, socialinės rizikos suaugusiems asmenims. Minėta paslauga suteikiama esant poreikiui.

Pagalbos pinigai yra pinigine išmoka, skiriama asmeniui arba šeimai, kuriems bendrąsias socialines paslaugas ir socialinę priežiūrą yra veiksmingiau organizuoti pinigine forma. Pagalbos pinigų mokėjimo atvejus, tvarką ir paslaugų teikimo trukmę nustato savivaldybė.

2) Socialinė globa yra visuma paslaugų, kuriomis teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba. Socialinės globos paslaugos yra šios:

- *Dienos globa.* Visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu. Dienos globos paslauga galima informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, bendravimo ir kitomis formomis. Ši paslauga gali būti teikiama vaikams ar suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus žmonėms. Paslaugos teikimo dažnumas: nuo 3 iki 8 val. per dieną, iki 5 kartų per savaitę institucijoje arba nuo 3 iki 8 val. per parą, iki 7 kartų per savaitę asmens namuose.

- *Trumpalaikė globa.* Visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė pagalba krizių atvejais, šiuo atveju – reikalaujanti nuolatinės specialistų priežiūros. Pagalba teikiama šeimos nariams, globėjams, rūpintojams laikinai dėl tam tikrų priežasčių negalint prižiūrėti asmenų, kuriems reikalinga nuolatinė priežiūra – „atokvėpio“ paslaugos, socialinės rizikos suaugusiems asmenims po medicininės reabilitacijos siekiant integruotis į visuomenę. Paslauga gali būti teikiama vaikams, laikinai likusiems be tėvų globos, socialinės rizikos vaikams bei suaugusiems, vaikams ar suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus žmonėms, pabėgėliams ir kt.

- *Ilgalaikė globa.* Visuma paslaugų, kuriomis teikiama kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba visiškai nesavarankiškam asmeniui. Paslauga gali būti teikiama be tėvų globos likusiems vaikams, vaikams, suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims (Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“, 2006).

Apibendrinant, galima teigti, kad socialinės paslaugos yra valstybės socialinės apsaugos sistemos dalis, skirta užtikrinti neįgaliųjų asmenų saugumą sudarant sąlygas savarankiškai spręsti iškylančias socialines problemas. Taip pat socialinės paslaugos labai svarbios norint padėti neįgaliesiems sugrąžinti gebėjimą pasirūpinti savimi siekiant asmens savarankiško funkcionavimo visuomenėje ir suteikiant galimybę lengviau integruotis į visuomenę, taip mažinant socialinę atskirtį. Esminį pagrindą, siekiant užtikrinti neįgaliųjų asmenų visapusišką socialinę apsaugą ir lygiateisi naudojimąsi visomis socialinės apsaugos priemonėmis, sudaro teisinė bazė reglamentuojanti neįgaliųjų teises.

1.2.1. Neįgaliųjų teises ir socialinę apsaugą reglamentuojančių dokumentų analizė

Siekdamos įtvirtinti humanistinį požiūrį į neįgaliuosius valstybės leidžia įstatymus, reglamentuojančius neįgaliųjų bei jų artimųjų teises ir lygias galimybes dalyvauti visuomenės gyvenime. Nuo 1991 m. Lietuvoje priimta įvairių teisės aktų, reglamentuojančių žmonių su negalia gyvenimą, egzistuoja oficiali negalios politika, įtvirtinta nacionalinėje teisės ir Vyriausybės programose. Žmonių su negalia teisinę padėtį reglamentuoja LR įstatymai, taip pat LR Konstitucija, o tam tikras specifines sritis – atskiri įstatymai ar įstatymų lydymieji teisės aktai, įtvirtinantys specialias teisės normas (Gudžinskienė ir Jurgutienė, 2010).

LR Konstitucija yra pagrindinis Lietuvos valstybės teisės aktas kuris reglamentuoja visų Lietuvos piliečių, įskaitant ir neįgaliuosius, socialinių teisių apsaugą. 21 straipsnyje pažymėta, kad draudžiama žeminti žmogaus orumą, o 29 straipsnyje įtvirtinta, kad visi asmenys yra lygūs ir negalima varžyti žmogaus teisių ar teikti jam privilegijas dėl jo lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų. Šie straipsniai užtikrina neįgaliųjų teisę būti lygiais ir nediskriminuojamais Lietuvos piliečiais. 52 straipsnis užtikrina neįgaliųjų socialinę apsaugą kuriame įtvirtinta, kad Valstybė užtikrina piliečiams teisę gauti senatvės ir netekto darbingumo pensijas, socialinę paramą nedarbo, ligos, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais įstatymų numatytais atvejais (Lietuvos Respublikos Konstitucija, 2014).

LR Aukščiausiosios Tarybos 1990 m. liepos 5 d. nutarimas Nr. 1-352 „Dėl Lietuvos Respublikos invalidų interesų gynimo“ buvo pirmasis teisės aktas, reglamentuojantis žmonių su negalia teisinę padėtį. 1991 m. lapkričio 28 d. priimtas LR Invalidų socialinės integracijos įstatymas, kuris 2005 m. buvo pakeistas į *Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymą*. Šio

įstatymo tikslas – užtikrinti neįgalių asmenų lygias teises ir galimybes visuomenėje, nustatyti neįgaliųjų socialinės integracijos principus. Taip pat šiame įstatyme buvo apibrėžta socialinės integracijos sistema bei jos prielaidos ir sąlygos, neįgaliųjų socialinę integraciją įgyvendinančios institucijos, neįgalumo lygio ir darbingumo lygio nustatymas, profesinės rehabilitacijos paslaugų teikimas, specialiųjų poreikių nustatymo ir tenkinimo principai.

Svarbu pažymėti, kad naujajame įstatyme „invalidumo“ ir „invalido“ terminai buvo pakeisti į „negalios“ ir „žmogaus su negalia“ terminus kurie savo ruožtu yra „švelnesni“ ir neįžeidžia asmenų, turinčių sutrikimų. Taip pat nebeliko trijų invalidumo grupių, o pagal naująjį įstatymą, asmenims iki 18 m. yra nustatomas sunkus, vidutinis arba lengvas neįgalumo faktas. Vyresniems nei 18 m. neįgaliesiems, iki senatvės pensijos amžiaus, vietoj invalidumo grupės nustatomas darbingumo lygis procentais. Taigi, naujame įstatyme buvo sukurta ne tik nauja teisinė bazė reglamentuojanti darbingumo lygio, neįgalumo lygio bei specialiųjų poreikių nustatymą, bet ir teisiškai įtvirtintos neįgaliųjų teisės, užtikrinama apsauga nuo diskriminacijos bei teisė į pritaikytą aplinką, kad neįgalūs žmonės turėtų sąlygas ir galimybes laisvai judėti, naudotis visuomenėje teikiamomis paslaugomis, gauti reikiamą informaciją ir galėtų lygiateisiškai dalyvauti visose gyvenimo srityse.

2002 m. birželio mėn. 7 d. priimta *Nacionalinės žmonių su negalia socialinės integracijos 2003–2012 m. programa*. Pagrindinis šios programos tikslas – siekti lygių galimybių neįgaliesiems žmonėms planuojant jų socialinės integracijos veiksmus, atitinkamus valstybės tarptautinius ir vidaus politikos tikslus ir įsipareigojimus, ir numatant šių veiksmų įgyvendinimo strategiją. Programoje numatyti konkretūs veiksmai ir priemonės, kurių turi būti imtasi, bei institucijos, atsakingos už jų įgyvendinimą. Ši programa yra taikoma visose neįgalių asmenų socialinės integracijos srityse, įskaitant ugdymą ir įdarbinimą.

Siekiant užtikrinti, kad būtų įgyvendintos LR Konstitucijoje įtvirtintos žmonių lygios teisės, bei uždrausta bet kokia tiesioginė ir netiesioginė diskriminacija, 2003 metais LR Seimas priėmė *Lygių galimybių įstatymą*. Šis įstatymas draudžia diskriminaciją dėl amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, rasės ar etninės priklausomybės, religijos ar įsitikinimų. Įstatymas įtvirtina ir reguliuoja valstybės institucijų, švietimo, mokslo ir studijų institucijų, ir darbdavių pareigą užtikrinti lygias galimybes. Pasak V. Gudžinskienės ir Ž. Jurgutienės (2010) šis įstatymas yra ypač svarbus, kadangi dauguma diskriminacijos atvejų Lietuvoje yra susiję su diskriminacija dėl asmens amžiaus arba negalios.

2010 m. gegužės 27 d. LR Seimas priėmė įstatymą Nr. XI-854 „*Dėl Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo, kuriuo ratifikavo*“ 2006 m. gruodžio

13 d. Niujorke priimtus Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvenciją ir jos fakultatyvų protokolą. Ratifikuotos konvencijos tikslas – skatinti ir užtikrinti visų neįgaliųjų visapusišką ir lygiateisią naudojimąsi visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis, taip pat skatinti pagarbą šių asmenų prigimtiniam orumui. Šioje konvencijoje įtvirtinti neįgaliųjų lygybės prieš įstatymą, laisvės bei saugumo, asmens neliečiamumo reikalavimai, laisvo judėjimo, pilietybės ir savarankiško gyvenimo teisės, teisė į sveikatą, darbą, užimtumą ir išsilavinimą, galimybė dalyvauti politiniame bei kultūriniame gyvenime.

2012 m. lapkričio 21 d. LR Vyriausybė patvirtino *Nacionalinę neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2019 metų programą*. Šioje programoje numatyti 4 tikslai ir uždaviniai tikslams pasiekti:

1) Užtikrinti neįgaliųjų asmenų specialiųjų poreikių tenkinimą teikiant socialinės integracijos paslaugas (socialinės apsaugos, sveikatos priežiūros, švietimo srityse).

2) Užtikrinti neįgaliams asmenims galimybę laisvai judėti fizinėje aplinkoje ir naudotis visiems prieinama informacija.

3) Siekti didesnio neįgaliųjų asmenų užimtumo darbo rinkoje, kultūros, sporto, laisvalaikio veikloje.

4) Užtikrinti neįgaliųjų asmenų teisių, pagrindinių laisvių gynimą be diskriminacijos dėl neįgalumo ir sudaryti sąlygas tobulinti neįgaliųjų socialinės integracijos proceso valdymą (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 1408 „Dėl Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2012 m. programos patvirtinimo“, 2012).

Mažinant neįgaliųjų socialinę atskirtį ir siekiant kuo daugiau neįgaliųjų integruoti į darbo rinką 2004 m. birželio 1 d. Lietuvoje buvo priimtas *Socialinių įmonių įstatymas*, kuriuo remiantis negalią turinčių asmenų įdarbinimą remia valstybė. Įstatymas apibrėžia būtinas sąlygas kurias turi atitikti juridinis asmuo norintis gauti socialinės įmonės statusą. Tokių įmonių pagrindinis tikslas – įdarbinti praradusius darbingumą, ekonomiškai neaktyvius asmenis kurie negali lygiomis sąlygomis konkuruoti darbo rinkoje. Pagal įstatymą valstybė socialinėms įmonėms teikia įvairias subsidijas ir kompensacijas kuriomis remiamas neįgaliųjų įdarbinimas, siekiant socialinės atskirties mažinimo ir socialinės sanglaudos stiprinimo.

Pagrindinis teisės aktas kuris reglamentuoja socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo politiką yra *LR Socialinių paslaugų įstatymas* priimtas 2006 m. sausio 19 d. Įstatyme apibrėžiama socialinių paslaugų samprata ir rūšys, reglamentuojamos socialinių paslaugų skyrimo, valdymo, teikimo ir gavimo sąlygos, apmokėjimo ir socialinių paslaugų finansavimo principai.

1994 m. liepos 18 d. priimtas *Valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymas*, kuris nustato, kad asmenys turi vienodą teisę gauti valstybinę socialinio draudimo pensiją, jei jie nustatytą laiką buvo privalomai draudžiami arba patys draudėsi valstybiniu socialiniu pensijų draudimu. Įstatyme apibrėžiama kokie asmenys gali gauti valstybinio socialinio draudimo netekto darbingumo pensiją. Taip pat reglamentuojama netekto darbingumo pensijų skyrimo sąlygos, reikalinga stažo trukmė, pensijų dydžio apskaičiavimo ir teikimo principai ir kiti aktualūs klausimai susiję su netekto darbingumo pensija.

Tačiau, pasitaiko atvejų, kuomet asmenys, dėl objektyvių priežasčių negalėjo įgyti valstybinio socialinio pensijų draudimo stažo ir dėl šios priežasties neįgijo teisės gauti valstybinių socialinio draudimo pensijų. Tokie asmenys turi teisę į šalpos išmokas kurias reglamentuoja 1994 m. lapkričio 29 d. priimtas *Valstybinių šalpos išmokų įstatymas*. Šio įstatymo esminis tikslas – nustatyti valstybinės šalpos išmokas asmenims, kuriems dėl jų neįgalumo, amžiaus ar dėl kitų šiame įstatyme nustatytų priežasčių teikiama valstybės šalpa. Įstatymas reglamentuoja šalpos pensijų skyrimą, nustatomos šalpos išmokų rūšys, jų finansavimo šaltiniai, asmenys turintys teisę į šalpos išmokas, išmoku skyrimo, mokėjimo sąlygos ir tvarka.

Nors neįgaliųjų integracijai į darbo rinką bei neįgaliesiems skirtų išmokų sistemai skiriama daug dėmesio, tačiau dažnai neįgaliesiems, o ypač jų šeimoms gaunamų pajamų neužtenka užtikrinti minimalaus pragyvenimo lygio. 2003 m. liepos 1 d., siekiant sumažinti skurdą ir socialinę atskirtį bei sušvelninti nepritekliaus pasekmes pažeidžiamiausioms gyventojų grupėms, buvo priimtas *Piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas*, kuris nepasiturintiems asmenims užtikrina teisę gauti pajamas minimaliam pragyvenimo lygiui užtikrinti. Šis įstatymas gelbėja tiems suaugusiems asmenims, kurie yra išnaudoję visas kitų pajamų gavimo galimybes, rūšis, jų dydžius ir teikimo sąlygas.

2010 m. rudenį Europos komisija patvirtino *2010-2020 metų Europos strategiją dėl negalios*. Pagrindinis strategijos tikslas – suteikti neįgaliesiems daugiau galimybių, kad jie galėtų pasinaudoti visomis savo teisėmis ir visapusiškai dalyvautų visuomenės gyvenime. Strategijoje įvardinami ES veiksmi ir nustatomas mechanizmas reikalingas ES lygmeniu įgyvendinti JT konvenciją. Europos komisija strategijoje išskyrė svarbiausias veiksmų sritis: prieinamumas, dalyvavimas, lygybė, užimtumas, švietimas ir mokymas, socialinė apsauga, sveikata ir išorės veiksmi.

1.2.2. Socialinių paslaugų neįgaliesiems organizavimo ir teikimo ypatumai

E. Pilipavičienės (2006, p.1) teigimu, „pagrindinis socialinių paslaugų sistemos uždavinys – teikti socialinę pagalbą įvairiomis nepiniginėmis formomis ir globos pinigais tiems žmonėms, kurie negali patys savimi pasirūpinti“.

Lietuvos socialinių paslaugų sistemą galima suskirstyti į dvi pagrindines grupes: socialinių paslaugų organizavimą ir socialinių paslaugų teikimą.

Pagrindinis įstatymas kuris reglamentuoja socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo principus yra LR socialinių paslaugų įstatymas (2006). Šiame įstatyme įteisinta, kad už socialinių paslaugų valdymą atsakingos yra socialinės apsaugos ir darbo ministerija, socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (toliau – Socialinių paslaugų priežiūros departamentas) bei savivaldybės.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, vykdydama socialinių paslaugų politiką, Vyriausybei teikia siūlymus dėl valstybės socialinių paslaugų sistemos ir socialinio darbo organizavimo ir vystymo, rengia įvairius teisės aktų projektus socialinių paslaugų skyrimui, teikimui, finansavimo ir kitų sričių reglamentavimui, analizuoja bei vertina šalyje esančią socialinių paslaugų būklę ir teikia siūlymus savivaldybėms dėl socialinių paslaugų planavimo ir organizavimo. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija taip pat atsakinga už socialinių darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimą bei darbuotojų atestaciją. O savivaldybės, planuodamos ir organizuodamos socialines paslaugas, yra atsakingos už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyventojams užtikrinimą. Taip pat savivaldybės kontroliuoja bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę. O socialinių paslaugų priežiūros departamentas vertinta, prižiūri ir kontroliuoja socialinių paslaugų teikimo kokybę (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Anot E. Pilipavičienės (2006), savivaldybių vaidmuo socialinių paslaugų organizavime ir teikime yra vienas svarbiausių. Rengiant ir įgyvendinant įvairias socialines programas savivaldybių lygmenyje reaguojama į susidariusią socialinę tam tikros vietovės situaciją, tiksliai gali būti įvertinti žmonių socialiniai poreikiai, planuojamos paslaugos, pritaikomos naujovės. Tokiu būdu siekiama atstovauti bendruomenės narių interesus, patenkinami jų individualūs poreikiai.

Taigi, galima teigti, kad esminis socialinės apsaugos ir darbo ministerijos tikslas – kurti ir tobulinti socialinės apsaugos politiką, o savivaldybių pagrindinis uždavinys – tą politiką

įgyvendinti. Pasak M. Išoraitės (2007) toks paslaugų organizavimo ir įgyvendinimo funkcijų pasidalinimas padeda užtikrinti racionalaus paslaugų tinklo sukūrimą ir paslaugų efektyvumą bei tuo pačiu garantuoja klientų poreikio tenkinimą pagal šiai dienai nustatytus standartus.

Visiems, tame tarpe ir neįgaliesiems asmenims, socialinės paslaugos organizuojamos ir teikiamos pagal tokius **principus**:

- *bendradarbiavimo*. Šiuo principu siekiama, kad valstybės ir savivaldybės institucijos, socialinių paslaugų įstaigos bei įvairios kitos organizacijos, ginančios socialinių grupių interesus ir teises, bendradarbiautų ir vykdytų tarpusavio pagalbą;

- *dalyvavimo*. Įgyvendinant šį principą svarbu, kad kuriant socialinių paslaugų tinklą kartu dalyvautų ir socialinių paslaugų gavėjai arba jų atstovai;

- *kompleksiškumo*. Šis principas nurodo, kad socialinių paslaugų teikimas asmeniui turi būti derinamas su socialinių paslaugų teikimu jo šeimai;

- *prieinamumo*. Šio principo tikslas – socialines paslaugas organizuoti ir teikti kuo arčiau asmens (šeimoms) gyvenamosios vietos;

- *socialinio teisingumo*. Šis principas teigia, kad finansinės galimybės mokėti už socialines paslaugas negali turėti įtakos asmens ar šeimos teisei gauti socialines paslaugas;

- *tinkamumo*. Įgyvendinant šį principą svarbu, kad skiriamos ir teikiamos socialinės paslaugos atitiktų asmens ir šeimos interesus bei nustatytus poreikius;

- *veiksmingumo*. Šis principas teigia, kad socialinės paslaugos turi būti organizuojamos ir teikiamos siekiant gerų rezultatų ir racionaliai naudojant turimus išteklius;

- *visapusiškumo*. Remiantis šiuo principu, socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos derinant jas kartu su kitomis socialinę apsaugą užtikrinančiomis priemonėmis kaip: pinigine socialine parama, užimtumas, sveikatos priežiūra, švietimas ir ugdymas, vaiko teisių apsauga, socialinio būsto suteikimas ir kitos pagalbos priemonės (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas 2006).

Tobulėjant socialinių paslaugų sferai ir siekiant kuo efektyviau organizuoti bei teikti socialines paslaugas, reikalinga išskirti klientų grupes pagal jiems iškylančias pagrindines socialines problemas. L. Žalimienė (2003, p. 22) išskiria šešias socialinių paslaugų klientų grupes:

- 1) „Pagyvenę, seni žmonės.
- 2) Suaugę neįgalūs žmonės.
- 3) Neįgalūs vaikai.

- 4) Probleminės šeimos.
- 5) Rizikos grupės.
- 6) Kitos klientų grupės (etninės mažumos, pabėgėliai, emigrantai ir kt.)“.

Akivaizdu, kad skirtingoms grupėms iškyla skirtingos socialinės problemos, todėl vienas iš pagrindinių kriterijų, į kurį atsižvelgiama organizuojant ir teikiant socialines paslaugas, yra socialinių paslaugų klientų grupių poreikiai, sprendžiant iškilusias socialines problemas.

Anot M. Išoraitės (2007), socialinės paslaugos teikiamos įvertinus atskirų asmenų, socialinių žmonių grupių ar bendruomenės socialinius poreikius. Socialinių paslaugų teikimas organizuojamas remiantis šiais principais:

- *Decentralizacijos*. Socialinės paslaugos organizuojamos ir teikiamos remiantis principu, kad teikiant tokias paslaugas, siekiama kuo įmanoma labiau priartinti paslaugas prie žmogaus gyvenamosios vietos;
- *Planavimo*. Pagrindinis socialiniu paslaugų planavimo principas – socialinės paslaugos turi būti planuojamos, įvertinant bendruomenės narių poreikius, tuo pačiu būtina apibrėžti socialinių paslaugų teikimo prioritetus;
- *Deinstitucionalizacijos*. Šis principas nurodo, jog socialinių paslaugų organizavime ir teikime svarbų vaidmenį vaidina stacionarių globos įstaigų laipsniškas restruktūrizavimas ir institucinei globai alternatyvių socialinių programų rengimas bei įgyvendinimas bendruomenėje;
- *Bendradarbiavimo*. Šis principas nurodo, jog socialinių paslaugų teikėjai turi bendradarbiauti su socialinių paslaugų gavėjais ir kitais socialinių paslaugų teikėjais.
- *Atvirumo visuomenei*. Socialines paslaugas organizuojančios ir teikiančios įstaigos turi būti atviros bendruomenės gyventojams. Bendruomenėje turi būti skleidžiama informacija apie socialinių paslaugų tinklą, atskiras paslaugų rūšis bei socialinių paslaugų gavimo sąlygas;
- *Prieinamumo*. Pagrindinis socialiniu paslaugų prieinamumo principas – socialinės paslaugos turi būti prieinamos visiems žmonėms, kuriems jų reikia;
- *Adekvatumo*. Šio principo esmė ta, kad turi būti teikiamos tokios socialinių paslaugų rūšys, kokios labiausiai atitinka socialinių paslaugų gavėjų poreikius. Teikiant socialines paslaugas, turi būti užtikrinamas paslaugų tęstinumas;
- *Pokyčių žmoguje skatinimo*. Teikiamos paslaugos turi skatinti žmogaus norą rūpintis savimi.

Kaip nurodo E. Pilipavičienė (2006), socialinės paslaugos yra teikiamos atlikus asmens poreikio paslaugų vertinimą, kuris apima asmens savarankiškumo bei finansinį įvertinimą.

Socialinės paslaugos tikslingos tampa tik tada, kai jomis gali pasinaudoti tie, kuriems jų labiausiai reikia ir kuomet jos yra nesunkiai prieinamos.

1.2.3. Socialinių paslaugų teikimas kaimiškose teritorijose

Akivaizdūs socialiniai – ekonominiai pokyčiai žmonių gyvenime veikia daugelį visuomenės gyvenimo sričių. Tai ypatingai išryškėja kaimo vietovėse, kur žmonėms darosi vis sunkiau pasiekti būtinausias paslaugas. Visa tai tiesiogiai veikia ir socialinių paslaugų sistemą. Vis dažniau kalbama, kad vienas iš svarbiausių principų kuriant paslaugų sistemą yra decentralizacija. Šio principo esmė – kuo arčiau priartinti socialines paslaugas prie asmens (šeimoms), kuriam reikalingos šios paslaugos, gyvenamosios vietos.

Remiantis decentralizacijos principu, siekiama kuo daugiau funkcijų, susijusių su socialinių paslaugų organizavimu ir teikimu perleisti vietos savivaldai. ES šalių patirtis, anot L. Marcinkevičiūtės ir R. Petrauskienės (2007), rodo, kad veiksminga socialinė politika labai priklauso nuo vietos lygmens valdymo struktūrų veiklos. Lietuvoje tai būtų savivaldybių ir seniūnijų lygmuo. Savivaldybės yra įtrauktos į socialinės užimtumo politikos priemonių realizavimą, per santykius su teritorinėmis darbo biržomis ir, kaip savarankiškai plėtojančios užimtumą skatinančias priemones.

LR socialinių paslaugų įstatyme (2006) įteisintos tokios savivaldybių kompetencijos:

1) Planuodamos ir organizuodamos socialines paslaugas, kontroliuodamos bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę, savivaldybės atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyventojams užtikrinimą.

2) Savivaldybės yra atsakingos už socialinių paslaugų planavimą: vertina ir analizuoja savo administruojamoje teritorijoje gyvenančių gyventojų socialinių paslaugų poreikius; prognozuoja ir nustato socialinių paslaugų teikimo mastą ir rūšis; vertina bei nustato socialinių paslaugų finansavimo poreikį.

3) Kasmet sudaro ir tvirtina socialinių paslaugų planą.

4) Organizuoja ir teikia asmenims (šeimoms) reikalingas socialines paslaugas: organizuoja socialinių paslaugų poreikio nustatymą; skiria socialines paslaugas; vertina gyventojų finansines galimybes mokėti už socialines paslaugas ir tuo pačiu nustato mokėjimo už socialines paslaugas dydį; perka socialines paslaugas savo teritorijos gyventojams; rengia ir įgyvendina savivaldybių socialinių paslaugų programas ir projektus.

5) Savivaldybės steigia savo socialinių paslaugų įstaigas tik tuomet, kai veikiančios socialinių paslaugų įstaigos neteikia ar teikia nepakankamai, ar neverta teikti tų socialinių paslaugų, kurioms yra nustatytas savivaldybės teritorijos gyventojų poreikis.

6) Savivaldybės atsakingos už jų teritorijoje teikiamų bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybės kontrolę.

7) Teikia informaciją Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai bei apskrities viršininkui apie jų teritorijoje teikiamas socialines paslaugas.

Kuriant socialinių paslaugų tinklą savivaldybėje svarbu išanalizuoti ir įvertinti teritorijos gyventojų socialinius poreikius bei lūkesčius, atsižvelgti į vietovės situaciją, planuoti lėšas kuriomis bus finansuojamos numatytos paslaugos. Itin svarbu analizuoti ir tobulinti socialinių paslaugų infrastruktūrą, kad būtų pilnai patenkinti žmonių socialiniai poreikiai. Pagrindinis savivaldybės tikslas – organizuoti socialinių paslaugų teikimą, bet ne jas teikti, todėl daugumoje savivaldybių kuriamos institucijos, teikiančios socialines paslaugas: socialinės paramos skyriai, socialinių paslaugų centrai arba tarnybos, socialinės globos įstaigos ir pan. Siekiant pilnai patenkinti socialinių paslaugų poreikius, savivaldybė bendradarbiauja su nevyriausybinėmis organizacijomis, religinėmis bendruomenėmis, fiziniais ir juridiniais asmenimis, teikiančiais socialines paslaugas.

LR socialinių paslaugų įstatyme (2006) yra nurodoma, kad kiekvienos savivaldybės administracijoje turi veikti padalinys, atsakingas už socialinių paslaugų planavimą, socialinių paslaugų organizavimo ir bendrųjų socialinių paslaugų bei socialinės priežiūros kokybės kontrolės administravimą. Taigi gyventojas, norėdamas gauti socialines paslaugas, pirmiausia turi kreiptis į šį skyrių arba seniūnijoje, kurioje jis yra registruotas, esantį skyriaus padalinį. Socialinės paslaugos teikiamos gyventojui pateikus raštišką prašymą. Įvertinus socialinių paslaugų poreikį, yra paskiriama socialinių paslaugų rūšis ir konkreti socialinė pagalba.

L. Marcinkevičiūtės ir R. Petrauskienės (2007, p. 30) teigimu, „Lietuvos savivaldybių veikla, susijusi su gyventojų užimtumu, nėra pakankamai organizuota ir susisteminta: ji dažniausiai remiasi atskirų žmonių iniciatyva. Seniūnijos dažniausiai atlieka tam tikras gyventojų aptarnavimo funkcijas, o prireikus įgyvendinti kokias nors politikos priemones, yra pasyvios vykdytojos“.

L. Marcinkevičiūtė ir R. Petrauskienė (2007), tyrusios socialinių paslaugų teikimą kaimiškose seniūnijose pastebėjo, kad seniūnijose socialinės paslaugos yra teikiamos daugeliui žmonių vienu metu. Kaimiškose seniūnijose, autorių teigimu, dažniausiai rūpinamasi identifikuoti, kokios gyventojui reikalingos paslaugos iš teikiamų seniūnijose socialinių paslaugų

tinklo, ir įvertinti jų apimtį, tačiau, vertinant paslaugų kokybę, dažnai neatsižvelgiama į tai, jog paslauga nebuvo veiksminga ir efektyvi. Šiuo metu seniūnijos dažniausiai atlieka tam tikras gyventojų aptarnavimo funkcijas, tačiau, prireikus įgyvendinti tam tikras politikos priemones, yra pasyvios vykdytojos. L. Marcinkevičiūtės ir R. Petrauskienės (2007) tirtose seniūnijose pastebėta, kad dėl to, jog paslauga kuriama ir naudojama vienu metu, klientai yra tik pasyvūs vartotojai. Tačiau itin svarbu, kad seniūnijų gyventojai ne tik naudotųsi paslauga, bet ir aktyviai dalyvautų ją kuriant.

1.2.4 Socialinių paslaugų teikimo kokybę lemiantys veiksniai

A. Bitinas ir kt. (2010) teigia, jog neefektyvus socialinių paslaugų administravimas gali sulėtinti jų plėtros procesą ir taip kyla grėsmė, jog socialinės paslaugos gali nespėti atitikti šių dienų poreikių bei tendencijų. Socialinių paslaugų poreikis Lietuvos savivaldybėse didėja, todėl reikalinga ieškoti efektyvių būdų socialinių paslaugų administravimui tobulinti. Socialinių paslaugų teikimas yra vienas iš svarbiausių kovos su socialine atskirtimi būdų.

Pasak L. Žalimienės (2001) socialinių paslaugų plėtojimo ypatybes Lietuvoje galima suskirstyti į du etapus:

- 1990–1998 m. buvo kiekybinis socialinių paslaugų teikimo plėtros šuolis. Šiuo laikotarpiu labiau domėtasi, kaip steigti ir kiek reikalinga steigti socialinių paslaugų įstaigų, todėl nenuostabu, kad padaugėjo įstaigų teikiančių socialines paslaugas ir išsiplėtė teikiamų paslaugų asortimentas;

- kitas etapas prasidėjo nuo 1998 m. Nuo 1998 m. socialinių paslaugų sistemos plėtros akcentai buvo perkelti iš kiekybinių rodiklių į kokybinius.

Analizuojant „kokybės“ sąvoką galima rasti įvairių sampratų ir požiūrių apibūdinančių šį reiškinį. Užsienio mokslininkas D. A. Garvin teigė (cit. pagal Serafinas, 2011, p. 5), kad „kokybė nėra nei mintis, nei materija, bet trečia objektyvi realybė. Net jeigu kokybė negali būti apibrėžta, jūs žinote kas tai yra“. O G. Vincev (cit. pagal Vilkelis, 2000) teigia, kad kokybė – tai tikslus ir objektyviai išmatuojamas dydis. Anot P. Crosby (cit. pagal Vanagas, 2004), kokybė turi atitikti iš anksto nustatytus parametrus, kurie išreiškiami standartais, techninėmis sąlygomis ir kitais reikalavimais, o bet koks nukrypimas nuo standartų yra trūkumas. C. C. Barczyko (cit. pagal Indrašienė ir Katkonienė, 2011) nuomone, paslaugų kokybę gali būti išreikšta pasitenkinimo mastu, kurį vartotojas gauna iš konkrečios paslaugos, t.y., kuo labiau vartotojas patenkintas, tuo

geresnė paslauga, todėl vartotojo pasitenkinimas gali ir turėtų būti laikomas tikroju paslaugos kokybės apibrėžimu. Galima teigti, kad kokybės sąvoka yra plati ir įvairiapusė, todėl D. A. Garvin (cit. pagal Serafinas, 2011) išskyrė šiuos **pagrindinius požiūrius į kokybę**:

- *transcendentinis požiūris* – tai pusiau filosofinis požiūris į kokybę, kuris pateikia tik abstrakčią nuojautą apie kokybę, nes kokybė, šiuo požiūriu, nėra nei mintis, nei materija, bet trečia objektyvi realybė,

- *produkto kokybė* – objektyviai gali būti išmatuojamas dydis, kai kokybę atspindi produkto/paslaugos savybių ir požymių kiekis,

- *kokybė vartotojui* – vartotojo reikalavimų produktui/paslaugai atitikimo lygis,

- *kokybė gamyboje* – iš anksto nustatytų parametrų atitikimas,

- *vertės požiūris* – šiuo požiūriu kokybė gali būti apibrėžiama kaštų ir kainos sąvokomis

Pasak L. Žalimienės (2006, p. 188), šiuolaikinė kokybės samprata apima „tiek paslaugos proceso, tiek rezultato kokybę, kliento pasitenkinimą paslauga ir pažangių technologijų taikymą organizuojant paslaugas“.

Amerikiečių ekonomistas D. A. Garvin teigia (cit. pagal Žalimienė, 2007), kad norint valdyti paslaugų kokybę pirmiausia šį sudėtingą reiškinį reikia suskaldyti į daug paprastesnes, labiau apčiuopiamas, pavienes, galimas valdyti dalis. L. Žalimienė (2003), remdamasi G. Beacker teigia, kad kokybė gali būti nagrinėjama tokiais **aspektais**:

- *struktūrinė kokybė* – esminės sąlygos, pagal kurias yra teikiama paslauga,

- *proceso kokybė* – tai paslaugų, kurios yra orientuotos į asmenis, teikimo būdai ir apimtys,

- *rezultato kokybė* – laipsnis, kuriuo pasiekiamas paslaugos tikslas, atsižvelgiant ir į paslaugos teikėjo, ir į paslaugos gavėjo pasitenkinimą.

Svarbu paminėti tai, kad šie paslaugų kokybės vertinimo aspektai neapima objektyvaus ir subjektyvaus kokybės vertinimo. Paslaugų kokybė gali būti įvertinta tiek objektyviai, tiek subjektyviai ir abu šie vertinimai neprivalo sutapti (Žalimienė, 2007). Kokybė objektyviai vertinama pagal apčiuopiamus kriterijus, rodiklius ir faktus, tokius kaip: paslaugų teikėjų profesionalumas, pažangių darbo metodų taikymas, pirminio ir antrinio personalo santykis, darbo krūvis ir kt. (Žalimienė, 2001). O subjektyvioji kokybė vertinama, kai paslaugų gavėjas išsako savo nuomonę apie gaunamas paslaugas ir jas įvertina (Žalimienė, 2007). Anot V. Indrašienės ir A. Katkonienės (2011), siekiant socialinių paslaugų kokybės, pirmiausia reikia patenkinti

paslaugų gavėjo poreikius, nes paslauga kokybiška tik tada, kai ją įvertina paslaugų gavėjas. Todėl tikslinga paslaugų kokybę vertinti **kliento požiūriu**:

- *paslaugų gavėjas kaip vartotojas*: turi būti užtikrintas teikiamos paslaugos individualumas, nes bet kokios paslaugos vartojimas yra vertinamas, kaip individualus procesas. Tą pačią paslaugą, kuri yra teikiama vienodai, vienas klientas gali vertinti gerai, o kitas gali likti nepatenkintas;

- *paslaugos gavėjas kaip pilietis*: teikiant paslaugas turi būti užtikrinamos piliečio teisės, kad nebūtu pažeistas asmens orumas;

- *paslaugų gavėjas kaip bendruomenės narys*: kiekvienas klientas priklauso tam tikrai bendruomenei, todėl svarbu teikiant paslaugas užtikrinti asmens integraciją į bendruomenę, kurioje jis gyvena (Žalimienė, 2003).

Tam, kad socialinės paslaugos vartotojo požiūriu būtų kokybiškos, svarbu garantuoti visus šiuos tris aspektus. Nors vieno aspekto ignoravimas ar nebuvimas reikš nepakankamą paslaugos kokybę kliento požiūriu (Žalimienė, 2003).

Paslaugų kokybės kompleksiskam įvertinimui, galima naudoti mokslininkų siūlomus skirtingus paslaugų kokybės analizės ir vertinimo modelius. Kiekvienas atskiras modelis leidžia skaidyti paslaugų kokybę įvairiais aspektais, apimant viso paslaugų kokybės fenomeno sudėtingumą. Tokiam vertinimui L. Žalimienė (2007) siūlo išskirti tris **paslaugų kokybės modelius**:

- vartotojo kokybės suvokimo,
- paslaugos teikimo proceso,
- paslaugos teikimo sistemos.

Vartotojas paslaugų kokybę suvokia ir vertina pasitelkęs tam tikrus sąmoningai apsibrėžtus ar tik nujaučiamus kriterijus, tokius kaip: paslaugos teikėjo profesionalumas, patikimumas, prieinamumas, lankstumas, operatyvumas, pasirengimas padėti, estetiški aspektai, patogumas, tvarkingumas, empatija, požiūris, elgsena. Kiekvienas bet kokios paslaugos vartotojas individualiai suteikia savo pasirinktiems kokybės vertinimo kriterijams individualų turinį ir svarbą (Žalimienė 2007). Užsienio mokslininkai A. Parasuraman ir kt. (cit. pagal Bagdonienė ir Hopenienė, 2004) pateikė kokybės matavimo kriterijus, kurie literatūroje vadinami Servqual metodika. Šioje metodikoje išskiriami tokie **paslaugos vertinimo kriterijai** (žr. 2 lentelę):

2 lentelė. Pirminiai Servqual kokybės kriterijai

Paslaugos savybė – kokybės vertinimo kriterijus	Kriterijaus esmė
Patikimumas	Paslaugos pateikimas be jokių atsisakymų, suderėtu laiku, pažadų ištesėjimas.
Reagavimas	Personalo pasirengimas aptarnauti vartotoją, kitaip tariant paslaugos suteikimas laiku.
Kompetentingumas	Personalo žinios ir įgūdžiai.
Prieinamumas	Kontaktų užmezgimą trukdančių kliūčių nebuvimas.
Paslaugumas	Mandagus ir pagarbus personalo elgesys.
Komunikabilumas	Gebėjimas bendrauti su vartotoju ta kalba, kurią moka vartotojas, išklausymas, vartotojo norų supratimas.
Pasitikėjimas	Organizacijos atvirumas ir garbingumas, pasirengimas tenkinti vartotojo poreikius.
Saugumas	Grėsmės vartotojui nebuvimas, rizikos ir abejonių sumažinimas, konfidencialumas.
Vartotojo pripažinimas	Pastangos suvokti vartotojo poreikius.
Apčiuopiamumas	Visi elementai patvirtinantys paslaugos realumą.

Šaltinis: Bagdonienė ir Hopenienė, 2004, p. 140

A. Parasuraman ir kt. (cit. pagal Bagdonienė ir Hopenienė, 2004) teigimu, Serqual metodika gali būti taikoma įvairių paslaugų kokybei įvertinti, nes tik maža dalis paslaugų sferos organizacijų pasižymi išskirtinėmis savybėmis, kurių šios metodikos parametrai negali atspindėti. E. Kriauzaitės (2007) teigimu, vertinant socialinių paslaugų kokybę, šiuos Serqual metodikos kriterijus galima išdėstyti socialinių paslaugų vertinimo lygmenyse. Autorės teigimu, šiuos kriterijus galima laikyti tinkamiausiais vertinant socialinių paslaugų kokybę, kadangi jie glaudžiai siejasi, o kai kurie net visiškai sutampa su socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo principais, nurodytais Lietuvos įstatymuose.

Svarbu įsidėmėti, kad socialinių paslaugų kokybei įvertinti naudojami ne tik modeliai, bet ir lygmenys. L. Žalimienė (2003), išskiria šiuos **lygmenis**:

- *paslaugų gavėjo lygmuo* – subjektyvus kliento vertinimas, poreikių patenkinimas,
- *socialinių paslaugų įstaigos lygmuo* – įstaigos veiklos planavimas ir organizavimas, užtikrinant socialinį – ekonominį įstaigos veiklos efektyvumą,
- *savivaldybės lygmuo* – paslaugų savivaldybėje optimalumas, pažangios patirties taikymo skatinimas, paslaugų prieinamumo gyventojams užtikrinimas,
- *valstybės lygmuo* – paslaugų politikos pagrįstumas, perspektyvumas. Socialines paslaugas reglamentuojančių įstatymų, standartų parengimas bei jų įvykdymo kontrolės būdo numatymas.

Socialinių paslaugų kokybės vertinime taip pat naudojami kiekybiniai ir kokybiniai rodikliai. Pasak L. Žalimienės (2003), pastarieji ypač svarbūs socialinių paslaugų srityje. Autorės teigimu, dažniausiai yra naudojami tokie socialinių **paslaugų kokybės vertinimo būdai**:

1) *Pagal nustatytus paslaugų standartus*. Socialinių paslaugų standartai – visoms paslaugų organizavimo ir teikimo proceso grandims privalomi ir pripažinti reikalavimai, nuo paslaugų poreikio iki paslaugų teikimo rezultatų vertinimo.

2) *Pagal kliento vertinimus*. Kliento lūkesčių išsiaiškinimas ir jų patenkinimas, nusivylimas.

3) *Pagal kitų paslaugų teikėjų patirtį*. Teikiamų socialinių paslaugų lyginimas su inovacinėmis programomis, metodais, pažangia kitų šalių patirtimi (Žalimienė, 2003).

Nagrinėdami veiksnius, lemiančius paslaugų kokybę A. Parasuraman ir kt. (cit. pagal Kotler, Keller, 2006), sukūrė ir pateikė **paslaugų kokybės spragų modelį**:

- paslaugų teikėjas neturi sugebėjimų tinkamai suvokti kliento lūkesčių,
- neatitikimas tarp valdymo suvokimo ir paslaugų kokybės reikalavimų,
- teikiant paslaugas nukrypstama nuo numatytų standartų,
- neatitikimas tarp paslaugų teikimo ir išorinės komunikacijos,
- suvokiamos ir suteiktos paslaugos neatitikimas.

Remiantis L. Žalimiene (2003), tiek paslaugų kokybės vertinimas, tiek paslaugų kokybės užtikrinimas neįmanomas neturint paslaugų sistemos standartų. Socialinių paslaugų standartai – privalomi ir pripažinti reikalavimai visoms paslaugų organizavimo ir teikimo proceso grandims – nuo paslaugų poreikio vertinimo iki paslaugų teikimo rezultatų vertinimo. **Standartai** gali būti skirstomi į:

- *bendruosius* – bendri reikalavimai, skirti visoms socialinių paslaugų rūšims, visiems socialinių paslaugų teikėjams, neteikiant reikšmės, kas, kur ir kam teikia socialines paslaugas,
- *specialiuosius* – tam tikroms paslaugų rūšims ar atskiroms klientų grupėms ir tam tikras socialines paslaugas teikiančioms institucijoms keliami specialūs reikalavimai (Žalimienė, 2003).

Standartai taip pat gali būti minimalūs ir orientuoti tik į būtiniausių poreikių tenkinimą, arba maksimalūs, kurie yra orientuoti į itin aukštos ar net aukščiausios kokybės paslaugų parametrus, siekiant visapusiškos asmens socialinės integracijos.

Apibendrinant neįgaliųjų socialinę apsauga galima teigti, kad socialinės paslaugos yra valstybės socialinės apsaugos sistemos dalis, skirta užtikrinti neįgalių asmenų saugumą, padedant neįgaliesiems sugrąžinti gebėjimą pasirūpinti savimi siekiant asmens savarankiško funkcionavimo visuomenėje ir suteikiant galimybę lengviau integruotis į visuomenę. Lietuvos socialinių paslaugų sistemą galima suskirstyti į dvi pagrindines grupes: socialinių paslaugų organizavimą ir socialinių paslaugų teikimą, kurių pagrindą sudaro teisinė bazė

reglamentuojanti neįgaliųjų teises. Socialinės paslaugos yra teikiamos atlikus asmens poreikio paslaugų vertinimą, kuris apima asmens savarankiškumo bei finansinį įvertinimą. Veiksminga socialinė politika labai priklauso nuo vietos lygmens valdymo struktūrų veiklos. Lietuvoje tai būtų savivaldybių ir seniūnijų lygmuo. Pažymėtina, kad socialinių paslaugų vertinimas yra sudėtingas procesas ne tik dėl to, kad pati kokybės koncepciją yra nevienareikšmis reiškinys, kurį patalpinti į tam tikrus rėmus ar apibrėžti sudėtinga, bet ir dėl to, kad socialinių paslaugų teikimo procese dalyvauja tiek paslaugos teikėjas, tiek jos gavėjas, kurie socialines paslaugas gali vertinti skirtingai. Siekiant lengviau ir tinkamai įvertinti socialinių paslaugų kokybę, šis reiškinys yra skirstomas pagal įvairius požiūrius, modelius, lygmenis, vertinimo kriterijus ar rodiklius.

2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NEIĞALIESIEMS TEIKIMAS ANYKŠČIŲ RAJONE

2.1. Socialinė – demografinė Anykščių rajono situacija

Anykščių rajonas išsidėstęs rytinėje Lietuvos dalyje. Jis yra vienas didžiausių šalies rajonų ir užima 1765 km² teritoriją. Rajonas ribojasi su Panevėžio, Kupiškio, Rokiškio, Utenos, Molėtų, Ukmergės rajonais (Anykščių rajono 2012-2019 m. strateginis plėtros planas, 2012). Anykščių savivaldybę sudaro 10 seniūnijų: Andrioniškio, Anykščių, Debeikių, Kavarsko, Kurklių, Skiemonių, Svėdasų, Traupio, Troškūnų ir Viešintų (žr. 3 pav.).



3 pav. Anykščių rajono seniūnijos

Šaltinis: Anykščių rajono 2012-2019 m. strateginis plėtros planas (2012)

Kaip ir visoje Lietuvoje, taip ir Anykščių rajone gyventojų skaičius nors ir nežymiai, bet kasmet mažėja. Remiantis 3 lentelės duomenimis galima teigti, kad kasmet vidutiniškai gyventojų sumažėja apie 2,1 proc. Kaip ir daugumoje savivaldybių gyventojų skaičiaus mažėjimą lemia sumažėjęs gimstamumas ir didėjanti gyventojų migracija į kitus miestus ar šalis.

Pagal pateiktus 2013-2016 m. duomenis 3 lentelėje matyti, kad visais metais daugiau nei pusė rajono gyventojų gyvena kaimiškose Anykščių rajono vietovėse. Galima teigti, kad didesnis gyventojų skaičius kaimiškose teritorijose kartu sąlygoja ir didesnę socialinių paslaugų poreikį kaimuose.

3 lentelė. Gyventojų skaičius ir sudėtis Anykščių rajone

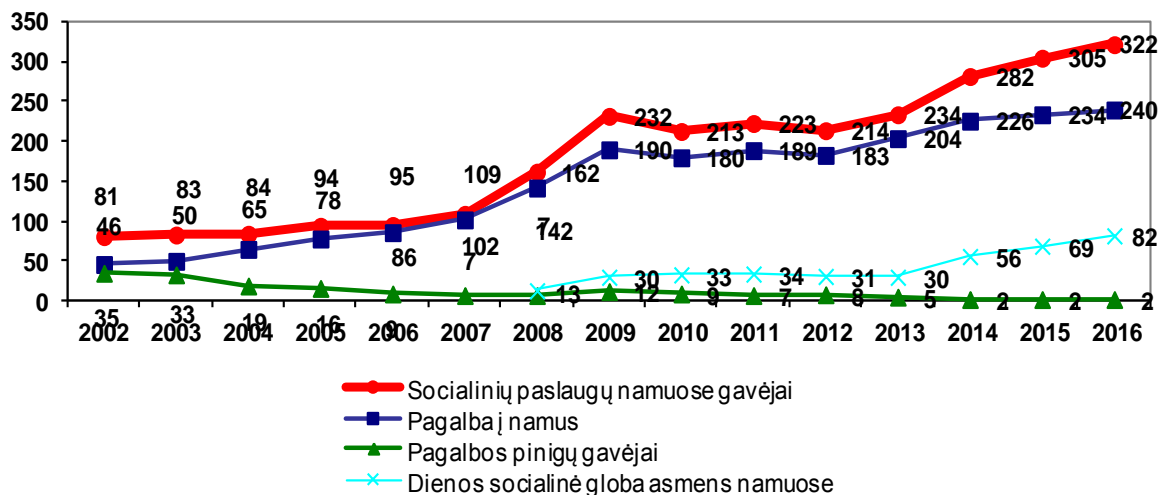
Rodiklis	Metai			
	2013	2014	2015	2016
Gyventojų skaičius	27479	26890	26393	25755
iš jų:				
Mieste	11266	11003	10811	10560
Kaime	16213	15887	15582	15195
Neįgalųjų	2909	2852	2788	2740

Šaltinis: Parengta pagal Anykščių rajono savivaldybės socialinių paslaugų planas (2014, 2015, 2016, 2017)

Anykščių rajone 2013-2016 m. mažėjo ne tik gyventojų, bet ir negalią turinčių asmenų skaičius. Anykščių socialinės paramos skyriaus duomenimis 2013-2016 m. neįgalieji sudarė 10,6 proc. visų Anykščių rajono gyventojų.

Anykščių socialinės paramos skyriaus duomenimis, 2016 m. Anykščių rajone gyveno 7551 pensinio amžiaus žmonės. Tai sudaro 29,3 proc. bendro Anykščių rajono savivaldybės gyventojų skaičiaus. Nors pastaruosius kelis metus šis rodiklis nekito, tačiau lyginant 2010 m. pensinio amžiaus gyventojų procentas buvo 26,2 proc. t.y. 3,1 proc. mažesnis nei 2016 m. (Anykščių rajono savivaldybės 2017 m. socialinių paslaugų planas). Pensinio amžiaus asmenų procento didėjimas savivaldybėje svarbus dėl to, kad senstant visuomenei vyresnio amžiaus asmenims didėja rizika tapti neįgaliais, todėl ateityje negalia taps dar didesne problema (World health organization, 2011). Anykščių socialinės paramos skyriaus duomenimis senyvo amžiaus asmenims dažniausiai reikalingos pagalbos į namus, socialinės globos paslaugos, transporto, asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas ir kt.

Lyginant 2002 –2016 m. laikotarpio duomenis akivaizdu, kad socialinių paslaugų namuose gavėjų skaičius žymiai padidėjo (žr. 4 pav.). Aktualiausia išlika pagalbos į namus paslauga nuo 2002 iki 2016 m. šios paslaugos poreikis išaugo beveik 5 kartus.



4 pav. Neįgalių asmenų, gaunančių socialines paslaugas namuose, skaičius 2002–2016 m.
 Šaltinis: Anykščių rajono savivaldybės. socialinių paslaugų planas (2017)

Pagal Anykščių socialinės paramos skyriaus duomenis, pagalbos namuose paslauga ypač aktuali kaimiškose teritorijose gyvenantiems neįgaliesiems. 2016 m. duomenimis pagalbos į namus paslaugą gavo 36,67 proc. Anykščių miesto ir 63,33 proc. kaimo gyventojai su negalia.

Apibendrinant galima teigti, kad Anykščių savivaldybėje tiek gyventojų, tiek neįgaliųjų skaičius mažėja, tačiau neįgaliųjų santykio su visais gyventojais procentas po šiek tiek didėja. Taip pat didėja ir senyvo amžiaus asmenų skaičiaus procentas. Plėtojant ir tobulinant socialinių paslaugų tinklą Anykščių seniūnijoje svarbu atsižvelgti į šiuos rodiklius, taip pat ir į tai, kad kasmet auga ir socialinių paslaugų gavėjų namuose skaičius.

2.2. Anykščių rajono savivaldybės vaidmuo teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems

Pagal LR Socialinių paslaugų įstatymą (2006), už socialinių paslaugų teikimo organizavimą teritorijoje atsakingos savivaldybės. Anykščių rajono savivaldybė, organizuodama savo veiklą, remiasi LR vietos savivaldos įstatymu (1994). Šis įstatymas nustato savarankiškasias ir valstybines savivaldybės funkcijas. Tarp savarankiškųjų funkcijų yra socialinių paslaugų planavimas ir teikimas, socialinių paslaugų įstaigų steigimas, išlaikymas ir bendradarbiavimas su nevyriausybinėmis organizacijomis. Taip pat Anykščių savivaldybė atsakinga už sąlygų savivaldybės teritorijoje gyvenančių neįgaliųjų socialiniam integravimui į bendruomenę

sudarymą. Atlikdama valstybines funkcijas Anykščių rajono savivaldybė turi užtikrinti socialinės globos teikimą asmenims su sunkia negalia savo teritorijoje.

Pagrindinės funkcijos, kuriomis vadovaujasi Anykščių rajono savivaldybė organizuojant ir teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems, apibrėžtos LR Socialinių paslaugų įstatyme (2006). Pagal šį įstatymą Anykščių savivaldybė planuoja ir organizuoja socialinių paslaugų teikimą savo teritorijos gyventojas, t.y. asmenims kurie gyvenamąją vietą registruoja Anykščių rajone ir jame gyvena.

Kiekvienais metais Anykščių rajono savivaldybė sudaro ir tvirtina socialinių paslaugų planą nustatydamą socialinių paslaugų teikimo mastą ir rūšis bei jų finansavimo poreikį. Prieš rengiant planą savivaldybė vertina ir analizuoja savo rajono gyventojų socialinių paslaugų poreikius pagal atskiras žmonių socialines grupes ir socialinių paslaugų rūšis (Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas „Dėl socialinių paslaugų planavimo metodikos patvirtinimo“, 2006). Anykščių savivaldybė, vertindama socialinių paslaugų poreikius, išskiria šias socialines žmonių grupes:

- neįgalieji,
- pensinio amžiaus gyventojai,
- socialinės rizikos suaugę asmenys,
- socialinės rizikos vaikai.

Kiekvienos grupės socialiniai poreikiai nagrinėjami atskirai (Anykščių rajono savivaldybės socialinių paslaugų planas, 2017). Socialinių paslaugų planas rengiamas atsižvelgiant į suformuotą Anykščių rajono savivaldybės strateginį plėtros planą, kuriame išdėstyti socialinių paslaugų strateginiai tikslai, kryptys ir priemonės.

Kita labai svarbi Anykščių savivaldybės funkcija, kuri apibrėžta socialinių paslaugų įstatyme (2006), – socialinių paslaugų organizavimas. Savivaldybė atsakinga už socialinių paslaugų poreikio neįgaliesiems nustatymą. Nustačius socialinių paslaugų poreikį, Anykščių savivaldybė atitinkamai skiria socialines paslaugas neįgaliesiems bei įvertina neįgaliųjų asmenų finansines galimybes mokėti už socialines paslaugas. Socialinės paslaugos neįgaliesiems teikiamos atsižvelgiant į kiekvieno asmens individualius interesus ir poreikius. Teikdama socialines paslaugas, Anykščių rajono savivaldybė stengiasi sudaryti sąlygas neįgaliesiems kuo ilgiau gyventi savo namuose. Asmenims, turintiems sunkią negalią ir negalintiems net minimaliai savimi pasirūpinti, Anykščių savivaldybė organizuoja apgyvendinimą specializuotose įstaigose. Pagal socialinių paslaugų įstatyme (2006) numatytas savivaldybių kompetencijas Anykščių rajono savivaldybė yra socialinių paslaugų įstaigų steigėja. Todėl Anykščių rajono savivaldybė

pagal poreikį steigia naujas ar reorganizuoja jau esamas įstaigas, kurios teikia įvairias socialines paslaugas neįgaliesiems.

Kiekvienais metais Anykščių rajono savivaldybė sudaro savivaldybės biudžetą, kuriame būna nurodyta lėšų suma, skirta socialinėms paslaugoms. Iš Anykščių savivaldybės biudžeto finansuojama bendrosios socialinės paslaugos ir socialinė priežiūra suaugusiems asmenims ir vaikams su negalia. Taip pat savivaldybė iš savo lėšų neįgaliesiems (išskyrus asmenis su sunkia negalia) finansuoja socialinę globą. Asmenims su sunkia negalia socialinė globa finansuojama iš valstybės biudžeto specialiomis tikslinėmis dotacijomis savivaldybių biudžetams. Svarbu tai, kad nėra reglamentuota, kokią minimalią savivaldybės biudžeto lėšų dalį savivaldybė privalo numatyti ir skirti gyventojams reikiamoms socialinėms paslaugoms teikti, todėl atsiranda rizika, kad savivaldybė šioms paslaugoms teikti gali neskirti ar skirti nepakankamai savivaldybės biudžeto lėšų. Kai savivaldybė dėl nepakankamų finansinių išteklių išskiria socialinių paslaugų teikimo prioritetus, gali būti neužtikrintas vienodas kai kurių socialinių paslaugų prieinamumas (Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė, Valstybinio audito ataskaita, 2009).

Pagal LR socialinių paslaugų įstatymą (2006), kiekvienoje savivaldybės administracijoje turi veikti padalinys, planuojantis socialines paslaugas, administruojantis socialinių paslaugų organizavimą ir bendrųjų socialinių paslaugų bei socialinės priežiūros kokybės kontrolę. Šias funkcijas vykdyti Anykščių rajono savivaldybė pavedė socialinės paramos skyriui. Anykščių rajono savivaldybės administracijos socialinės paramos skyrius neįgaliesiems teikia tokias paslaugas:

- 1) Organizuoja neįgaliųjų reabilitacijos ir integracijos bei socialinių paslaugų programose numatytų priemonių įgyvendinimą.

- 2) Aprūpina neįgaliuosius techninės pagalbos priemonėmis.

- 3) Nustato specialiuosius poreikius neįgaliesiems ir išduoda neįgaliojo pažymėjimus.

- 4) Nukreipia vaikus, senyvo amžiaus žmones bei neįgaliuosius į ilgalaikės socialinės globos įstaigas.

- 5) Teikia teismui pareiškimus dėl fizinio asmens pripažinimo neveiksniu, globos skyrimo ir išvadas dėl globos ir rūpybos nustatymo (Anykščių socialinės paramos skyrius).

Asmuo, norintis gauti socialines paslaugas, pirmiausiai su prašymu kreipiasi į savo gyvenamosios vietos seniūnijos socialinį darbuotoją, kuris tiesiogiai pavaldus Anykščių rajono savivaldybei.

Anykščių savivaldybė ne tik organizuoja ir teikia socialines paslaugas, bet taip pat vykdo ir socialinių paslaugų kokybės priežiūrą. Socialinių paslaugų įstatyme (2006) numatyta, kad

socialinių paslaugų planavimo, skyrimo ir teikimo kokybe rūpinasi savivaldybė vietos lygmeniu. Todėl Anykščių rajono neįgalieji, kurie yra nepatenkinti socialinių darbuotojų išvadomis dėl asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio skirti socialines paslaugas nustatymo, dėl netinkamo bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros teikimo, visus sprendimus gali apskųsti Anykščių savivaldybės administracijos direktoriui.

Apibendrintai galima teigti, kad Anykščių rajono savivaldybės funkcijos, teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems, yra aiškiai apibrėžtos įstatymais. Savivaldybei tenka pagrindinis vaidmuo teikiant bei planuojant socialinių paslaugų organizavimo procesą savo teritorijoje gyvenantiems neįgaliesiems. Savivaldybės svarbą parodo ir tai, kad dėl socialinių paslaugų neįgalieji pirmiausiai turi kreiptis į Anykščių savivaldybę.

2.3. Socialinių paslaugų neįgaliesiems Anykščių rajone infrastruktūros analizė

Didžiausias paslaugų teikėjas neįgaliesiems Anykščių rajone yra **Anykščių rajono socialinių paslaugų centras** (toliau – centras). Centro veiklos tikslas – teikti socialines paslaugas Anykščių rajono gyventojams dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam ar praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime, sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti ryšius su visuomene, padėti įveikti socialinę atskirtį ir integruotis į visuomenę (Anykščių rajono savivaldybės tarybos sprendimas „Dėl Anykščių rajono socialinių paslaugų centro padalinių steigimo ir nuostatų patvirtinimo“, 2008). Socialinių paslaugų centro veikla skirstoma į padalinius kurie atitinkamai pagal asmens socialinę padėtį teikia socialines paslaugas. Neįgaliesiems socialines paslaugas teikia bendrųjų paslaugų tarnyba, pagalbos į namus tarnyba ir dienos centras asmenims su negalia.

Bendrųjų paslaugų tarnyba teikia paslaugas asmeniui (šeimai), kurio gebėjimai savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime gali būti ugdomi ir kompensuojami atskiromis, be nuolatinės specialistų pagalbos teikiamomis paslaugomis. Ši tarnyba neįgaliesiems teikia tokias paslaugas:

- asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas,
- transporto organizavimas,
- aprūpinimas technikos pagalbos priemonėmis.

Pagalbos į namus tarnyba teikia socialines paslaugas neįgaliesiems jų pačių namuose. Šios tarnybos tikslas padėti asmeniui (šeimai) tvarkytis buityje bei dalyvauti visuomenės gyvenime, kad žmogus kiek galima ilgiau galėtų gyventi savo namuose. Pagalbos į namus paslaugai taip pat priskiriama:

- *ilgalaikė priežiūra* – slaugos ir socialinių paslaugų visuma, kurias teikiant asmeniui tenkinami slaugos ir socialinių paslaugų poreikiai, teikiama nuolatinė kompleksinė specialistų pagalba ir priežiūra. Ilgalaikės priežiūros tikslas – sudaryti palankias sąlygas neįgaliajam gyventi visavertį gyvenimą savo namuose, savoje bendruomenėje ar įstaigoje, užtikrinant tinkamą slaugos ir socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą asmeniui, siekiant jį apsaugoti nuo ligos paūmėjimo ar esamų simptomų progresavimo, atsižvelgiant į šeimos poreikius ir galimybes (Anykščių rajono savivaldybės tarybos „Dėl Anykščių rajono savivaldybės slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2009).

- *slauga namuose* – asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kai kompleksinės slaugos paslaugos yra teikiamos asmeniui namuose, kuriuose jis gyvena, siekiant užtikrinti paslaugų prieinamumą ir tęstinumą bei tenkinant paciento slaugos poreikius natūralioje aplinkoje (namų sąlygomis).

Dienos centro asmenims su negalia veiklos tikslas – užtikrinti kokybišką socialinių paslaugų teikimą suaugusiems asmenims su proto ir psichine negalia, atsižvelgiant į neįgaliųjų poreikius, gerinant jų gyvenimo kokybę bei užtikrinant neįgaliųjų socialinę integraciją. Dienos centre teikiamos bendrosios socialinės paslaugos, kaip: informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas. Taip pat neįgalieji gali gauti maitinimo, asmens higienos, kasdieninio gyvenimo įgūdžių ugdymo ir palaikymo, laisvalaikio organizavimo, pagalbos rengiantis, maitinant, prausiantis, darbinių įgūdžių ugdymo, specialiojo transporto, psichologinės pagalbos teikimo organizavimo paslaugas (Anykščių rajono savivaldybės tarybos sprendimas „Dėl dienos socialinės globos paslaugų Anykščių rajono socialinių paslaugų centre skyrimo, teikimo ir mokėjimo už paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“, 2012).

Organizuojant ir teikiant socialines paslaugas Anykščių rajone, daug dėmesio ir pastangų skiriama tam, kad neįgalus asmuo kuo ilgiau galėtų gyventi savo artimiausioje aplinkoje, ugdytu ar stiprintu gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas. Tačiau, būna atvejų, kai asmuo savarankiškai gyventi nesugeba net minimaliai ir/arba jam reikalinga nuolatinė specialistų priežiūra. Tokiu atveju socialinės paslaugos asmeniui teikiamos globos namuose. Anykščių rajone šiuo metu tokias paslaugas teikia dvi įstaigos. **Aknystos socialinės globos namai** – tai LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijai pavaldi įstaiga, teikianti

ilgalaikės/trumpalaikės socialinės globos paslaugas suaugusiems asmenims su psichine ir/ar proto negalia. Be centrinio pastato, esančio Aknystų kaime, ši įstaiga turi dar 5 padalinius skirtingose Anykščių rajono kaimiškose teritorijose. Šiuose padaliniuose asmenys apgyvendinami grupuojant žmones, kuriems reikalinga intensyvi slauga, kuriems reikalinga intensyvi globa ir žmonės, galinčius, su socialinių darbuotojų pagalba, beveik savarankiškai gyventi.

Kita įstaiga teikianti ilgalaikės/trumpalaikės socialinės globos paslaugas neįgaliesiems Anykščių rajone yra **Anykščių socialinės globos namai**. Ši įstaiga turi du padalinius: *Svėdasų senelių globos namai* ir *Burbiškio grupinio gyvenimo namai*. Svėdasų senelių globos namų filiale gali apsigyventi pensinio amžiaus ir suaugę neįgalūs asmenys, kuriems dėl senatvės ar negalios reikalinga globa ir slauga ir kurie negali gyventi savo namuose. O Burbiškio grupinio gyvenimo namai skirti tik lengvą psichinę ar protinę negalią turintiems asmenims, kurie sugeba savarankiškai ar iš dalies savarankiškai gyventi ir pasirūpinti savimi. Burbiškio grupinio gyvenimo namų patalpos yra pritaikytos taip, kad būtų kiek įmanoma artimesnės namų aplinkai, sudarant sąlygas negalią turinčiam žmogui savarankiškai spręsti savo socialines problemas, padėti įveikti socialinę atskirtį ir palaikyti ryšius su visuomene bei integruotis į ją.

Išvardintos globos įstaigos Anykščių rajone neįgaliesiems teikia informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, apgyvendinimo, kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymo ir palaikymo, darbinių įgūdžių ugdymo, laisvalaikio organizavimo, maitinimo, sveikatos priežiūros paslaugų ir slaugos organizavimo, socialinio darbo, bendravimo, kultūrinės, religinės, edukacinės ir kitas paslaugas, reikalingos asmeniui pagal jo savarankiškumo lygį.

Sprendžiant socialines problemas, ypač svarbus vaidmuo tenka nevyriausybinėms organizacijoms. Pripažįstama, kad siekiant įveikti valstybės garantijų ir rinkos teikiamų paslaugų nepakankamumą socialinių paslaugų srityje, būtina labiau remtis nevyriausybinėms organizacijoms teikiamomis galimybėmis (Žalimienė, Rimšaitė, 2007). Anykščių rajono nevyriausybės organizacijos suteikia galimybę neįgaliesiems dalyvauti visuomeninėje veikloje, taip mažinant jų atskirtį ir suteikiant galimybę lengviau integruotis į visuomenę. Nevyriausybės organizacijos, teikiančios socialines paslaugas neįgaliesiems Anykščių rajone, pavaizduotos 4 lentelėje.

4 lentelė. NVO teikiančios socialines paslaugas neįgaliesiems Anykščių rajone

Organizacijos pavadinimas	Paslaugų gavėjai	Teikiamos paslaugos
Anykščių rajono neįgaliųjų draugija	Asmenys su fizine negalia	Transporto organizavimas, sociokultūrinė paslauga, informavimas, konsultavimas, medicininės ir socialinės reabilitacijos paslaugos.

4 lentelės tęsinys kitame puslapyje

Organizacijos pavadinimas	Paslaugų gavėjai	Teikiamos paslaugos
Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjungos Anykščių r. filialas	Regėjimo negalią turintys asmenys	Transporto organizavimas, asmens higienos ir priežiūros organizavimas, sociokultūrinės paslaugos, informavimas, konsultavimas, kasdieninių gyvenimo įgūdžių mokymas, užimtumas, Brailio rašto, kompiuterinio raštingumo mokymai.
Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Anykščių Viltis“	Suaugę asmenys su proto/psichine negalia	Transporto organizavimas, sociokultūrinės paslaugos, informavimas, konsultavimas, socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas.
Neįgaliųjų teatras „Anykščių šviesa“	Sutrikusio intelekto vaikai ir jaunimas	Neįgaliųjų kultūrinės veiklos vykdymas.
Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos Anykščių skyrius	Asmenys sergantys psichikos ligomis	Informavimas, konsultavimas, užimtumas, mokymai.
Panevėžio kurčiųjų reabilitacijos centro Anykščių skyrius	Klausos negalią/problemas turintys asmenys	Informavimas, konsultavimas, medicininės ir socialinės reabilitacijos paslaugos.
Lietuvos Raudonojo Kryžiaus draugijos Anykščių skyrius	Asmenys su negalia	Informavimas, konsultavimas, socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas ir atkūrimas, užimtumas organizuojant meninio pobūdžio užsiėmimus, asmeninio asistento pagalba, maisto iš intervencinių atsargų teikimas labiausiai nepasiturintiems gyventojams.
Anykščių rajono sutrikusio intelekto jaunuolių globos asociacija „Vertės ratas“	Sutrikusio intelekto asmenys	Sociokultūrinė paslaugos, informavimas, konsultavimas, socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas, pagalba integruojantis į visuomenę

Šaltinis: Anykščių rajono savivaldybės socialinių paslaugų planas (2017)

Anykščių socialinės paramos skyriaus duomenimis, socialinių paslaugų įstaigų išsidėstymas Anykščių mieste ir rajono gyvenvietėse nėra tolygus. Bendrųjų socialinių paslaugų tinklas labiau išvystytas mieste nei kaime, todėl mieste gyvenantys neįgalieji turi didesnes galimybes gauti daugiau ir įvairesnių bendrųjų socialinių paslaugų. Nevyriausybines organizacijas savo veiklą daugiausiai vykdo taip pat tik mieste. O rajono kaimiškose seniūnijose bendrąsias socialines paslaugas neįgaliesiems teikia 10 socialinių darbuotojų, t.y. po vieną socialinį darbuotoją kiekvienoje kaimiškoje seniūnijoje. Kaime gyvenantiems neįgaliesiems, dėl nepakankamo bendrąsias socialines paslaugas galinčių teikti institucijų ir specialistų skaičiaus, bendrųjų socialinių paslaugų poreikis nėra iki galo patenkinamas. Taigi kaimiškose teritorijose socialinių paslaugų infrastruktūra turėtų būti vystoma atsižvelgiant į nepakankamai tenkinamus gyventojų poreikius (Anykščių rajono savivaldybės socialinių paslaugų planas, 2015).

2.4. Socialinių paslaugų teikimo neįgaliesiems tobulino galimybės Anykščių rajone

Ankstesnėse darbo dalyse apžvelgus įstatymus buvo išsiaiškinta, kad už socialinių paslaugų teikimo organizavimą ir jų kokybę Anykščių rajone atsakinga yra Anykščių rajono savivaldybė. Socialinių paslaugų infrastruktūros tobulinimo sritis taip pat priskiriama savivaldybei.

Anykščių rajono savivaldybės viena iš kompetencijų yra strateginio plėtros plano (SPP) parengimas. Strateginis planas rengiamas siekiant tobulinti įvairias gyvenimo sritis, tokias kaip: turizmas, kultūra, ekonomika, verslas, švietimas, sveikata, socialinis sektorius ir pan. Siekiant atskleisti paslaugų teikimo neįgaliesiems tobulinimo aspektus, išnagrinėjus Anykščių rajono strateginį 2012-2019 metų plėtros planą bus atskleista tik socialinio sektoriaus vystymo sritis.

Šiuo metu Anykščių rajono savivaldybė, tobulindama socialinių paslaugų infrastruktūrą, vadovaujasi 2012-2019 metų savivaldybės strateginiu plėtros planu. Šio plano misija – sudaryti kokybiškas gyvenimo ir darbo sąlygas Anykščių rajono savivaldybės gyventojams. Viena iš vizijų, kuri atspindi socialinių paslaugų plėtrą – išplėta saugi socialinė aplinka rajono gyventojams, todėl socialinės srities vystymui suformuluotas tikslas – plėtoti saugią socialinę aplinką rajono gyventojams. Šiam tikslui pasiekti buvo iškelti tokie uždaviniai:

- užtikrinti socialinių paslaugų kokybę ir prieinamumą,
- teikti piniginę ir kitą socialinę paramą,
- užtikrinti neįgaliųjų socialinę integraciją,
- inicijuoti socialinių paslaugų plėtrą,
- užtikrinti socialinio būsto kokybę, prieinamumą ir plėtra socialiai pažeidžiamiesiems

asmenims.

Remiantis iškeltu tikslu ir uždaviniais, yra sudaryta palankios socialinės aplinkos kūrimo programa. Ši programa skirta įgyvendinti socialinio sektoriaus vystymo srities strateginį tikslą – plėtoti saugią socialinę aplinką rajono gyventojams. Programos tikslas – užtikrinti socialinių paslaugų teikimą Anykščių rajono savivaldybės gyventojams, kuriems nustatytas socialinių paslaugų poreikis, gerinti šių paslaugų prieinamumą ir kokybę, bendradarbiaujant su nevyriausybinėmis organizacijomis, viešojo ir privataus sektoriaus partneriais, teikiančiais socialines paslaugas, ir įtraukiant juos į socialinių paslaugų teikimą Anykščių rajono gyventojams. Socialinių paslaugų programoje numatyti tokie uždaviniai:

1) Plėtoti ir remti bendrųjų socialinių paslaugų (transporto organizavimo, asmeninės higienos ir priežiūros, sociokultūrinių paslaugų ir kt.) teikimą Anykščių rajono gyventojams.

2) Plėtoti ir remti nestacionarių socialinių paslaugų įstaigų veiklą Anykščių rajone (Palankios socialinės aplinkos kūrimas 5.1.1.07 priemonės „Socialinių paslaugų programa“ aprašas, 2015).

Siekiant įgyvendinti Palankios socialinės aplinkos kūrimo programos uždavinius, numatytos atitinkamos priemonės pavaizduotos 5 lentelėje.

5 lentelė. Socialinio sektoriaus vystymo srities strateginio tikslo priemonės

Priemonės pavadinimas	Terminas (nuo-iki)	Priemonės koordinatorius ir vykdytojas (-jai)
Dienos socialinės globos centro neįgaliesiems įsteigimas	2012-2015	Socialinės paramos skyrius
Anykščių rajono socialinių paslaugų centro plėtra	2012-2012	Socialinės paramos skyrius
Burbiškio grupinio gyvenimo namų psichikos negalią turintiems suaugusiems asmenims įkūrimas	2012-2014	Socialinės paramos skyrius

Šaltinis: Anykščių rajono savivaldybės strateginis 2012-2019 metų plėtros planas (2012)

Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad 2012-2019 m. Anykščių rajono savivaldybė socialiniame sektoriuje daugiausiai dėmesio skiria neįgaliesiems.

Remiantis LR Socialinių paslaugų įstatymu (2006), Anykščių rajono socialinės paramos skyrius kiekvienais metais parengia socialinių paslaugų planą. Rengiant planą, analizuojama rajono socialinė demografinė situacija ir išskiriamos prioritetingos socialinių paslaugų gavėjų grupės bei prioritetingos socialinių paslaugų rūšys. Pirmoji prioritetinga socialinių paslaugų gavėjų grupė yra neįgalieji, o prioritetingos socialinių paslaugų rūšys yra šios: dienos socialinės globos ir socialinės priežiūros paslaugos senyvo amžiaus asmenims bei neįgaliesiems, siekiant sumažinti ilgalaikės socialinės globos institucijoje poreikį, socialinės priežiūros bei dienos socialinės globos paslaugos suaugusiems asmenims su negalia.

Apibendrinant galima teigti, kad pagrindinis dokumentas apibrėžiantis socialinių paslaugų tobulinimo sritis yra Anykščių rajono savivaldybės strateginis 2012-2019 m. plėtros planas. Pagal šiame plane numatytus tikslus ir uždavinius sudarinėjami socialinių paslaugų planai ar programos. Pastaruosius keletą metų pagrindiniai prioritetai socialinių paslaugų tobulinime teikiami neįgaliesiems. Pagrindinės sritys kuriose tobulinimas socialinių paslaugų teikimas neįgaliesiems – dienos socialinės globos ir socialinės priežiūros paslaugos.

3. ANYKŠČIŲ RAJONE TEIKIAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NEĮGALIESIEMS TYRIMAS

Mokslinės literatūros analizė leidžia teigti, kad socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas, jų poreikis, tobulinimo galimybės kaimiškose teritorijose susilaukė mokslininkų dėmesio. Tačiau informacijos apie socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimą ir poreikį kaimiškose seniūnijose, būtent neįgalių asmenų požiūriu, taip pat analizuojant paslaugų teikėjų patirtis, vis dar trūksta. Atliekant Anykščių rajone teikiamų socialinių paslaugų neįgaliesiems tyrimą, siekiama iširti socialinių paslaugų neįgaliesiems organizavimo ir teikimo ypatumus, problemas, kurios atskleidžia socialinių paslaugų teikimą kaimiškoje teritorijoje, remiantis neįgaliųjų ir socialinių paslaugų teikėjų apklausos metu gautais rezultatais.

3.1. Tyrimo metodologija

3.1.1. Tyrimo metodologinės nuostatos

Mokslinis tiriamasis aspektas socialiniame darbe yra toks pat svarbus kaip ir praktinis. Teorija yra reikšminga ne tik vertinant stebimus reiškinius ar interpretuojant, paaiškinant atskirus faktus, numatant naujus įvykius, bet ir atliekant mokslinius tyrimus bei struktūruojant praktinę veiklą. Svarbu remtis ne tik turimais įgūdžiais, vertybėmis, požiūriu ir individualiais gebėjimais, bet ir išmanyti teorinius socialinio darbo požiūrius, mokėti juos tinkamai parinkti ir taikyti, atsižvelgiant į tiriamą sritį.

Atliekant tyrimą remtasi ekologine sistemų ir humanistine teorijomis.

Ekologinė sistemų teorija – viena iš svarbiausių socialinio darbo teorinių modelių. Taikant ekologinę sistemų teoriją, yra laikomasi prielaidos, jog žmonės patys yra laikomi sistemomis ir priklausomi nuo įvairių sistemų, esančių aplinkoje, kurios tenkina/netenkina kiekvieno asmens poreikius. Žmogus suprantamas kaip sistema, kuri yra sudaryta iš tam tikrų dalių ir yra didesnės sistemos dalis, pavyzdžiui, šeimos, bendruomenės, visuomenės, tautos ir pan. Šios sistemos yra kiekvieno asmens supančios aplinkos dalis ir veikia viena kitą. Sisteminis požiūris reiškia, kad sprendžiant asmens problemas, turi būti atsižvelgiama į sistemos visumos ir jos dalių ryšį (Jančaitytė, 2010).

Ekologinės sistemų teorijos objektas – individo ir jį supančios aplinkos santykis, akcentuojant jo disfunkcionalumą. Manoma, kad žmogus, sąveikaudamas su kitais, vystosi ir prisitaiko prie aplinkos. Šiuo atveju dėmesys yra kreipiamas tiek į vidinius, tiek ir išorinius veiksnius (Zastrow, 2003).

Taip pat tyrimo metu remtasi ir **humanistine teorija**, kurios principas – filosofija, pabrėžianti žmogaus orumą ir vertę bei jo gebėjimą save realizuoti. Esminė šios teorijos prielaida yra ta, kad maksimalių tyrimo rezultatų pasiekti galima, jei tyrėjas elgsis su apklausos dalyviu nuoširdžiai, rūpestingai ir parodys neteisiantį supratimą. Itin svarbu išskirti svarbiausias savybes, kurias, remiantis humanistine teorija, turi turėti tyrėjas (Jančaitytė, 2010):

- empatija – gebėjimas parodyti apklausos dalyviui, kad supranta, ką jis jaučia,
- pagarba – priėmimas ir besąlygiškai teigiamas dėmesys ir elgsys, nepaisant savo nuostatų,
- nuoširdumas – tikras ir sąžiningas santykis.

3.1.2. Tyrimo paskirtis ir metodai

Anykščių rajone teikiamų socialinių paslaugų neįgaliesiems tyrimui buvo iškeltas **tyrimo tikslas** – atskleisti neįgaliųjų, tiek socialinių paslaugų teikėjų požiūrį į jų teritorijoje teikiamas socialines paslaugas.

Tyrimo tipas. Siekiant realizuoti tyrimo tikslą, tyrimo metu buvo derinami kokybinis ir kiekybinis tyrimai. Kokybinė metodologija įgalina nuosekliai įgyti žinių apie situaciją, siekiant atskleisti socialinę tikrovę (Žydžiūnaitė, 2007). K. Kardelis (2005) nurodo, kad kokybiniu tyrimu siekiama suprasti ir įvertinti tiriamuosius reiškinius ir pateikti interpretacinį paaiškinimą. I. Gaižauskaitė ir N. Valavičienė (2016) teigia, kad naudojant kokybinį tyrimo metodą galima surinkti giluminius, su kontekstu susietus, atvirus tyrimo dalyvio atsakymus, išreiškiančius jų požiūrius, nuomones, jausmus, žinias ir patirtį. Kokybinio tyrimo procesas įvardijamas kaip nuolatinė sąveika tarp planuojamos tyrimo strategijos ir realaus tyrimo lauko, t.y. tarp to, ką galima suplanuoti ir to, kas vyksta esant natūralioms aplinkybėms ir kontekstui, bendraujant su skirtingais tyrimo dalyviais, susiduriant su jų reakcijomis ir emocijomis.

O kiekybiniai tyrimai atliekami siekiant atspindėti populiacijos nuomonę pateikiant statistinį tiriamo reiškinio vertinimą. Kiekybiniam tyrimui labiau būdingas siekis ieškoti išorinių reiškinio požymių, išgaunant įvairius rodiklius, kurie dažniausiai išreiškiami skaičiais ir

matuojami. Dėmesį būtina atkreipti į tai, kad kiekybinis tyrimas yra labiau struktūrizuotas ir suplanuotas, nes tyrimo metodai bei duomenų matavimo priemonės dažniausiai būna sukonstruotos dar prieš atliekant tyrimą. O kokybinių tyrimų metodai yra lankstūs, nes orientuoti į interpretaciją, o ne į matavimus; į procesą, o ne į išvadą; sutelkia dėmesį į situacijos ir elgesio ryšį, kuris daro didžiausią įtaką patirties formavimui (Kardelis, 2005). Be to, skirtingai negu kiti, kokybiniai tyrimo metodai labiau gilinasi į daiktų ir reiškinių kilmę, o ne į skaičius. Pasak K. Kardelio (2005), galima teigti, kad kiekybinis ir kokybinis požiūriai papildo vienas kitą.

Tyrimo metodai. *Kokybiniam tyrimui* atlikti pasirinktas *pusiau struktūrizuoto interviu metodas*, skirtas socialinių paslaugų teikėjams, siekiant atskleisti jų patirtį teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose. Šis metodas naudingas tyrimui tuo, kad „šiuo metodu rinkdamas informaciją, tyrėjas formuluoja kryptingus fiksuotus klausimus, į kuriuos nori gauti kokybiškai interpretuojamą atsakymą“ (Bitinas ir kt., 2008, p. 152). Pusiau struktūrizuotas interviu metodas suteikia tyrėjui didesnes galimybes nei struktūrizuotas interviu metodas, nes tyrėjas gali užduoti iškilusius klausimus pokalbio metu ir taip gauti papildomos informacijos reikalingos tyrimui. Interviu siekiama suvokti interviu dalyvių patirtį, sužinoti nuomones tiriamu klausimu, kurias jie išsako savais žodžiais (Bitinas ir kt., 2008).

Pusiau struktūrizuoto interviu klausimynas socialinių paslaugų teikėjams sudarytas iš *įvadinės ir pagrindinės (diagnostinės) dalies*, apimančios 18 klausimų (žr. 1 priedas):

- *Įvadinė interviu klausimyno dalis.* Šioje dalyje apklausos dalyviams pateikiamas studentės prisistatymas, įvardintas atliekamo tyrimo tikslas, tyrimo duomenų panaudojimas.

- *Pagrindinė dalis.* Šioje dalyje apklausos dalyviams pateikiamas klausimynas, kuris susideda iš tokių klausimų temų:

- 1) Socialinių paslaugų neįgaliesiems pasiūla (1-4 klausimai).
- 2) Socialinių paslaugų prieinamumas (5 klausimas).
- 3) Socialinių paslaugų teikimo procesas (6-9 klausimai).
- 4) Socialinių paslaugų kokybė (10-13 klausimai).
- 5) Darbuotojo kompetencijos (14-16 klausimai).
- 6) Socialinių paslaugų teikimo tobulinimas (17 klausimas).
- 7) Asmeninė darbuotojų informacija (18 klausimas).

Atlikus kokybinį tyrimą, gauti duomenys buvo analizuojami taikant *kokybinę turinio (content) analizę*, taikant kategorizavimą. Interviu tekstas buvo transkribuojamas į kompiuterio bylą. Teksto analizės metu buvo nustatomos subkategorijos ir formuojamos apibendrintos kategorijos.

Siekiant atskleisti neįgaliųjų požiūrį į jų teritorijoje teikiamas socialines paslaugas atliktas *kiekybinis tyrimas*. Kiekybiniam tyrimui atlikti pasirinktas *anketinės apklausos metodas*. Kaip nurodo O. Tijūnėlienė ir A. Virbalienė (2005), sociologinių tyrimų praktikoje anketinės apklausos metodas yra itin dažnai naudojamas. Anketa, anot R. Tidikio (2003), – klausimų lapas tam tikroms žinioms surinkti. Jį pagal nurodytas taisykles užpildo apklausiamasis.

Tyrimui atlikti buvo sudaryta anketa iš 20 klausimų (žr. 2 priedas). Anketa susideda iš *įvadinės dalies, trijų diagnostinių klausimų blokų ir demografinės dalies*.

Įvadinėje anketos dalyje apklausos dalyviams pateikiamas studentės prisistatymas, įvardintas atliekamo tyrimo tikslas, tyrimo duomenų panaudojimas. Taip pat pabrėžiamas tyrimo metu gautų duomenų konfidencialumas bei pateikiamos instrukcijos anketai pildyti.

Diagnostinė dalis susideda iš trijų blokų: gaunamos socialinės paslaugos ir jų poreikis, socialinių paslaugų prieinamumas, socialinių paslaugų kokybė (žr. 6 lentelę). Pateikiami uždaro tipo klausimai, naudojant Likerto ir nominalinę skales. Taip pat pateikiamas vienas atviro tipo klausimas.

6 lentelė. Diagnostiniai klausimai

Diagnostinių klausimų blokai	Diagnostinių klausimų grupės	Klausimų/teiginių skaičius	Skalės/klausimo tipas
Gaunamos socialinės paslaugos ir jų poreikis	Socialinių paslaugų poreikis	17	Uždari klausimai, Likerto skalė
	Gaunamos socialinės paslaugos	16	Uždari klausimai, nominalinė skalė
	Pasitenkinimas gaunamomis socialinėmis paslaugomis	17	Uždari klausimai, Likerto skalė
	Pageidautinos gauti socialinės paslaugos	2	Uždari klausimai, nominalinė skalė
Socialinių paslaugų prieinamumas	Informacijos apie socialines paslaugas šaltiniai	6	Uždari klausimai, nominalinė skalė
	Informacijos šaltinių vertinimas	5	Uždari klausimai, Likerto skalė
	Socialinių paslaugų teikimo šaltiniai	5	Uždari klausimai, nominalinė skalė
	Socialinių paslaugų prieinamumo vertinimas	6	Uždari klausimai, Likerto skalė
	Socialinių paslaugų prieinamumo gerinimo galimybės	7	Uždari klausimai, Likerto skalė
Socialinių paslaugų kokybė	Socialinių paslaugų kokybės vertinimas	13	Uždari klausimai, Likerto skalė
	Socialines paslaugas teikiančių darbuotojų įvertinimas	8	Uždari klausimai, Likerto skalė
	Socialinių paslaugų kokybės gerinimas	6	Uždari klausimai, Likerto skalė
	Pageidavimai ir pasiūlymai socialinių paslaugų teikimui	1	Atviras klausimas

Demografinėje dalyje pateikiami klausimai apie lytį, amžių, išsilavinimą, gyvenamąją vietą, šeimyninę padėtį, negalios rūšį ir negalios ar specialiųjų poreikių lygį (žr. 7 lentelę). Pateikiami uždari ir atviri klausimai.

7 lentelė. Demografiniai respondentų duomenys

Diagnostinių klausimų grupės	Klausimų/ teiginių skaičius	Skalės/klausimo tipas
Lytis	2	Uždari klausimai, nominalinė skalė
Amžius	1	Atviras klausimas
Išsilavinimas	7	Uždari klausimai, nominalinė skalė
Gyvenamoji vieta	5	Uždari klausimai, nominalinė skalė
Šeimyninė padėtis	6	Uždari klausimai, nominalinė skalė
Negalios rūšis	1	Atviras klausimas
Negalios ar specialiųjų poreikių lygis	6	Uždari klausimai, nominalinė skalė

Kiekybinio tyrimo metu gauti duomenys apdoroti kompiuterine programa SPSS 17 ir Microsoft Office Excel 2007 programa. Duomenys pateikti procentine arba vertinimo vidurkių išraiška lentelėse ir diagramose.

Duomenų analizės pateikimas: Likerto skale išreikštiems duomenims apskaičiuojami vidurkiai (*M*) ir standartiniai nuokrypiai (*SD*), o ranginiams ir nominaliesiems duomenims – dažniai (proc.).

Siekiant palyginti, kaip gauti rezultatai skiriasi skirtingose apklaustųjų grupėse, buvo pritaikyti šie kriterijai:

1) Likerto skale išreikštų klausimų rezultatams, išreikštiems intervaline skale, neturinčia normaliojo skirstinio – neparametrinis **Mann-Whitney kriterijus** (angl. *Mann-Whitney test*) (šis kriterijus yra nepriklausomų imčių t-kriterijaus analogas).

2) χ^2 kriterijus („*chi kvadratas*“), kai duomenys yra išreikšti nominaline ar rangine skale.

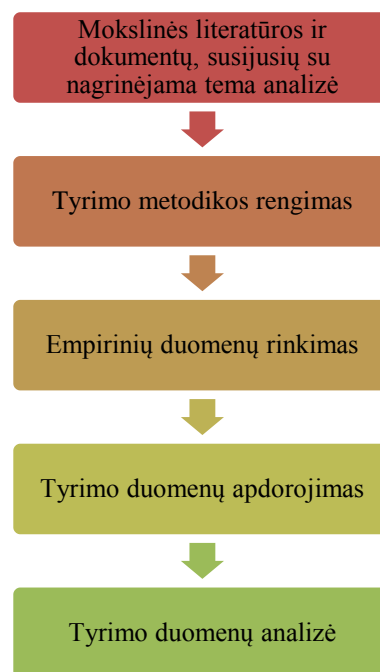
Visais atvejais statistiškai reikšmingu laikomas skirtumas, kurio patikimumas bus didesnis nei 95 proc., t.y. kai $p < 0,05$.

Tyrimo rezultatu analizei taikyti sisteminimo, lyginimo, grupavimo, interpretacijos metodai.

Visi tyrimo instrumentai parengti remiantis moksline literatūra bei asmenine socialinio darbuotojo patirtimi, įgyta dirbant socialinį darbą socialinės paramos skyriuje.

3.1.3. Tyrimo organizavimas ir tyrimo dalyviai

Tyrimą sudarė šie etapai: mokslinės literatūros ir dokumentų, susijusių su nagrinėjama tema analizė, tyrimo metodikos rengimas, empirinių duomenų rinkimas, tyrimo duomenų apdorojimas ir tyrimo duomenų analizė (žr. 5 pav.).



5 pav. Tyrimo organizavimo schema

Pirmo tyrimo etapo metu, kuris buvo vykdomas 2016 m. lapkričio mėn. – 2017 m. balandžio mėn. buvo renkama su nagrinėjama tema susijusi mokslinė literatūra, dokumentai, po to jie buvo analizuojami ir analizė pateikiama darbo teorinėje dalyje. Antro tyrimo etapo metu, kuris buvo organizuojamas 2017 m. gegužės – birželio mėn., buvo rengiama tyrimo metodika. Trečio tyrimo etapo metu buvo renkami empiriniai tyrimo duomenys. Kokybinis tyrimas atliktas 2017 m. rugsėjo mėn., anketinė apklausa buvo atliekama 2017 m. liepos – rugsėjo mėn. Ketvirto etapo metu, kuris buvo vykdomas 2017 m. spalio mėn., buvo apdorojami empiriniai apklausų metu gauti duomenys. Penkto tyrimo etapo metu, kuris buvo vykdomas 2017 m. spalio – lapkričio mėn., atlikta tyrimo duomenų analizė.

Tyrimo dalyviai. *Kokybiniam tyrimui* atlikti buvo apklausti 9 iš 13 Anykščių rajono Socialinių paslaugų centre dirbančių darbuotojų, teikiančių socialines paslaugas kaimiškose seniūnijose gyvenantiems neįgaliesiems asmenims.

Tyrimui pasirinkta tikslinė kriterinė atranka, pagal šiuos kriterijus: socialinių paslaugų teikėjai (socialinių darbuotojų padėjėjai), kurių paslaugų teikimo neįgaliesiems patirtis ne mažesnė kaip 2 metai; socialinių paslaugų teikėjai, teikiantys paslaugas neįgaliesiems Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose.

Imties dydžiui nustatyti taikytas informacijos prisotinimo principas, kuriuo remiantis apklausa nutraukiama tuomet, kai apklausdamas informantus tyrėjas pastebi, jog informacija pradėjo kartotis ir nebegaunama naujos informacijos (Gaižauskaitė ir Valavičienė, 2016). Duomenys buvo rinkti tol, kol pasiektas „prisotinimas“ – apklausus 9 tiriamuosius. Tyrime dalyvavo socialinių darbuotojų padėjėjai yra baigę socialinių darbuotojų padėjėjų kursus. Du respondentai nurodė, kad jų darbo patirtis 2 metai, trijų respondentų darbo patirtis – virš trijų metų, keturių – virš penkių metų.

Kiekybiniame tyrime dalyvavo neįgalieji, kurie lankosi Anykščių rajono institucijose ar organizacijose, teikiančiose socialines paslaugas bei tie, kuriems socialinės paslaugos suteikiamos namuose.

Tyrimo imtis nustatyta remiantis V. I. Paniotto formule (Valackienė, 2004):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}$$

kur :

n – imties dydis;

Δ – leidžiamas imties paklaidos dydis (socialinių mokslų tyrimuose standartinė paklaida laikoma 5 proc., kurią gauname su 0,95 tikimybe).

N – generalinis visumos dydis.

$$n = \frac{1}{0,05^2 + \frac{1}{596}} = 239$$

Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose viso gyvena 596 neįgalieji, kuriems teikiamos paslaugos. Remiantis I. V. Paniotto formule, minimalus respondentų skaičius turėtų būti 239, tiek ir apklausta, tačiau analizuojant anketas pastebėta, kad 3 iš jų užpildytos netinkamai, nepilnai, todėl laikoma, kad viso apklausta 236 negalią turintys asmenys, kurie gauna socialines paslaugas kaimiškose teritorijose ir galima teigti, kad gauti tyrimo duomenys bus reprezentatyvūs.

Neįgalieji buvo apklausiami tiesiogiai.

Tyrimo etika. Atliekant tyrimą buvo laikomasi tokių etikos reikalavimų:

- užtikrintas laisvanoriškas tiriamojo dalyvavimas tyrime,
- tiriamajam suteikta informacija apie tyrimo tikslus,
- užtikrintas iš informanto gautos informacijos konfidencialumas,
- užtikrintas tiriamojo anonimiškumas (Bitinas ir kt., 2010). Laikantis anonimiškumo informantai įvardijami I raide ir skaičiais.

3.2. Tyrimo duomenų analizė ir interpretacija

3.2.1. Socialinių paslaugų teikėjų patirtis teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose

Tyrimo metu siekta atskleisti socialinių darbuotojų padėjėjų patirtis teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems kaimiškose seniūnijose. Analizuojant tyrimo metu gautus duomenis apie socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimą buvo išskirtos 8 kategorijos: paslaugos gavėjo charakteristika, teikiamų socialinių paslaugų neįgaliesiems spektras, socialinių paslaugų prieinamumas, paslaugų nauda neįgaliesiems, bendradarbiavimas teikiant paslaugas, paslaugų kokybę sąlygojantys veiksniai, įgūdžiai, reikalingi teikiant socialines paslaugas, asmeninės savybės ir vertybės, reikalingos teikiant socialines paslaugas (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Kategorijos ir subkategorijos

Kategorija	Subkategorija
Paslaugos gavėjo charakteristika	Turintys specialiųjų poreikių.
	Tokie pat kaip ir kiti.
Teikiamų socialinių paslaugų neįgaliesiems spektras	Socialinių paslaugų teikimo proceso ypatumai.
	Bendrosios paslaugos.
	Pagalba į namus.

8 lentelės tęsinys kitame puslapyje

Kategorija	Subkategorija
Teikiamų socialinių paslaugų neįgaliesiems spektras	Dienos socialinė globa asmens namuose.
	Socialinių paslaugų pasiūlos didinimo galimybės.
Socialinių paslaugų prieinamumas	Socialinių paslaugų prieinamumas priklauso nuo paslaugos rūšies.
	Paslaugų prieinamumas priklauso nuo neįgaliojo gyvenamosios vietos ir kainos.
	Paslaugų prieinamumo didinimo galimybės.
	Daugiausiai informacijos gaunama iš medicinos įstaigų, socialinių darbuotojų ir iš kitų neįgaliųjų.
	Nepakankama informacijos apie paslaugas sklaida.
	Informacijos apie socialines paslaugas sklaidos didinimo galimybės.
Paslaugų nauda neįgaliesiems	Pagerinama neįgaliųjų butis.
	Patenkina būtiniausias, gyvybiškai svarbius poreikius.
	Pagerinama gyvenimo kokybė.
	Nesijaučia vieniši.
Bendradarbiavimas teikiant paslaugas	Bendradarbiaujama su gydymo įstaigomis.
	Bendradarbiaujama su socialiniais darbuotojais.
	Bendradarbiaujama su miestelių bendruomenėmis.
Paslaugų kokybę sąlygojantys veiksniai	Socialinių paslaugų centro administracija.
	Socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kompetencija.
	Neįgaliųjų geranoriškumas.
	Paslaugų kokybės gerinimo galimybės.
Įgūdžiai, reikalingi teikiant socialines paslaugas	Veiklos organizavimo.
	Bendravimo.
	Streso valdymo.
Asmeninės savybės ir vertybės, reikalingos teikiant socialines paslaugas	Kantrybė
	Paslaugumas
	Tolerancija
	Nuolaidumas
	Švelnumas
	Supratingumas
	Atjauta
	Punktualumas
	Atsakingumas
	Sąžiningumas
	Darbštumas
	Gebėjimas priimti žmogų tokį, koks jis yra
	Savitvarda.
	Žmogiškumas

Tyrimo duomenų analizės metu buvo išskirta kategorija – „**Paslaugos gavėjo charakteristika**“ ir dvi subkategorijos: *turintys specialiųjų poreikių ir tokie patys, kaip kiti*.

Socialinių darbuotojų padėjėjai, teikiantys paslaugas neįgaliesiems, savo klientus įvardija kaip *turinčius specialiųjų poreikių*. Pasak informantų, vienu asmenų specialiųjų poreikių lygis yra didelis („<...> kurie visiškai nesavarankiški“, I4; „<...> kurie praktiškai nieko nebegali pasidaryti ir jiems reikia padėti pilnai“, I6), kitų – vidutinis („<...> kažkiek dar kruta, kažkiek

dar apsitvarko ar minimaliai pasirūpina savimi“, I4; „<...>kurie pilnai pasirūpinti savo fiziniu bei socialiniu savarankiškumu nebeįstengia“, I8), dalis asmenų turi nustatytą nedidelį specialiųjų poreikių lygį („<...>tokie yra daugiau ar mažiau savarankiški“, I4; „<...>jiems užtenka tik nedidelės pagalbos“, I8). Informantų teigimu, didžiąją socialinių paslaugų gavėjų dalį sudaro senyvo amžiaus bei fizinę negalią turintys asmenys.

Tyrimo dalyviai akcentavo neįgaliųjų specialiųjų poreikių tenkinimo svarbą („<...>jie turi daug didesnius poreikius dėl savo ligos ir negalios. Galbūt, jie labiau reiklesni, bet tai, vėl gi, labai priklauso nuo žmogaus. Tiesiog su jais dirbant reikia daugiau atjautos ir supratingumo“, I4; „Šie žmonės, ypač jauni su sunkia negalia yra daug labiau pažeidžiami nei kiti žmonės. Tiesiog jiems reikalinga kito žmogaus pagalba, kad galėtų gyventi oriai.“, I8).

Neįgaliųjų socialinė integracija, anot I. Beneševičiūtės (2015), prasideda tuomet, kai tenkinami jų poreikiai, atstovaujama jų interesams, o svarbiausia – keičiamas požiūris į neįgalų asmenį, juolab, kad vis dar pastebimas negatyvus požiūris į neįgaliuosius bei neadekvačiai vertinama jų veikla. Pasak tyrimo dalyvavusių socialinių paslaugų teikėjų, neįgalieji yra **tokie patys, kaip ir kiti žmonės**. Informantai nelaiko savo klientų ypatingais ar išskirtiniais, jiems tai žmonės su didesniais ar mažesniais poreikiais ir problemomis, kuriems reikia padėti, siekiant užtikrinti jų galimybę gyventi oriai („Žinoma, kiekvienas klientas yra kitoks, kiekvienas su savais poreikiais ir norais, bet nemanau, kad jie kažkuo ypatingi.“, I1; „Negalėčiau pasakyti, kad jie dėl kažko yra išskirtiniai“, I4; „Aš niekada negalvoju ir negalvoju, kad neįgalieji yra kitokie nei mes.“, I8).

Tyrimo rezultatai atskleidė platų **teikiamų socialinių paslaugų neįgaliesiems spektrą**. Analizuojant duomenis išryškėjo **socialinių paslaugų teikimo proceso ypatumai**. Tyrimo dalyviai pasakojo, kad norint gauti socialines paslaugas, visų pirma reikia kreiptis pas šeimos gydytoją, kuris, įvertinęs neįgaliojo sveikatą, išduoda pažymą su rekomendacija teikti tam tikras paslaugas. Tuomet reikia kreiptis į seniūniją ir ten pateikti visus reikiamus dokumentus ir parašyti prašymą. Priimtas prašymas ir kiti dokumentai perduodami į socialinės paramos skyrių. Komisijoje nustatomas žmogaus poreikis ir sprendžiama, ar paslauga atitinka žmogaus poreikį. Paskyrus, pavyzdžiui paslaugą į namus, neįgalusis yra paskiriamas konkrečiam socialinio darbuotojo padėjėjui, kuris kartu su socialiniu darbuotoju vyksta pas neįgalųjį ir pagal neįgaliojo poreikius, bendraujant, sutaria kokios paslaugos jam bus teikiamos, pasirašoma sutartis, suderinamas grafikas, pagal kurį socialinio darbuotojo padėjėjas atvyksta pas klientą ir teikia sutartyje nurodytas paslaugas.

Pasiteiravus apie problemas, su kuriomis susiduriama teikiant paslaugas neįgaliesiems, tyrimo dalyviai atskleidžia kitą savo darbo pusę – sunkiausią darbo dalį. Nemažai problemų kyla dėl pačių neįgaliųjų. Pasitaiko neretų atvejų, kuomet socialines paslaugas teikiantis darbuotojas yra apkaltinamas vagyste, norima paslaugų, kurių neįgaliajam nėra priskirta ir socialinio darbuotojo padėjėjas negali jų suteikti, klientų piktybiškas priekabumas, nepasitenkinimas, pykčio protrūkiai, įnoringumas. Tyrimo dalyviai paminėjo, kad neretai problemų kyla ir su priekabiais neįgaliųjų artimaisiais. Tyrimo dalyviai akcentavo nuvykimo pas klientus sunkumus. Neįgalieji neretai gyvena atokiuose vienkiamuose, kaimeliuose, iki kurių reikia nuvažiuoti. Dažnas socialines paslaugas teikiantis darbuotojas neturi vairuotojo pažymėjimo, todėl pas klientą vyksta dviračiu. Dideli atstumai daugiausiai problemų sukelia žiemą, kuomet dviračiu pasiekti klientus tampa itin sudėtinga. Retas tyrime dalyvavęs informantas galėjo pasigirti neturintis jokių problemų ir sunkumų. Anot informantų, tai psichologiškai itin sunkus darbas, reikalaujantis didelės stiprybės ir ištvermės, sugebėjimo spręsti kilusias problemas, sugebėjimo susikalbėti.

Tyrimo dalyviai nurodė, kad neįgaliesiems yra teikiamos tiek bendrosios, tiek specialiosios paslaugos. Informantai nurodė tokias teikiamas socialines paslaugas:

- **pagalba į namus** („Buities sutvarkymas, padėti nusiprausti, pasirūpinti malkomis, kad būtų sukapotos, sukrautos.“, I3; „Namuose visada sutvarkyt buitį, pavalyt, išplaut, maisto paruošt, žmogaus higiena pasirūpint, nupraust.“, I2),
- **informavimas/konsultavimas** („<...> žmogui suteikiama visa jam reikalinga informacija.“, I8; „Visada informuoju savo klientus jiems rūpimais klausimais.“, I4),
- **tarpininkavimas ir atstovavimas** („Nueinu į seniūniją popierius paimu dėl malkų kompensacijos, ar prašymą dėl maisto produktų davinio.“, I2; „Atstovauju medicinos įstaigose ar seniūnijoje.“, I4; „Atstovavimas – kai sutvarkomi kažkokie dokumentai, pavyzdžiui seniūnijoje paimi prašymą dėl šildymo išlaidų kompensacijos, parneši pasirašyt žmogui ir vėl nuneši atgal, pas daktarę vaistai išrašomi, maitinimo organizavimas, kai pristatai maistą į namus, transporto paslaugos organizavimas.“, I8),
- **transporto organizavimas** („Transporto paslauga – kai iš paslaugų centro užsisakoma mašina ir nemokamai nuveža pas gydytojus.“, I3),
- **dienos socialinė globa namuose** („<...> kurie visiškai ant patalo tai jiems teikiu dienos socialinę globą, II),

- **asmens higienos ir priežiūros paslaugos** („Žinau kad neįgalieji kažkaip gauna nemokamą nusiprausimą Anykščių pirtyje.“, I3; „Yra pirties talonai (asmens higienos paslauga)“, I1),
- **būsto pritaikymas neįgaliesiems** („Yra būsto pritaikymo paslauga“, I1),
- **aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis** („Negalią turintys asmenys iš centro gali gauti technines pagalbos priemones.“, I4; „Tai tarkim sunkūs ligoniai ir vežimėlius, ir tualetu kėdes, ir funkcinę lovą gali gaut ir kitus reikiamus daiktus.“, I9),
- **maitinimo organizavimas** („Maisto nupirkimas ir pristatymas.“, I2),
- **aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne** („Pasirūpinu, kad turėtų kuo apsirengti.“, I4),
- **apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje** („<...> apgyvendinimo socialinės globos ar savarankiško gyvenimo namuose paslaugos“, I7),
- **sociokultūrinės paslaugos** („<...> ir į renginius kartais vežu.“, I3).

Tyrimo rezultatai atskleidė kai kuriuos **socialinių paslaugų neįgaliesiems pasiūlos ypatumus**. Šiuo aspektu tyrimo dalyvių nuomonės išsiskyrė: vieni teigė, kad teikiamų paslaugų yra pakankamai („Mano visų klientų poreikiai patenkinami.“, I3; „Iš tikrųjų aš manau, kad užtektinai.“, I5; „Paslaugų pasiūla yra pakankama.“, I7), kiti mano, jog paslaugų galėtų būti ir daugiau, arba jos turėtų būti teikiamos dažniau. Socialinių darbuotojų padėjėjai, teikiantys paslaugas neįgaliesiems pabrėžia, kad itin dažnai susiduriama su transportavimo paslaugos problemomis, kadangi ši paslauga nemokamai gali būti suteikiama tik du kartus per metus ir tik nuvažiuoti pas medicinos specialistus, o neįgaliesiems transportas reikalingas daug dažniau. Tyrimo metu taip pat išsiaiškinta, kad nors ir neįgalieji turi galimybę pasinaudoti asmens higienos paslauga, gaudami pirties talonus, retas jų turi galimybę nuvažiuoti į pirtį, esančią Anykščiuose. Dar viena pirtis yra Svėdasų seniūnijoje, tačiau į ją atvykti paprasčiau yra tik vietiniams, o gyvenantiems atokiau, vėl tenka susidurti su transporto paslaugos stygiu. Be to, pirtys nėra pritaikytos neįgaliesiems. Taigi, socialines paslaugas teikiantys darbuotojai neretai yra priversti asmens higienos paslaugą suteikti namuose („Va, kad būtų kaip Anykščiuose kai atveža į centrą (Socialinių paslaugų centras) nupraust neįgaliuosius, kurie neturi kur nusipraust arba į pirtį kažkur veža, kaip mieste, o čia mes šito neturim ir stengiamės nupraust namuose, o namuose nupraust kai nėra dušo, tai pati supranti.“, I1; „Tarkim labai sunku nuprausti žmogų, kai jis neturi vonios, vandentiekio. Taip, yra tie talonai žmogus gali gauti, bet reikia važiuoti į Anykščius. Pats žmogus nenuvažiuos, jam padėti reikia, o aš tai neturiu su kuo nuvežti.“, I9). Kai

kurie neįgalieji papildomai samdosi transportą, tačiau, judėjimo negalią turintys neįgalieji, norėdami pasinaudoti gaunamais pirties talonais, ir vėl susiduria su sunkumais – pirtis dirba tik savaitgaliais, o socialinių darbuotojų padėjėjai dirba tik darbo dienomis ir negali pasirūpinti klientais bei jų lydėti. Informantai siūlo išplėtoti transporto paslaugą ir teikti ją dažniau. Taip pat tyrimo dalyviai siūlo pakoreguoti pirties darbo laiką, kad darbo dienomis jie galėtų pasirūpinti savo klientais („*Tik gal reiktų pakeisti jos (pirties) kūrenimo laiką. Pavyzdžiui, kokią darbo dieną, tuo metu, kai aš dirbu ir skirt transportą, kad visus savo klientus galėčiau atvežt į pirtį ir padėt jiems nusipraust.*“, I1). Informantai taip pat pageidautų, kad būtų darbuotojų, dirbančių ne tik darbo dienomis, bet ir savaitgaliais bei švenčių dienomis, kadangi esamoje situacijoje neįgaliesiems reikiamų paslaugų nedarbo dienomis nėra kam suteikti („*Mes nedirbam savaitgaliais ir švenčių dienom. Ką daryti tiems žmonėm kurie visai neturi artimųjų? Savaitgaliais ir per šventes jie lieka neprižiūrėti.*“, I9). Tyrimo metu pastebėta, kad socialines paslaugas neįgaliesiems teikia tik moterys, kurios, neretai susiduria su sunkiais fiziniais darbais, todėl mielai į savo komandą įtrauktų ir vyrus, kurie pagelbėtų fiziškai sunkiuose darbuose („*Dar būtų labai gerai, kad būtų vyriškis atlikti vyriškiems darbams. Tarkim, santchnikos darbam, tų pačių malkų sukapojimui. Klientas už jo paslaugas gal ir asmeniškai sumokėtų, bet reikia žmogaus, nes, kai reikia tvarkyti, kaime nerasi kas pagelbėtų.*“, I7). Informantai taip pat paminėjo per didelę būsto pritaikymo paslaugos kainą (I1), kurios neretai pensinio amžiaus neįgalusis neišgali apmokėti. Paminėtos ir didelės eilės, norint neįgaliesiems patekti į slaugos įstaigą, senelių namus (I4). Taip pat, anot tyrime dalyvavusių informantų, neįgaliesiems trūksta sociokultūrinių ar neįgaliųjų užimtumo paslaugų kaime („*<...>tikrai yra vienišų žmonių su negalia, kurie neturi galimybės išeiti į renginius, bet bendrauti nori ir dar kaip.*“, I4).

Kategoriją „**Socialinių paslaugų prieinamumas**“ konkretina išskirtų subkategorijų turinys: *socialinių paslaugų prieinamumas priklauso nuo paslaugos rūšies; paslaugų prieinamumas priklauso nuo neįgaliojo gyvenamosios vietos, paslaugos ir kainos; paslaugų prieinamumo didinimo galimybės; daugiausiai informacijos apie paslaugas gaunama iš šeimos gydytojų ar gydymo įstaigų atstovų, socialinių darbuotojų ir iš kitų neįgaliųjų; nepakankama informacijos apie paslaugas sklaida; informacijos apie socialines paslaugas sklaidos didinimo galimybės.*

Tyrimo rezultatų analizė atskleidė, kad **socialinių paslaugų prieinamumas neįgaliesiems priklauso nuo paslaugos rūšies**. Tyrime dalyvavę informantai nurodė, kad bendrąsias socialines paslaugas gauti nėra sunku. Taip pat tyrimo dalyviai nurodė, kad greitai dokumentai sutvarkomi dėl paslaugų į namus („*Mano teikiamai paslaugai tai žmogus kreipiasi į gydytoją, jis parašo*

rekomendaciją, žmogus parašo prašymą ir gauna pagalbą į namus paslaugą. Nu aš manau, kad lengvai prieinama ta mano paslauga, dėl kitų gal ir yra problemų.“, I6; „Sakyčiau, kad lengvai prieinamos. Pas mus tai tikrai. Ir labai greit dokumentai sutvarkomi seniūnijoje. Jeigu jiem to reikia tai tikrai labai greitai.“, I7). Kita vertus, anot informantų, ne visos socialinės paslaugos yra lengvai prieinamos neįgaliesiems („<...> manau, kad nėra jau taip lengvai visos prieinamos“, I3), pavyzdžiui, norintys patekti į senelių globos ar savarankiško gyvenimo namus, gauti būsto pritaikymo paslaugą, turi laukti ilgose eilėse. Informantai paminėjo, kad ne visi neįgalieji ir sulaukia savo eilės. Yra tokių neįgaliųjų, kurie pageidautų tam tikros paslaugos, tačiau neatitinka nustatytų reikalavimų („Tarkim, į senelių namus pakliūti ne tik ilga eilė, bet kartais žmogus pats labai norėtų, bet neatitinka reikalavimų“, I4).

Tyrimo rezultatai parodė, kad **socialinių paslaugų prieinamumas priklauso nuo neįgaliojo gyvenamosios vietos ir paslaugos kainos**. Vienas veiksnių, lemiančių socialinių paslaugų prieinamumą – neįgaliojo gyvenamoji vieta. Mieste paslaugos, anot tyrimo dalyvių, prieinamos lengviau, o kaimuose – daug sudėtingiau („Neįgalieji, gyvenantys Anykščiuose, gali gauti daugiau paslaugų, nei kaime gyvenantys.“, I1; „Mieste paslaugos prieinamos lengviau, kaimuose – daug sudėtingiau.“, I7). Socialinių paslaugų prieinamumą lemia ir kai kurių mokamų paslaugų kaina (pvz., būsto pritaikymo). Ne visi norintys gauti paslaugą neįgalieji, išgali ją apmokėti, todėl jos atsisako. Paslaugų įperkamumo problema buvo paminėta ir I. Tamutienės bei R. Naujanienės (2013) atlikto tyrimo analizėje, kur teigiama, kad paslaugų gavėjai, norėdami sutaupyti, neretai yra priversti pasirinkti tik būtiniausias paslaugas arba linkę išvis atsisakyti per brangių jiems paslaugų.

Informantai dar paminėjo, kad kartais paslaugos klientas negauna todėl, kad jis nežino apie tokią paslaugą ir, kad jam priklausytų ją gauti. Tai rodo informuotumo apie paslaugas problemą.

Tyrimo rezultatai atskleidė **socialinių paslaugų prieinamumo didinimo galimybes**. Paslaugų prieinamumą tyrime dalyvavę socialinių paslaugų neįgaliesiems teikėjai siūlo didinti tokiomis būdais:

- įkurti daugiau paslaugų teikimo vietų arčiau klientų gyvenamosios vietos (I7),
- mažinti tam tikrų paslaugų kainas (I1, I4, I9),
- daugiau darbuotojų priimti, netgi pagyvoti apie darbuotoją, kuris dirbtų savaitgaliais (I1, I9),
- suteikti neįgaliesiems daugiau informacijos apie galimas gauti paslaugas (I1),
- supaprastinti paslaugai gauti reikiamų dokumentų parengimo tvarką (I9).

E. Goubin ir M Richmond (2004) teigimu, siekiant efektyvaus bendravimo tarp socialinių paslaugų teikėjų ir gavėjų, reikalingas racionalus informacijos kanalų parinkimas. Būtina plati komunikacinių-informacinių priemonių įvairovė: telefono ryšys, elektroninis paštas, diskusijų forumai, priėmimo „langeliai“, klausimynai bendruomenės apklausoms, vieta ir laikas tiesioginiams susirinkimams organizuoti ir kt. Taip pat būtina sudaryti galimybę bendrauti su sunkiau pasiekiamais socialiniais subjektais (cit. pagal Marcinkevičiūtė ir R. Petrauskienė, 2007).

Tyrimo metu informantų teirautasi, kaip neįgalieji sužino apie jiems teikiamas paslaugas. Anot informantų, neįgalieji **daugiausiai informacijos gauna iš medicinos įstaigų** („.....šeimos gydytojo, slaugos ligoninės ar šiaip ligoninės.“, I4;). Taip pat informantai nurodė, kad **informaciją pateikia socialiniai darbuotojai** („Tiesiog tam yra seniūnijos socialinė darbuotoja, kuri lanko vienišus, mato, kad reikia žmogui ir pasiūlo.“, I5). Kitas informantų nurodytas informacijos šaltinis – **kiti neįgalieji ir artimieji** („Dažnai vieni per kitus kažkaip susižino. Kitų būna artimieji ar giminės pradeda domėtis – kaip, kas ir ką būtų galima padaryti.“, I4; „Nu kai vietoj, tai žinokit vienas nuo kito sužino.“, I9). Kiek rečiau informacijos randama žiniasklaidoje ar televizijoje. Dalis informantų negalėjo nurodyti iš kur jų klientai sužinojo apie jiems teikiamas paslaugas („Gal iš socialinės darbuotojos, gal iš televizijos, gal giminaičiai pasirūpina. Tiksliai ir negaliu atsakyti.“, I3;).

Dauguma tyrime dalyvavusių informantų pripažino, **kad informacijos apie socialines paslaugas sklaida nepakankama** („Iš tikro prastai vertinu, nes vis dėl to daug žmonių nežino.“, I1). Neįgaliesiems, turintiems judėjimo negalią, neišeinant iš namų, itin sunku gauti reikiamą informaciją („Nemanau, kad čia jau labai daug tos informacijos. Tokie žmonės jie pagrinde namie būna ir neišeina tai ta informacija jų nepasiekia.“, I2; „Šiaip, aplamai paėmus, aš manau, kad tos informacijos mažai, nes susiduriu su daug žmonių kurie klausia, nes nežino, o kartais tiesiog bešnekant žmogui kažką pasiūlai, o jis net nusistebi, kad galima gauti pagalbą.“, I4). Seniūnijoje, gydymo įstaigose yra įvairių lankstinukų, kuriuose galima rasti informacijos apie socialines paslaugas, tačiau juos informantai vertina skirtingai: vieni teigė, kad toks informacijos sklaidos būdas yra itin geras, kiti – kad lankstinukai neinformatyvūs ir nepasiekia potencialių klientų. Seni žmonės ir su sunkia negalia asmenys būna pagrinde namuose ir niekur neišeina, o lankstinukų niekas nenešioja. Be to, anot tyrimo dalyvių, vyresnio amžiaus žmogus net nesupras kokia informacija ten pateikiama. Internete galima rasti reikiamos informacijos, tačiau ją suranda tik jauno amžiaus klientai ar neįgaliųjų artimieji, o pensinio amžiaus klientams toks būdas taip pat nepriimtinas, be to ir pačios informacijos nėra nepakankamai.

Tyrimo duomenys atskleidė *informacijos apie socialines paslaugas sklaidos didinimo galimybes*. Informacijos apie socialines paslaugas sklaidą tyrimo dalyviai siūlo gerinti tokiais būdais:

- daugiau informacijos talpinti internete (I1, I4),
- įpareigoti socialinius darbuotojus, šeimos gydytojus informuoti neįgaliuosius apie jiems galimas gauti paslaugas (I3, I4, I7, I9, I9),
- informacijos sklaidai naudoti radiją, televiziją (I4, I7),
- supaprastinti informaciją lankstinukuose ir dalinti juos seniūnijoje, gydymo įstaigose ir dalinti į pašto dėžutes (I7).

Tyrimo duomenų analizės metu buvo išskirta kategorija – „**Paslaugų nauda neįgaliesiems**“ ir keturios subkategorijos: *pagerinama neįgaliųjų buitis, patenkina būtiniausias, gyvybiškai svarbius poreikius ir pagerinama gyvenimo kokybė*, bei *nesijaučia vieniši*. Informantai teigė, kad paslaugos, kurias jie teikia, *pagerina neįgaliųjų buitį*, paslaugų suteikimas *patenkina būtiniausias, gyvybiškai svarbius jų poreikius*, aprūpinama maistu, pasirūpinama higiena, *pagerinama jų gyvenimo kokybė* ir atliekami darbai, kurių pats klientas nebegali pasidaryti. Tyrimo dalyviai pabrėžė, kad labai svarbus bendravimas su klientu. Dažniausiai neįgalieji dėl negalios yra tarsi įkalinti savo namuose, neturi galimybes patenkinti savo socialinių poreikių, pabendrauti, pasikalbėti. Dažnas jaučiasi itin vienišas. Todėl socialinio darbuotojo padėjėjai laukiami ne tik dėl jų atliekamų paslaugų, bet ir dėl galimybes pabendrauti, pasikalbėti. Tai, informantų teigimu, itin padeda neįgaliesiems pasijusti geriau, *nesijausti vienišais* („*Yra žmonių kurie pavalgo, bet neturi galimybes nueiti nusipirkti, o būna tu, kuriuos ir maitinti reikia, nes patys nepavalgo. Ir pati gyvenimo kokybė to žmogaus pagerėja. Kitiems kartais užtenka tik to fakto, kad kažkas pas juo ateina, jie nesijaučia vieniši ir pamiršti. Tai, manau, ir emocinė būseną jų pagerėja.*“, I4).

Informantai savo darbą vertina kaip pagalbą ir džiaugiasi, kad gali prisidėti prie neįgaliųjų gyvenimo kokybės pagerinimo. Neretai džiaugiamasi net mažais laimėjimais: geresne kliento savijauta, pastebėtu jų nuotaikos ir savijautos pagerėjimu, sukurtais šiltais, pasitikėjimu paremtais santykiais su neįgaliaisiais. Informantai prisipažino, kad neretai neįgalieji tampa itin artimi, tarsi giminaičiai, dėl kurių rūpinasi, džiaugiasi ir pergyvena.

Tyrimo rezultatų analizė atskleidė **bendradarbiavimo teikiant paslaugas ypatumus**. Teikdami socialines paslaugas neįgaliesiems darbuotojai itin daug bendradarbiauja *su šeimos gydytojais, su socialiniais darbuotojais*, dirbančiais Socialiniame paslaugų centre ir seniūnijoje,

kai kuriais atvejais – *su miestelių bendruomenėmis* („Pagrinde seniūnija, šeimos gydytoja, o daugiau kaip ir nėra. Na dar kartais su bendruomene.“, I4; „Pirmiausia bendradarbiauju su seniūnija, seniūnijos socialine darbuotoja, taip pat su šeimos gydytoju.“, I8).

Interviu metu pasiteirauta, kokią ir iš kur tyrimo dalyviai gauna pagalbą, sprendžiant sunkumus paslaugų neįgaliesiems teikimo procese. Tyrimo duomenys parodė, kad dažniausiai darbuotojai iškilusius darbo metu sunkumus stengiasi išspręsti patys, tačiau, esant poreikiui ar prireikus patarimo, konsultacijos, pagalbos kreipiasi į socialinius darbuotojus, Socialinių paslaugų centro administraciją. Informantai nurodė, kad reikiamą pagalbą visada gauna, tačiau papildomai pageidautų pagalbos dirbant fiziškai sunkius darbus. Taip pat buvo užsiminta apie psichologinės pagalbos patiemis darbuotojams poreikį („Sunku darosi atsiriboti nuo visko, nuo jų problemų. Grįžti po darbo ir galvoji. Žinokit, ir kiekvieno kliento išėjimas palieka savo pėdsakus.“, I9).

S. Šatkauskienė (2016), teigia, kad profesinės patirties reflektavimas, bendradarbiavimo sistemos kūrimas yra svarbi socialinio darbo dalis.

Kategoriją „**Paslaugų kokybę sąlygojantys veiksniai**“ konkretina išskirtų subkategorijų turinys: *Socialinių paslaugų centro administracija; socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kompetencija; neįgaliųjų geranoriškumas; paslaugų kokybės gerinimo galimybės.*

L. Marcinkevičiūtės ir R. Petrauskienės (2007, p. 7) teigimu, „socialiniams darbuotojams kaimo vietovėse dažnai tenka dirbti nelengvą darbą labai sunkiomis sąlygomis. Taigi kyla ypač didelis pavojus jų darbo kokybei, nes įvairiai gali reikštis šių darbuotojų asmenybės ypatybės. Vieni socialiniai darbuotojai malonūs, ramūs, šypsodamiesi atlieka savo pareigas. Kiti dėl nuolatinio bendravimo su gausybe žmonių tampa nervingi, neramūs, ūmūs. Jų apsauginė elgesio forma gali būti šaltumas, oficialumas ir formalizmas“.

Pasiteiravus socialines paslaugas neįgaliesiems teikiančių darbuotojų apie jų teikiamų paslaugų kokybę, informantai teigė, kad savo darbo kokybę vertinti sunku. Visi, teikdami paslaugas, stengiasi, kad jos būtų atliktos kokybiškai, skundų iš klientų susilaukia gana retai, todėl paslaugų kokybę linkę vertinti kaip gerą, tačiau siūlo dėl kokybės vertinimo kreiptis į pačius neįgaliuosius, gaunančius paslaugas.

Socialinių paslaugų kokybė, pasak tyrimo dalyvių, priklauso nuo *socialinių paslaugų centro administracijos* („<...> kaip jie suorganizuoja tą visą paslaugų teikimo tinklą.“, I7) ir, žinoma, labiausiai nuo pačių *darbuotojų*, teikiančių paslaugas *ir jų turimų kompetencijų* („Didele dalimi priklauso nuo gerai paruoštų darbuotojų. Nuo jo kompetencijų teikti paslaugas.“, I7). Taip pat neįgaliesiems teikiamų paslaugų kokybė priklauso nuo to, ar yra

patenkinami visi klientų poreikiai, nuo **neįgaliųjų geranoriškumo** („<...>jei paslauga neatitiks žmogaus poreikio, tai automatiškai jam ta paslauga neatrodys kokybiška, nes nepatenkins jo poreikio.“, I4). Paprašius prisiminti, kokių skundų yra tekę iš klientų išgirsti, dauguma informantų teigė, kad nusiskundimų nesusilaukia, tačiau keletas informantų prisipažino, susilaukiantys skundų iš priekabių klientų dėl vagystės, per ankstyvo išvažiavimo ar vėlavimo, dėl neskanaus pagaminto maisto ar nupirkto produkto, dėl atnešto nepakankamai pilno kibiro vandens. Nors tokie skundai gali pasirodyti per daug įnoringų klientų priekabės, neretai tokie atvejai darbuotojams itin apsunkina darbą.

Pasak informantų, santykiai su klientu priklauso nuo paties kliento, jo nusiteikimo („Bandai prašnekont, jis nešneka, tai supranti, kad žmogus nenori su tavim bendrauti ir eini tada kažką padarai, kas priklauso.“, I1; „Būna, kai tik ateini pas naują klientą, jis iš kart tave priima ir džiaugiasi, o būna, tenka ilgai padirbėti, kol pralauži ledus.“, I4), nuo darbuotojo, jo nuotaikų bei nuo sugebėjimo susikalbėti („Manau, kad nuo abipusio susišnekėjimo.“, I9). Taip pat neįgaliųjų santykius su paslaugas teikiančiais darbuotojais lemia kliento negalios rūšis („Dar priklauso ir nuo žmogaus sąmoningumo, nes vyresniems žmonėms būna dimensijos, kurie turi protinių sutrikimų, tai su jais to bendravimo nenuspėsi. Vienąkart viskas gerai, o kitą kartą jie būna labai priešiška nusiteikę.“, I4).

Tyrimas atskleidė **socialinių paslaugų kokybės gerinimo galimybes**. Norint pagerinti socialinių paslaugų kokybę, tyrimo dalyviai rekomenduoja tobulinti tokias sritis:

- gydymo įstaigų ir gydytojų prieinamumas neįgaliajam („Norėčiau, kad būtų įmanoma labiau prisikviesti gydytojus neįgaliam žmogui, kuris guli visiškai ant patalo ir, kad būtų galima prisikviesti visus reikiamus specialistus, kad jie važiuotų į namus ir apžiūrėtų bent jau pirminėm išvadom.“, I1),
- teikiamų socialinių paslaugų tobulinimas (transporto paslaugos organizavimas, būsto pritaikymo, asmens higienos ir priežiūros paslaugos ir kt.),
- darbuotojų darbo laiko koregavimas („Gal, tarkim, įdarbinti darbuotojas, kurios savaitgaliais pasirūpintų tais žmonėmis.“, I4),
- socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kvalifikacijos kėlimas,
- atlyginimų socialiniams darbuotojams ir jų padėjėjams peržiūrėjimas („Atlyginimai darbuotojom, nes tokį darbą dirbt tai čia reikia ir psichologo bakalaurą turėt ir kantrybę geležinę ir kiek nervų išnaudoji ir jėgos reikia.“, I9).

Kaip teigia M. Išoraitė (2007), socialinių paslaugų teikimo ir socialinių problemų sprendimo metu socialinis darbuotojas turi būti kompetentingas ir gebėti pritaikyti turimus įgūdžius, žinias, asmenines savybes bei vertybes.

Tyrimo metu taip pat išryškėjo **įgūdžių, žinių, asmeninių savybių ir vertybių, reikalingų darbuotojams, teikiantiems paslaugas, spektras.**

Svarbiausiais įgūdžiais informantai įvardina **veiklos organizavimo, bendravimo, streso valdymo įgūdžius** („...manau pagrindiniai įgūdžiai – tai komunikavimo, asmeniniai ir kūrybingumo“, I7). Taip pat, pasak informantų, labai svarbu būti organizuotam, mokėti organizuoti veiklą. Informantų teigimu, jų darbe dažnai būna stresinių, sunkių situacijų, todėl jiems svarbu mokėti tinkamai reaguoti į stresines situacijas, turėti streso valdymo įgūdžių. Ne mažiau svarbu turėti ir psichologinių žinių, mokėti prieiti prie žmogaus, rasti su juo bendrą kalbą. Be viso to, dar reikalingos ir slaugos žinios slaugant sunkius ligonius.

Informantai, kalbėdami apie **vertybes ir asmenines savybes** ypač akcentavo **kantrybę** („Žinoma labai reikalinga kantrybė, manau, kad tai viena iš pagrindinių savybių.“, I4), be kurios šio darbo dirbti būtų neįmanoma. Taip pat svarbu būti **paslaugiam, tolerantiškam, nuolaidžiam, švelniam, supratingam, atjaučiančiam, punktualiam, atsakingam, sąžiningam, darbščiam, mokėti išklaudyti, gebėti priimti žmogų tokį, koks jis yra, susitvardančiam.** Informantams didžiausia vertybė yra humaniškumas („Visu pirma dirbant šitą darbą manau turi būti žmogiškas, mylėti žmones“, I5).

3.2.2. Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose gyvenančių neįgaliųjų požiūris į jiems teikiamas socialines paslaugas

Respondentų socialiniai – demografiniai duomenys. Žemiau esančioje lentelėje (žr. 9 lentelę) pateikiamos respondentų socialinės–demografinės charakteristikos.

9 lentelė. Asmeninė informantų informacija

Socialinės-demografinės charakteristikos		N	Proc.
Lytis	Vyrai	63	26,7%
	Moterys	173	73,3%
Išsilavinimas	Pagrindinis	45	19,1%
	Pradinis	27	11,4%

9 lentelės tęsinys kitame puslapyje

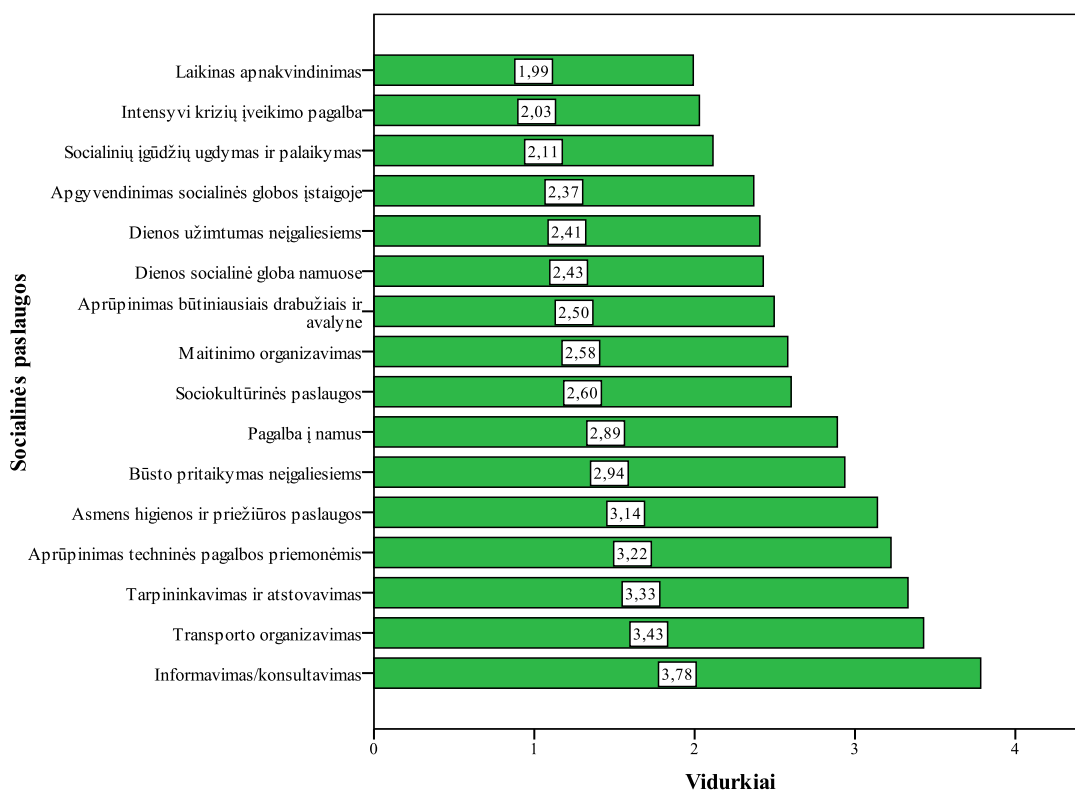
Socialinės-demografinės charakteristikos		N	Proc.
Išsilavinimas	Vidurinis	21	8,9%
	Profesinis	80	33,9%
	Aukštesnysis	35	14,8%
	Aukštasis neuniversitetinis	18	7,6%
	Aukštasis universitetinis	10	4,2%
Gyvenamoji vieta	Miestelis	93	39,4%
	Kaimas	116	49,2%
	Vienkiemis	27	11,4%
	Kita	0	0,0%
Šeimyninė padėtis	Nevedę	44	18,6%
	Vedę	59	25,0%
	Išsiskyre	24	10,2%
	Našliai	92	39,0%
	Gyvenantys poroje	17	7,2%
Negalia	Somatinė	119	50,4%
	Judėjimo	108	45,8%
	Regos	7	3,0%
	Protinė	2	0,8%
Negalios (spec. poreikių) lygis	Sunkus	17	7,2%
	Vidutinis	51	21,6%
	Lengvas	20	8,5%
	Didelis spec. poreikių	44	18,6%
	Vidutinis spec. poreikių	83	35,2%
	Mažas spec. poreikių	21	8,9%

Matyti, kad dauguma (73 proc.) respondentų – moterys. Skirstant respondentus pagal išsilavinimą pastebėta, kad dominavo asmenys, turintys tik profesinį išsilavinimą (34 proc.). Beveik pusė respondentų (49 proc.) gyveno kaime, net 39 proc. visų respondentų – našliai. Taip pat šio tyrimo rezultatus lyginame ir pagal respondentų šeimyninę padėtį, visus respondentus suskirstydami į dvi grupes – vienišus (į kuriuos pateko nevedę, išsiskyre ir našliai) ir vedę ar gyvenantys poroje. Tyrime dalyvavo darbingo amžiaus asmenys, kurių negalios lygis skirstomas į sunkų, vidutinį arba lengvą ir pensinio amžiaus asmenys, kurių negalios lygis prilyginamas spec. poreikių lygiui. Daugiausiai tyrime dalyvavo vidutinį negalios lygį turintys darbingi asmenys (21 proc.) ir vidutinį spec. poreikių lygį turintys pensinio amžiaus asmenys (35 proc.).

A. Valenta (2000) teigia, kad vyresnio amžiaus asmenys – viena pažeidžiamiausių visuomenės grupių, susidurianti su daugybe socialinių problemų, tokių, kaip sveikatos sunkumai, bloga materialinė padėtis ir pan.

Skirstant respondentus pagal negalią galima teigti, kad beveik po pusę respondentų turėjo somatinę (50 proc.) arba judėjimo (46 proc.), ir tik mažiau nei 4 proc. – regos ar protinę negalią. Todėl tyrimo rezultatus taip pat palyginame, kaip jie skiriasi respondentų, turinčių somatinę ir judėjimo negalią, kadangi protinę ir regos negalią turinčių respondentų buvo santykinai mažas skaičius (mažiau nei 10).

Gaunamos socialinės paslaugos ir jų poreikis. Tyrimo metu respondentų buvo klausama, kokios paslaugos, atliepiančios jų specialiuosius poreikius, jiems reikalingos. Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Tikrai ne“ (priskiriamas 1 balas) iki „Tikrai taip“ (priskiriami 5 balai) įvertinti teiginius, susijusius su socialinių paslaugų reikalingumu (aukštesnis teiginių skalių vidurkis rodo, kad su konkrečiu teiginiu respondentai linkę labiau sutikti). Gauti rezultatai atskleidė šias tendencijas (žr. 6 pav.).



6 pav. Socialinių paslaugų poreikis

Tyrimu nustatyta, kad respondentams reikalingiausios yra informavimo ir konsultavimo, transporto organizavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis paslaugos. O mažiausiai reikalingomis respondentai laiko laikino apnakvindinimo,

intensyvaus krizių įveikimo pagalbos, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo bei apgyvendinimo socialinės globos įstaigoje paslaugas. Vidutiniškai reikalingomis respondentai įvardino tokias paslaugas kaip dienos užimtumas, dienos socialinė globa, aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne, maitinimo organizavimas, sociokultūrinės paslaugos, pagalba į namus, būsto pritaikymas, asmens higiena ir priežiūra.

Palyginus tyrimo rezultatus su V. Gudžinskienės ir N. Kašėtaitės (2009) atlikto socialinių paslaugų teikimo Merkinės seniūnijoje tyrimo rezultatais, pastebėta panaši tendencija: neįgalieji taip pat svarbiausiomis jiems paslaugomis įvardija informavimą ir konsultavimą. Taip pat svarbios tarpininkavimo bei atstovavimo, transporto organizavimo, asmens higienos paslaugos.

Palyginus tyrimo duomenis pagal respondentų amžių (žr. 10 lentelę), nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas: vyresni nei 51 m. asmenys reikšmingesnėmis laiko tarpininkavimo ir atstovavimo bei pagalbos į namus paslaugas, nei jaunesni nei 50 metų asmenys.

10 lentelė. Atskirų socialinių paslaugų reikalingumo vertinimai skirtingo amžiaus respondentų grupėse

	Amžius				U	p
	Iki 50 m.		51 m. ir daugiau			
	M	SD	M	SD		
Informavimas/konsultavimas	3,81	0,82	3,78	0,89	4074,000	0,826
Tarpininkavimas ir atstovavimas	2,63	1,09	3,49	1,15	2559,500	0,000
Maitinimo organizavimas	2,42	1,03	2,62	1,04	3689,000	0,182
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	2,98	1,10	2,39	0,85	2945,500	0,000
Transporto organizavimas	3,53	1,03	3,40	1,11	3907,500	0,521
Būsto pritaikymas neįgaliesiems	2,81	1,18	2,96	1,18	3835,000	0,397
Sociokultūrinės paslaugos	2,49	1,03	2,63	0,93	3717,500	0,222
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos	3,16	1,21	3,13	1,16	4094,000	0,882
Pagalba į namus	2,35	1,00	3,01	1,19	2906,500	0,001
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	2,30	0,96	2,07	0,49	3860,500	0,211
Apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje	2,19	0,82	2,41	0,98	3692,500	0,178
Laikinas apnakvindinimas	2,12	0,79	1,96	0,40	3948,500	0,391
Intensyvi krizių įveikimo pagalba	2,19	0,76	1,99	0,47	3736,000	0,077
Dienos užimtumas neįgaliesiems	2,58	1,07	2,37	0,80	3869,000	0,389
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis	3,07	1,28	3,26	1,20	3837,000	0,405
Dienos socialinė globa namuose	2,37	1,05	2,44	1,00	3969,500	0,556

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Palyginus socialinių paslaugų reikalingumo vertinimus skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse nustatyta, kad vienišiesiems respondentams labiau nei vedusiems ar gyvenantiems poroje reikalingos tokios socialinės paslaugos kaip tarpininkavimas ir

atstovavimas, maitinimo organizavimas, aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne, transporto organizavimas, sociokultūrinės paslaugos, asmens higienos ir priežiūros paslaugos, pagalba į namus, apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje, laikinas apnakvindinimas ir dienos užimtumas (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Atskirų socialinių paslaugų reikalingumo vertinimai skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse

	Šeimyninė padėtis				U	p
	Vieniši		Vedę, gyvenantys poroje			
	M	SD	M	SD		
Informavimas/konsultavimas	3,84	0,87	3,67	0,89	5429,000	0,117
Tarpininkavimas ir atstovavimas	3,58	1,15	2,82	1,09	3976,000	0,000
Maitinimo organizavimas	2,68	1,06	2,38	0,99	5169,500	0,029
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	2,58	0,96	2,32	0,84	5231,000	0,038
Transporto organizavimas	3,59	1,06	3,09	1,10	4583,000	0,001
Būsto pritaikymas neįgaliesiems	2,88	1,17	3,05	1,20	5591,000	0,276
Sociokultūrinės paslaugos	2,78	0,98	2,22	0,74	4208,500	0,000
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos	3,37	1,16	2,66	1,03	4076,500	0,000
Pagalba į namus	3,13	1,22	2,39	0,95	4097,000	0,000
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	2,16	0,64	2,01	0,53	5533,000	0,050
Apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje	2,52	1,03	2,05	0,67	4632,000	0,000
Laikinas apnakvindinimas	2,03	0,46	1,92	0,56	5438,000	0,023
Intensyvi krizių įveikimo pagalba	2,06	0,55	1,96	0,53	5565,000	0,069
Dienos užimtumas neįgaliesiems	2,54	0,92	2,13	0,62	4731,500	0,001
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis	3,18	1,23	3,32	1,18	5740,000	0,455
Dienos socialinė globa namuose	2,46	1,00	2,37	1,04	5695,000	0,298

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Įvertinus socialinių paslaugų reikalingumo duomenis skirtingą negalią turinčių respondentų grupėse nustatyta, kad somatinę negalią turintiems respondentams labiau nei judėjimo negalią turintiems respondentams reikalingos tokios paslaugos kaip aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne, transporto organizavimas, asmens higienos ir priežiūros paslaugos, pagalba į namus, socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas, laikinas apnakvindinimas, intensyvi krizių įveikimo pagalba. O judėjimo negalią turintiems asmenims labiau nei somatinę negalią turintiems asmenims reikalinga aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis paslauga.

12 lentelė. Atskirų socialinių paslaugų reikalingumo vertinimai skirtingos negalios respondentų grupėse

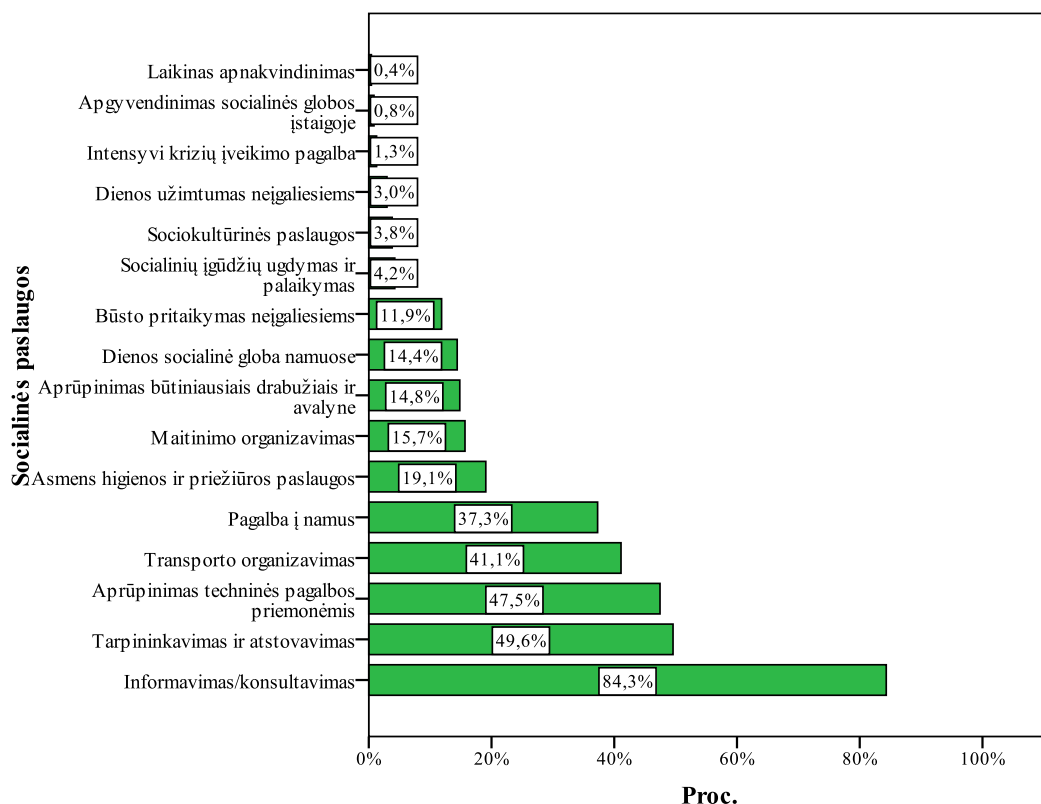
	Negalia		U	p
	Somatinė	Judėjimo		

	M	SD	M	SD		
Informavimas/konsultavimas	3,87	0,80	3,71	0,95	5978,500	0,287
Tarpininkavimas ir atstovavimas	3,36	1,16	3,28	1,24	6237,500	0,686
Maitinimo organizavimas	2,56	1,01	2,59	1,09	6373,500	0,901
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	2,72	1,02	2,27	0,77	4924,000	0,000
Transporto organizavimas	3,75	1,01	3,14	1,09	4466,000	0,000
Būsto pritaikymas neįgaliesiems	2,86	1,20	3,08	1,17	5739,000	0,131
Sociokultūrinės paslaugos	2,71	0,99	2,48	0,89	5660,000	0,076
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos	3,39	1,14	2,86	1,14	4856,000	0,001
Pagalba į namus	3,13	1,25	2,60	1,06	4954,000	0,001
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	2,22	0,76	1,99	0,35	5689,500	0,009
Apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje	2,43	1,00	2,32	0,92	6128,500	0,474
Laikinas apnakvindinimas	2,07	0,59	1,92	0,36	5823,500	0,035
Intensyvi krizių įveikimo pagalba	2,12	0,65	1,94	0,38	5827,500	0,037
Dienos užimtumas neįgaliesiems	2,50	0,96	2,30	0,71	5956,000	0,239
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis	3,00	1,22	3,57	1,14	4870,000	0,001
Dienos socialinė globa namuose	2,43	1,02	2,46	1,04	6336,500	0,813

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimo metu domėtasi, kokias paslaugas tyrime dalyvavę neįgalieji gauna. Tyrimu nustatyta, kad daugumai (84 proc.) asmenų yra teikiama informavimo ir konsultavimo paslauga, pusei – tarpininkavimo ir atstovavimo (50 proc.), kiek mažiau nei pusei – aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis (48 proc.), daugiau nei trečdaliui – transporto organizavimo (41 proc.) ir pagalbos į namus (37 proc.) paslaugos. Kitos socialinės paslaugos teikiamos mažiau nei kas penktam asmeniui: asmens higiena, maitinimo organizavimas, aprūpinimas drabužiais ir avalyne, dienos socialinė globa namuose, būsto pritaikymas, socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas, sociokultūrinės paslaugos, krizių įveikimo pagalba, apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje bei laikinas įgyvendinimas (žr. 7 pav.).



7 pav. Respondentų įvardintos jiems teikiamos socialinės paslaugos

Palyginus tyrimo duomenis pagal respondentų amžių rastas statistiškai reikšmingas skirtumas: vyresniems nei 51 m. asmenims dažniau nei jaunesniems yra teikiamos tarpininkavimo ir atstovavimo, pagalbos į namus paslaugos, o jaunesniems nei 50 m. asmenims reikšmingai dažniau nei vyresniems asmenims teikiamos aprūpinimo būtiniaisiais drabužiais ir avalyne, transporto organizavimo, asmens higienos ir priežiūros bei dienos užimtumo paslaugos (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. Respondentų įvardintos jiems teikiamos socialinės paslaugos skirtingo amžiaus respondentų grupėse

	Amžius		χ^2	df	p
	Iki 50 m.	51 m. ir daugiau			
Informavimas/konsultavimas	86,0%	83,9%	0,118	1	0,731
Tarpininkavimas ir atstovavimas	23,3%	55,4%	14,571	1	0,000
Maitinimo organizavimas	9,3%	17,1%	1,617	1	0,204
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	32,6%	10,9%	13,082	1	0,000
Transporto organizavimas	65,1%	35,8%	12,526	1	0,000

13 lentelės tęsinys kitame puslapyje

	Amžius		χ^2	df	p
	Iki 50 m.	51 m. ir daugiau			
Būsto pritaikymas neįgaliesiems	7,0%	13,0%	1,201	1	0,273
Sociokultūrinės paslaugos	2,3%	4,1%	0,317	1	0,573
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos	30,2%	16,6%	4,247	1	0,039
Pagalba į namus	4,7%	44,6%	23,951	1	0,000
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	4,7%	4,1%	0,022	1	0,882
Apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje	0,0%	1,0%	0,449	1	0,503
Laikinas apnakvindinimas	0,0%	0,5%	0,224	1	0,636
Intensyvi krizių įveikimo pagalba	0,0%	1,6%	0,677	1	0,411
Dienos užimtumas neįgaliesiems	11,6%	1,0%	13,707	1	0,000
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis	37,2%	49,7%	2,215	1	0,137
Dienos socialinė globa namuose	9,3%	15,5%	1,111	1	0,292

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: χ^2 – chi kvadrato reikšmė, df – chi kvadrato laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Duomenys rodo, kad vienišiams asmenims dažniau nei vedusiems ar gyvenantiems poroje teikiamos tarpininkavimo ir atstovavimo, sociokultūrinės, pagalbos į namus, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos, o vedusiems ir gyvenantiems poroje asmenims dažniau nei vienišiams teikiama aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis paslauga (žr. 14 lentelę).

14 lentelė. Respondentų įvardintos jiems teikiamos socialinės paslaugos skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse

	Šeimyninė padėtis		χ^2	df	p
	Vieniši	Vedę, gyv. poroje			
Informavimas/konsultavimas	86,9%	78,9%	2,450	1	0,118
Tarpininkavimas ir atstovavimas	61,9%	23,7%	30,063	1	0,000
Maitinimo organizavimas	18,8%	9,2%	3,547	1	0,060
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	16,3%	11,8%	0,793	1	0,373
Transporto organizavimas	41,9%	39,5%	0,123	1	0,726
Būsto pritaikymas neįgaliesiems	9,4%	17,1%	2,945	1	0,086
Sociokultūrinės paslaugos	5,6%	0,0%	4,444	1	0,035
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos	22,5%	11,8%	3,793	1	0,051
Pagalba į namus	48,1%	14,5%	24,952	1	0,000
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	6,3%	0,0%	4,960	1	0,026
Apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje	1,3%	0,0%	0,958	1	0,328
Laikinas apnakvindinimas	0,6%	0,0%	0,477	1	0,490
Intensyvi krizių įveikimo pagalba	1,9%	0,0%	1,443	1	0,230
Dienos užimtumas neįgaliesiems	4,4%	0,0%	3,427	1	0,064
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis	41,9%	59,2%	6,210	1	0,013
Dienos socialinė globa namuose	17,5%	7,9%	3,855	1	0,050

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: χ^2 – chi kvadrato reikšmė, df – chi kvadrato laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Nustatyta, kad somatinę negalią turintiems asmenims dažniau nei judėjimo negalią turintiems asmenims teikiamos aprūpinimo būtiniausiais drabužiais ir avalyne, transporto organizavimo, sociokultūrinės, asmens higienos ir priežiūros paslaugos, pagalba į namus, socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas, dienos užimtumo neįgaliesiems paslaugos, o judėjimo negalią turintiems asmenims reikšmingai dažniau nei somatinę negalią turintiems asmenims teikiamos maitinimo organizavimo ir aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis paslaugos (žr. 15 lentelę).

15 lentelė. Respondentų įvardintos jiems teikiamos socialinės paslaugos skirtingos negalios respondentų grupėse

	Negalia		χ^2	df	p
	Somatinė	Judėjimo			
Informavimas/konsultavimas	88,2%	80,6%	2,560	1	0,110
Tarpininkavimas ir atstovavimas	55,5%	43,5%	3,231	1	0,072
Maitinimo organizavimas	13,4%	17,6%	0,747	1	0,388
Aprūpinimas būtiniausiais drabužiais ir avalyne	23,5%	6,5%	12,617	1	0,000
Transporto organizavimas	51,3%	33,3%	7,435	1	0,006
Būsto pritaikymas neįgaliesiems	9,2%	15,7%	2,210	1	0,137
Sociokultūrinės paslaugos	6,7%	0,9%	4,997	1	0,025
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos	26,1%	9,3%	10,786	1	0,001
Pagalba į namus	46,2%	25,9%	10,051	1	0,002
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	8,4%	0,0%	9,494	1	0,002
Apgyvandinimas socialinės globos įstaigoje	0,8%	0,0%	0,912	1	0,340
Laikinas apnakvandinimas	0,8%	0,0%	0,912	1	0,340
Intensyvi krizių įveikimo pagalba	2,5%	0,0%	2,759	1	0,097
Dienos užimtumas neįgaliesiems	5,0%	0,0%	5,593	1	0,018
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis	35,3%	64,8%	19,739	1	0,000
Dienos socialinė globa namuose	13,4%	16,7%	0,461	1	0,497

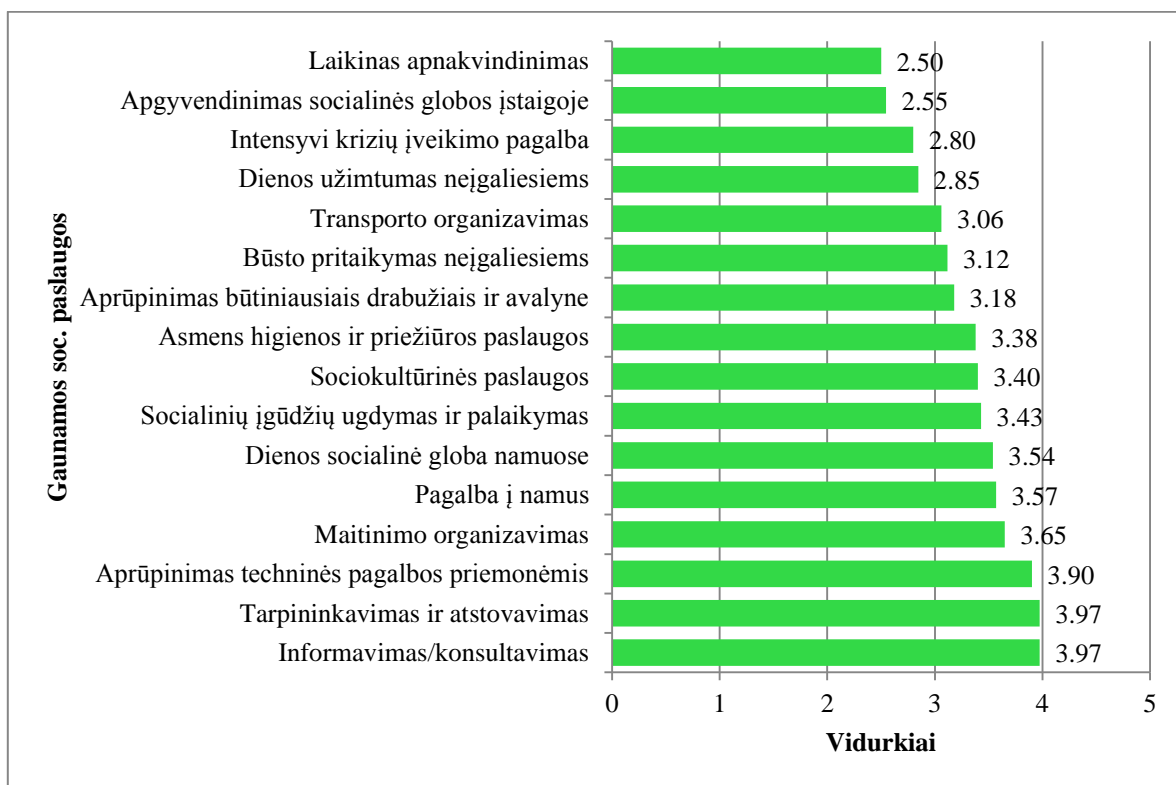
Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: χ^2 – chi kvadrato reikšmė, df – chi kvadrato laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Pasak L. Marcinkevičiūtės ir R. Petrauskienės (2007) išsivysčiusiose šalyse paslaugų teikimas yra svarbiausia veiklos rūšis, o paslaugų sfera yra viena perspektyviausių ir labiausiai besiplėtojančių ūkio sferų. Kokybė dažnai apibrėžiama kaip „tinkamumas vartotojui“, tačiau socialinėje sferoje labiau tinkamas paslaugos kokybės apibrėžimas galėtų būti „vartotojo patenkinimas“.

Tyrimu siekta atskleisti, ar respondentus tenkina gaunamos socialinės paslaugos. Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai netenkina“ (priskiriamas 1 balas) iki „Visiškai tenkina“ (priskiriami 5 balai) įvertinti teiginius, susijusius su

socialinių paslaugų tenkinimu (aukštesnis teiginių skalių vidurkis rodo, kad konkreči socialinė paslauga tenkina labiau). Gauti šie tyrimo rezultatai (žr. 8 pav.):



8 pav. Gaunamų socialinių paslaugų tenkinimo vertinimai

Tyrimo duomenys rodo, kad labiausiai neįgaliosius tenkina informavimo ir konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis, maitinimo organizavimo, pagalbos į namus paslaugos. O mažiausiai tenkina laikino apnakvindinimo, apgyvendinimo socialinės globos įstaigoje, intensyvios krizių įveikimo pagalbos, dienos užimtumo, transporto organizavimo ir būsto pritaikymo neįgaliesiems paslaugos.

V. Gudžinskienės ir N. Kašėtaitės (2009) atlikto socialinių paslaugų teikimo Merkinės seniūnijoje tyrimo rezultatai atskleidė, kad anot tirtos seniūnijos neįgaliųjų, kaip pakankamai svarbios ir blogiausiai tenkinamos nurodytos: trumpalaikė globa neįgaliesiems šeimos nariams, dienos užimtumas neįgaliesiems vaikams, dienos užimtumas neįgaliesiems suaugusiesiems. Svarbios, bet retai gaunamos – transporto organizavimo ir sociokultūrinės paslaugos. Išryškėjo bendra problema – transporto organizavimo ir sociokultūrinių paslaugų stygius bei nepakankamos galimybės pasinaudoti dienos užimtumo ar globos įstaigų paslaugomis.

Palyginus gaunamų paslaugų vertinimą pagal respondentų amžių, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas: aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis paslauga labiau tenkina 51 m. ir vyresnius asmenims, nei kad jaunesnius nei 50 m. asmenims. O kitų socialinių paslaugų vertinimai tarp jaunesnių ir vyresnių asmenų reikšmingai nesiskyrė (žr. 16 lentelę).

16 lentelė. Gaunamų socialinių paslaugų tenkinimo vertinimai skirtingo amžiaus respondentų grupėse

	Amžius				U	p
	Iki 50 m.		51 m. ir daugiau			
	M	SD	M	SD		
Informavimas/konsultavimas	3,76	0,95	4,02	0,62	2579,000	0,085
Tarpininkavimas ir atstovavimas	3,91	0,54	3,98	0,70	520,000	0,400
Maitinimo organizavimas	3,50	1,38	3,68	0,81	99,500	0,909
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	2,94	0,85	3,35	0,93	137,000	0,155
Transporto organizavimas	2,82	1,09	3,15	1,02	845,000	0,185
Būsto pritaikymas neįgaliesiems	3,40	0,89	3,08	0,94	76,000	0,447
Sociokultūrinės paslaugos	3,50	0,71	3,38	0,87	13,000	1,000
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos	3,54	0,52	3,32	1,08	228,000	0,765
Pagalba į namus	3,60	1,14	3,57	0,89	218,500	0,907
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	3,25	0,96	3,50	0,85	16,500	0,561
Apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje	2,50	0,71	2,56	0,53	8,500	0,892
Laikinas apnakvindinimas	2,50	0,71	2,50	0,55	6,000	1,000
Intensyvi krizių įveikimo pagalba	2,50	0,71	2,88	0,83	6,000	0,576
Dienos užimtumas neįgaliesiems	3,20	0,84	2,63	0,74	12,000	0,212
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis	3,72	0,57	3,94	0,54	689,500	0,028
Dienos socialinė globa namuose	3,50	0,84	3,55	0,96	87,000	0,771

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Palyginus tyrimo duomenis pagal šeimyninę respondentų padėtį nustatyta, kad vienišus asmenis labiau nei vedusius ar gyvenančius poroje tenkina tarpininkavimo ir atstovavimo bei transporto organizavimo paslaugos, o vedusius asmenis labiau nei vienišus tenkina būsto pritaikymo neįgaliesiems paslauga (žr. 17 lentelę).

17 lentelė. Gaunamų socialinių paslaugų tenkinimo vertinimai skirtingos šeiminės padėties respondentų grupėse

	Šeiminė padėtis				U	p
	Vieniši		Vedę, gyvenantys poroje			
	M	SD	M	SD		
Informavimas/konsultavimas	3,99	0,75	3,93	0,58	3749,500	0,197
Tarpininkavimas ir atstovavimas	4,02	0,70	3,74	0,56	699,500	0,019
Maitinimo organizavimas	3,72	0,89	3,38	0,92	100,500	0,263
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	3,31	0,97	2,80	0,63	92,500	0,073
Transporto organizavimas	3,26	1,00	2,60	1,00	688,500	0,004
Būsto pritaikymas neįgaliesiems	2,75	0,94	3,58	0,69	119,000	0,005
Sociokultūrinės paslaugos	3,43	0,85	3,00	–	–	–
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos	3,36	0,96	3,45	1,04	213,000	0,970
Pagalba į namus	3,60	0,91	3,33	0,78	410,000	0,288
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	3,46	0,88	3,00	–	–	–
Apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje	2,50	0,53	3,00	–	–	–
Laikinas apnakvindinimas	2,43	0,53	3,00	–	–	–
Intensyvi krizių įveikimo pagalba	2,78	0,83	3,00	–	–	–
Dienos užimtumas neįgaliesiems	2,83	0,83	3,00	–	–	–
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis	3,88	0,59	3,93	0,50	1476,000	0,591
Dienos socialinė globa namuose	3,60	0,93	3,29	0,95	84,500	0,349

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Taip pat nustatyta, kad somatinę negalią turinčius asmenis labiau nei judėjimo negalią turinčius asmenis tenkina asmens higienos ir priežiūros paslaugos (žr. 18 lentelę), o judėjimo negalią turinčius asmenis labiau nei turinčius somatinę negalią tenkina aprūpinimo būtiniaisiais drabužiais ir avalyne paslauga.

18 lentelė. Gaunamų socialinių paslaugų tenkinimo vertinimai skirtingos negalios respondentų grupėse

	Negalia				U	p
	Somatinė		Judėjimo			
	M	SD	M	SD		
Informavimas/konsultavimas	3,97	0,76	3,98	0,65	4448,500	0,842
Tarpininkavimas ir atstovavimas	3,97	0,70	3,98	0,71	1570,500	0,976
Maitinimo organizavimas	3,74	0,93	3,53	0,90	156,000	0,397
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	3,03	0,87	3,75	0,89	70,000	0,047
Transporto organizavimas	3,10	1,08	3,00	0,99	1102,000	0,568
Būsto pritaikymas neįgaliesiems	3,05	1,03	3,17	0,87	220,500	0,846
Sociokultūrinės paslaugos	3,50	0,80	3,00	1,00	12,000	0,324
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos	3,64	0,82	2,92	0,95	128,000	0,022
Pagalba į namus	3,68	0,85	3,40	0,93	742,500	0,147

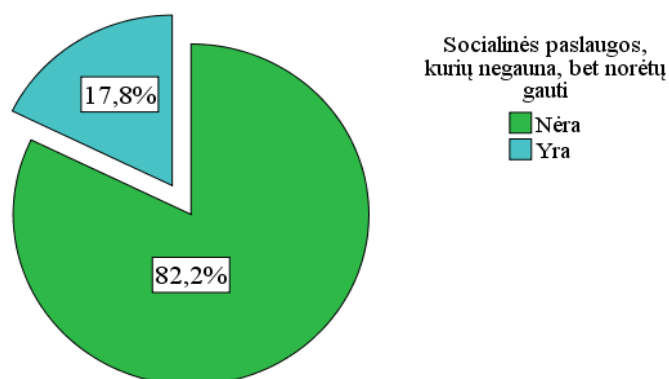
18 lentelės tęsinys kitame puslapyje

	Negalia				U	p
	Somatinė		Judėjimo			
	M	SD	M	SD		
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	3,58	0,79	2,50	0,71	3,500	0,068
Apgyvandinimas socialinės globos įstaigoje	2,57	0,53	2,67	0,58	9,500	0,789
Laikinas apnakvindinimas	2,50	0,55	2,50	0,71	6,000	1,000
Intensyvi krizių įveikimo pagalba	2,88	0,83	2,50	0,71	6,000	0,576
Dienos užimtumas neįgaliesiems	2,90	0,88	2,50	0,71	7,500	0,567
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis	3,86	0,60	3,93	0,52	1444,500	0,544
Dienos socialinė globa namuose	3,53	1,07	3,56	0,78	167,000	0,886

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimu domėtasi, ar yra socialinių paslaugų, kurių respondentai negauna, bet kurias norėtų gauti (žr. 9 pav.). Paaiškėjo, kad tokių paslaugų pageidautų tik mažiau nei kas penktas asmuo.



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialines paslaugas, kurių negauna, bet norėtų gauti

Palyginus tyrimo duomenis pagal respondentų amžių, šeimyninę padėtį ir negalią, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas – socialinių paslaugų, kurių negauna, bet kurias norėtų gauti, daugiau turi vieniši asmenys, nei kad vedę ar gyvenantys poroje (žr. 19 lentelę).

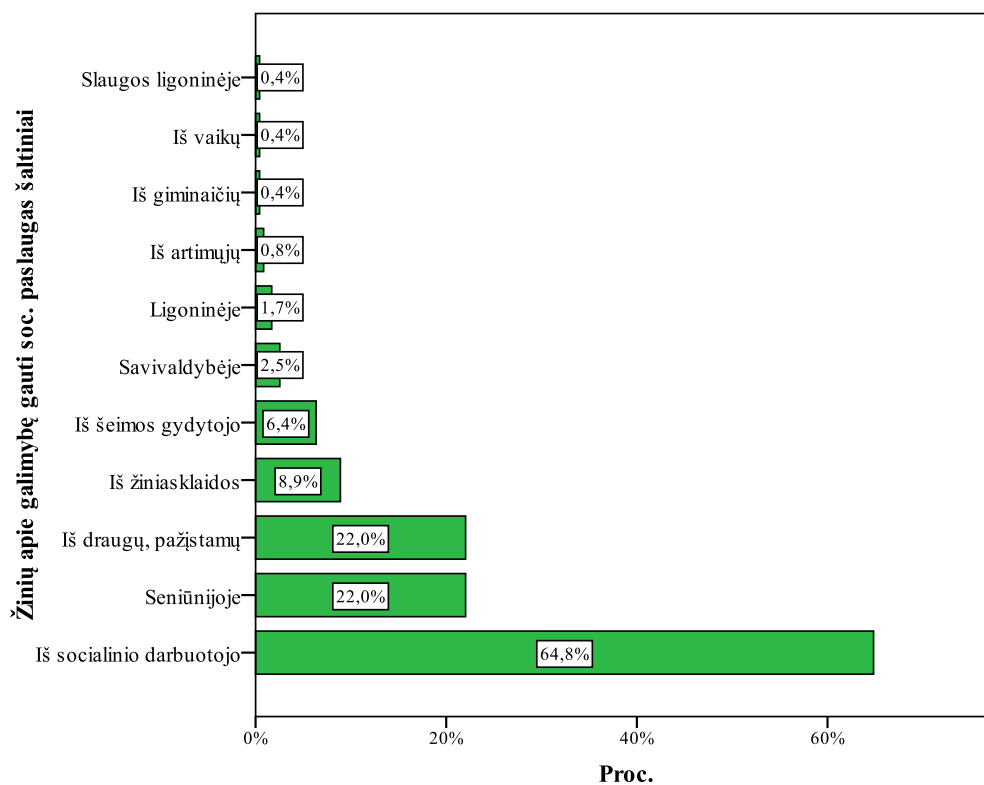
19 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialines paslaugas, kurių negauna, bet norėtų gauti pagal respondentų socialines–demografines charakteristikas

		Socialinių paslaugų, kurių negauna, bet norėtų		χ^2	df	p
		Nėra	Yra			
Amžius	Iki 50 m.	86,0%	14,0%	0,531	1	0,466
	51 m. ir daugiau	81,3%	18,7%			
Šeimyninė padėtis	Vieniši	78,1%	21,9%	5,649	1	0,017
	Vedę, gyvenantys poroje	90,8%	9,2%			
Negalia	Somatinė	80,7%	19,3%	0,271	1	0,603
	Judėjimo	83,3%	16,7%			

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: χ^2 – chi kvadrato reikšmė, df – chi kvadrato laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Socialinių paslaugų prieinamumas. Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma atsakyti, kaip jie sužino apie galimybę gauti socialines paslaugas. Tyrimas atskleidė šiuos rezultatus (žr. 10 pav.):

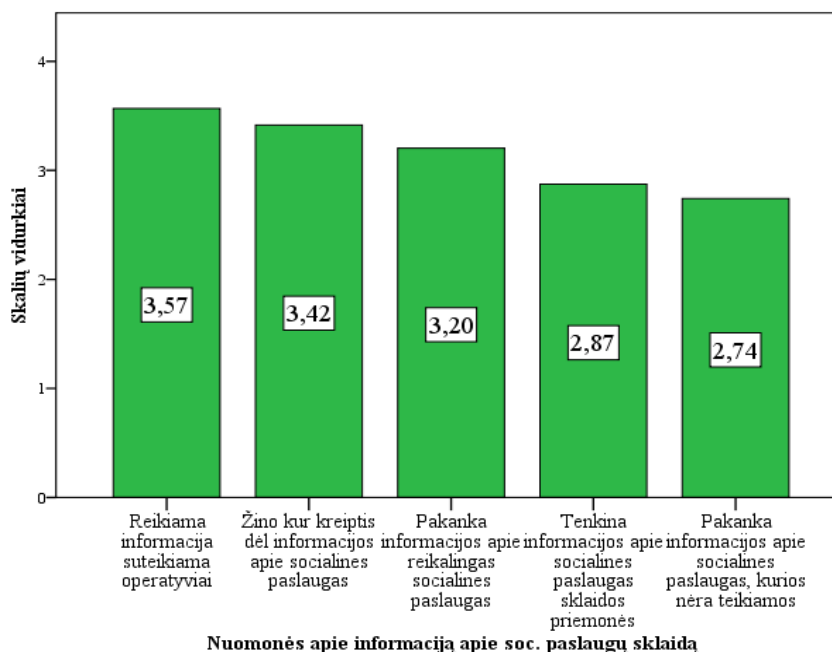


10 pav. Respondentų įvardinti žinių apie socialines paslaugas šaltiniai

Tyrimo duomenys atskleidė, kad daugiau nei pusė (65 proc.) respondentų apie socialines paslaugas sužino iš socialinio darbuotojo, penktadalis (po 22 proc.) – seniūnijoje ar iš draugų, pažįstamų, o iš kitų šaltinių apie socialines paslaugas sužino tik mažiau nei kas dešimtas asmuo. Tai rodo, kad labiausiai pasitikima socialiniais darbuotojais ir seniūnija. Kiek kitokius rezultatus atlikus tyrimą gavo L. Marcinkevičiūtė ir R. Petrauskienė (2007), kurios tyrė socialinių paslaugų teikimo tobulinimo aktualijas kaimiškose seniūnijose ir nustatė, kad informacijos dažniau kreipiamasi į savivaldybę ir tai rodo, kad gyventojai nepakankamai domisi seniūnijos veikla, jos darbu ir teikiamomis paslaugomis.

Tyrimu siekta nustatyti, ar tyrimo dalyvius tenkina informacijos apie galimas gauti socialines paslaugas sklaida. Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (priskiriamas 1 balas) iki „Visiškai sutinku“ (priskiriami 5 balai) įvertinti teiginius, susijusius su informacijos apie socialines paslaugas sklaida (aukštesnis teiginių skalių vidurkis rodo, su konkrečiu teiginiu asmenys sutinka labiau).

Tyrimas atskleidė šiuos rezultatus (žr. 11 pav.):



11 pav. Informacijos apie socialinių paslaugų sklaidą vertinimų vidurkiai

Duomenys rodo, kad labiausiai asmenys sutinka su tuo, kad reikiama informacija suteikiama operatyviai ir jie žino, kur reikia kreiptis dėl informacijos apie socialines paslaugas. O

mažiausiai sutinkama su tuo, kad pakanka informacijos apie socialines paslaugas, kurios nėra teikiamos, ir tenkina informacijos apie socialines paslaugas sklaidos priemones.

Palyginus rezultatus skirtingo amžiaus respondentų grupėse nustatyta, kad jaunesni nei 50 m. asmenys labiau nei 51 m. ir vyresni asmenys sutinka su tuo, kad jie žino kur kreiptis dėl informacijos apie socialines paslaugas, jiems pakanka informacijos apie reikalingas socialines paslaugas, pakanka informacijos apie socialines paslaugas, kurios nėra teikiamos ir juos tenkina informacijos apie socialines paslaugas sklaidos priemones (žr. 20 lentelę).

20 lentelė. Informacijos apie socialinių paslaugų sklaidą vertinimų vidurkiai skirtingo amžiaus respondentų grupėse

	Amžius				U	p
	Iki 50 m.		51 m. ir daugiau			
	M	SD	M	SD		
Žino kur kreiptis dėl informacijos apie socialines paslaugas	3,88	0,66	3,31	0,96	2785,500	0,000
Pakanka informacijos apie reikalingas socialines paslaugas	3,51	0,94	3,13	0,94	3176,500	0,011
Pakanka informacijos apie socialines paslaugas, kurios nėra teikiamos	3,00	0,98	2,68	0,95	3334,000	0,030
Reikiama informacija suteikiama operatyviai	3,63	0,87	3,55	0,78	3832,500	0,372
Tenkina informacijos apie socialines paslaugas sklaidos priemones	3,14	1,01	2,81	0,94	3293,500	0,025

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Palyginus vedusių ir gyvenančių poroje bei vienišų respondentų grupėse, statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta (žr. 21 lentelę).

21 lentelė. Informacijos apie socialinių paslaugų sklaidą vertinimų vidurkiai skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse

	Šeimyninė padėtis				U	p
	Vieniši		Vedę, gyvenantys poroje			
	M	SD	M	SD		
Žino kur kreiptis dėl informacijos apie socialines paslaugas	3,34	0,98	3,58	0,80	5334,000	0,089
Pakanka informacijos apie reikalingas socialines paslaugas	3,23	0,96	3,14	0,92	5761,000	0,492
Pakanka informacijos apie socialines paslaugas, kurios nėra teikiamos	2,67	0,93	2,89	1,00	5284,000	0,081

21 lentelės tęsinys kitame puslapyje

	Šeimyninė padėtis				U	p
	Vieniši		Vedę, gyvenantys poroje			
	M	SD	M	SD		
Reikiama informacija suteikiama operatyviai	3,51	0,85	3,70	0,65	5426,000	0,128
Tenkina informacijos apie socialines paslaugas sklaidos priemonės	2,83	0,96	2,97	0,97	5548,500	0,252

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Somatinę ir judėjimo negalią turinčių asmenų grupėse nustatyta, kad somatinę negalią turintys asmenys labiau nei judėjimo negalią turintys asmenys sutinka su tuo, kad jie žino kur kreiptis dėl informacijos apie socialines paslaugas, jiems pakanka informacijos apie reikalingas socialines paslaugas, jiems pakanka informacijos apie socialines paslaugas, kurios nėra teikiamos, reikiama informacija suteikiama operatyviai ir juos tenkina informacijos apie socialines paslaugas sklaidos priemonės (žr. 22 lentelę).

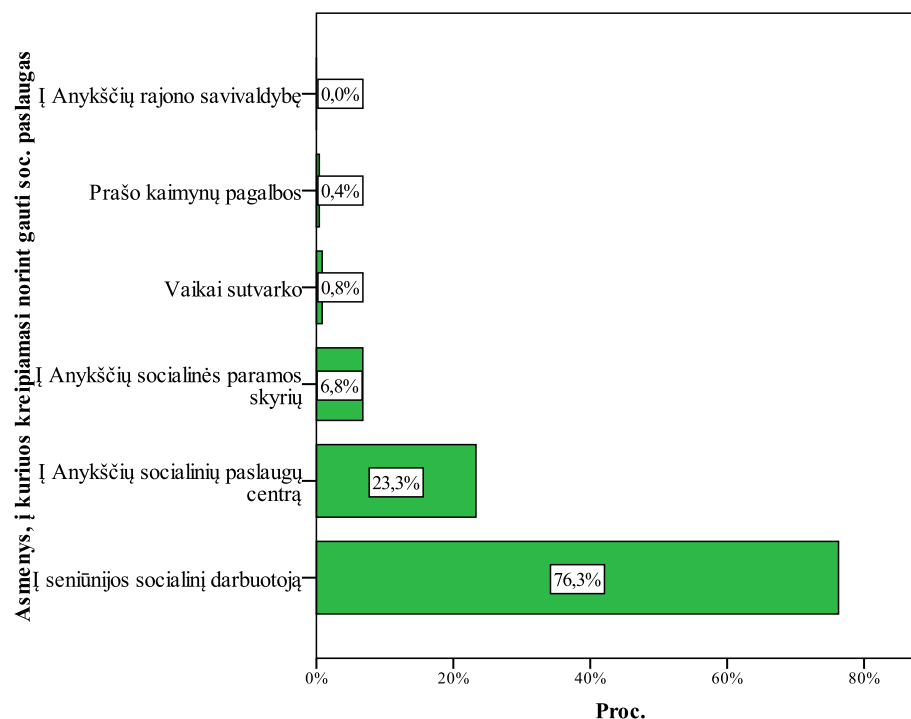
22 lentelė. Informacijos apie socialinių paslaugų sklaidą vertinimų vidurkiai skirtingos negalios respondentų grupėse

	Negalia				U	p
	Somatinė		Judėjimo			
	M	SD	M	SD		
Žino kur kreiptis dėl informacijos apie socialines paslaugas	3,61	0,88	3,23	0,95	5049,000	0,002
Pakanka informacijos apie reikalingas socialines paslaugas	3,48	0,91	2,94	0,91	4450,500	0,000
Pakanka informacijos apie socialines paslaugas, kurios nėra teikiamos	2,95	0,97	2,55	0,91	4956,000	0,001
Reikiama informacija suteikiama operatyviai	3,69	0,77	3,43	0,83	5399,000	0,018
Tenkina informacijos apie socialines paslaugas sklaidos priemonės	3,10	1,02	2,67	0,83	4890,000	0,001

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimu siekta atskleisti, kur respondentai kreipiasi norėdami gauti socialines paslaugas (žr. 12 pav.). Nustatyta, kad daugelis (76 proc.) kreipiasi į seniūnijos socialinį darbuotoją, tik 23 proc. – į Anykščių rajono socialinių paslaugų centrą. O į kitus asmenis ar įstaigas, norint gauti socialines paslaugas, kreipiasi mažiau nei kas dešimtas asmuo.



12 pav. Respondentų įvardinti asmenys, į kuriuos kreipiamasi, norint gauti socialines paslaugas

Palyginti tyrimo rezultatai skirtingo amžiaus respondentų grupėse (žr. 23 lentelę).

23 lentelė. Respondentų įvardinti asmenys, į kuriuos kreipiamasi, norint gauti socialines paslaugas skirtingo amžiaus respondentų grupėse

	Amžius		χ^2	df	p
	Iki 50 m.	51 m. ir daugiau			
Į Anykščių rajono savivaldybę	0,0%	0,0%	–	–	–
Į seniūnijos socialinį darbuotoją	67,4%	78,2%	2,265	1	0,132
Į Anykščių rajono socialinių paslaugų centrą	39,5%	19,7%	7,749	1	0,005
Į Anykščių socialinės paramos skyrių	7,0%	6,7%	0,003	1	0,955
Vaikai sutvarko	0,0%	1,0%	0,449	1	0,503
Prašo kaimynų pagalbos	0,0%	0,5%	0,224	1	0,636

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: χ^2 – chi kvadrato reikšmė, df – chi kvadrato laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Įvertinus tyrimo duomenis pagal amžių, statistiškai reikšmingas skirtumas nustatytas tik vienoje srityje: į socialinių paslaugų centrą dažniau kreipiasi iki 50 metų asmenys, nei vyresni nei 51 m. asmenys.

Tyrimas atskleidė, kad vieniši asmenys daug dažniau nei vedę ir gyvenantys poroje dėl socialinių paslaugų kreipiasi į seniūnijos socialinį darbuotoją, o į socialinės paramos skyrių statistiškai dažniau kreipiasi vedę ir gyvenantys poroje asmenys, nei vieniši asmenys (žr. 24 lentelę).

24 lentelė. Respondentų įvardinti asmenys, į kuriuos kreipiamasi, norint gauti socialines paslaugas skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse

	Šeimyninė padėtis		χ^2	df	p
	Vieniši	Vedę, gyv. poroje			
Į Anykščių rajono savivaldybę	0,0%	0,0%	–	–	–
Į seniūnijos socialinį darbuotoją	81,3%	65,8%	5,768	1	0,016
Į Anykščių rajono socialinių paslaugų centrą	18,8%	32,9%	0,221	1	0,639
Į Anykščių socialinės paramos skyrių	6,3%	7,9%	4,247	1	0,039
Vaikai sutvarko	0,0%	2,6%	0,477	1	0,490
Prašo kaimynų pagalbos	0,6%	0,0%	–	–	–

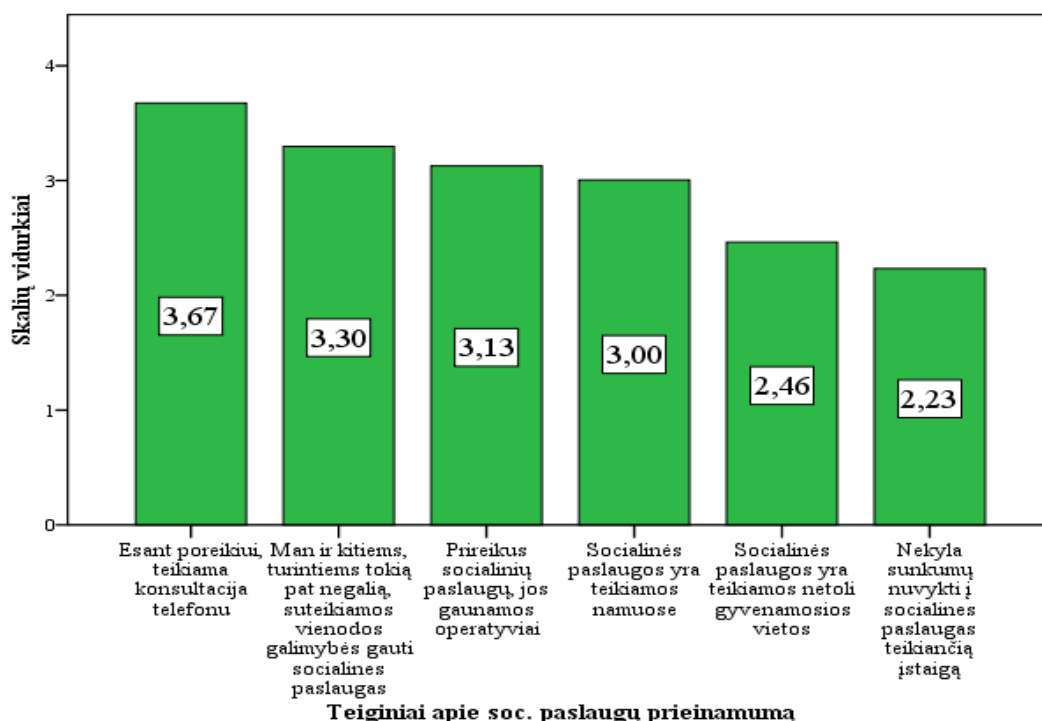
Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: χ^2 – chi kvadrato reikšmė, df – chi kvadrato laisvės laipsnių skaičius, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimu siekta atskleisti, kaip respondentų požiūriu, būtų galima įvertinti socialinių paslaugų prieinamumą. Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (priskiriamas 1 balas) iki „Visiškai sutinku“ (priskiriami 5 balai) įvertinti teiginius, susijusius su socialinių paslaugų prieinamumu (aukštesnis teiginių skalių vidurkis rodo, kad su konkrečiu teiginiu asmenys sutinka labiau).

Nustatyta, kad labiausiai asmenys sutinka su tuo, kad esant poreikiui, yra teikiama konsultacija telefonu, jiems yra suteikiamos vienodos galimybės gauti socialines paslaugas ir prireikus socialinių paslaugų, jos yra gaunamos operatyviai. O mažiausiai buvo sutinkama su tuo, kad jiems nekyla sunkumų nuvykti į socialines paslaugas teikiančią įstaigą ir socialinės paslaugos yra teikiamos netoli gyvenamosios vietos (žr. 13 pav.).

Taigi, socialinių paslaugų prieinamumą Anykščių kaimiškose seniūnijose respondentai vertino gana teigiamai, tačiau V. Gudžinskienės ir N. Kašėtaitės (2009) atlikto socialinių paslaugų teikimo Merkinės seniūnijoje tyrimo rezultatai atskleidė, kad jų tirtoje seniūnijoje socialinių paslaugų prieinamumas vertintas itin prastai.



13 pav. Teiginių apie socialinių paslaugų prieinamumą vertinimų vidurkiai

Palyginus socialinių paslaugų prieinamumą skirtingo amžiaus asmenų grupėse nustatyta, kad vyresni asmenys daug labiau nei jaunesni sutinka su tuo, kad socialinės paslaugos yra teikiamos namuose, o jaunesni asmenys daug labiau sutinka su tuo, kad jiems nekyla sunkumų nuvykti į socialines paslaugas teikiančią įstaigą, nei, kad vyresniems asmenims (žr. 25 lentelę).

25 lentelė Teiginių apie socialinių paslaugų prieinamumą vertinimų vidurkiai skirtingo amžiaus respondentų grupėse

	Amžius				U	p
	Iki 50 m.		51 m. ir daugiau			
	M	SD	M	SD		
Socialinės paslaugos yra teikiamos namuose	2,44	0,91	3,13	1,00	2643,000	0,000
Socialinės paslaugos yra teikiamos netoli gyvenamosios vietos	2,37	0,90	2,48	0,83	3866,500	0,444
Nekyla sunkumų nuvykti į socialines paslaugas teikiančią įstaigą	3,00	1,15	2,06	0,96	2284,500	0,000
Man ir kitiems, turintiems tokią pat negalią, suteikiamos vienodos galimybės gauti socialines paslaugas	3,40	0,85	3,27	0,77	3650,000	0,179
Prireikus socialinių paslaugų, jos gaunamos operatyviai	3,21	0,94	3,11	0,99	3927,500	0,563
Esant poreikiui, teikiama konsultacija telefonu	3,81	0,76	3,64	0,86	3573,000	0,111

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Kaip matyti iš 26 lentelėje pateiktų duomenų, vieniši asmenys daug dažniau nei vedę ir gyvenantys poroje nurodė, kad socialinės paslaugos jiems yra teikiamos namuose, o vedę ir poroje gyvenantys asmenys daug labiau nei vieniši teigė, kad, esant poreikiui, jie konsultaciją gali gauti telefonu.

26 lentelė. Teiginių apie socialinių paslaugų prieinamumą vertinimų vidurkiai skirtingos šeimininės padėties respondentų grupėse

	Šeimyninė padėtis				U	p
	Vieniši		Vedę, gyvenantys poroje			
	M	SD	M	SD		
Socialinės paslaugos yra teikiamos namuose	3,18	1,03	2,64	0,90	4358,500	0,000
Socialinės paslaugos yra teikiamos netoli gyvenamosios vietos	2,53	0,90	2,32	0,68	5369,000	0,112
Nekyla sunkumų nuvykti į socialines paslaugas teikiančią įstaigą	2,21	1,04	2,28	1,09	5895,500	0,690
Man ir kitiems, turintiems tokią pat negalią, suteikiamos vienodos galimybės gauti socialines paslaugas	3,28	0,83	3,34	0,66	5917,000	0,717
Prireikus socialinių paslaugų, jos gaunamos operatyviai	3,18	1,01	3,01	0,90	5348,000	0,115
Esant poreikiui, teikiama konsultacija telefonu	3,55	0,90	3,93	0,64	4634,000	0,001

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Taip pat nustatyta, kad somatinę negalią turintys asmenys daug labiau (nes $p < 0,05$) nei judėjimo negalią turintys asmenys sutinka su tuo, kad socialinės paslaugos yra teikiamos netoli gyvenamosios vietos, bei kad jiems nekyla sunkumų nuvykti į socialines paslaugas teikiančią įstaigą (žr. 27 lentelę).

27 lentelė. Teiginių apie socialinių paslaugų prieinamumą vertinimų vidurkiai skirtingos negalios respondentų grupėse

	Negalia				U	p
	Somatinė		Judėjimo			
	M	SD	M	SD		
Socialinės paslaugos yra teikiamos namuose	3,10	1,06	2,91	0,97	5790,000	0,172
Socialinės paslaugos yra teikiamos netoli gyvenamosios vietos	2,68	0,91	2,23	0,72	4589,000	0,000
Nekyla sunkumų nuvykti į socialines paslaugas teikiančią įstaigą	2,58	1,12	1,84	0,86	4041,500	0,000

27 lentelės tęsinys kitame puslapyje

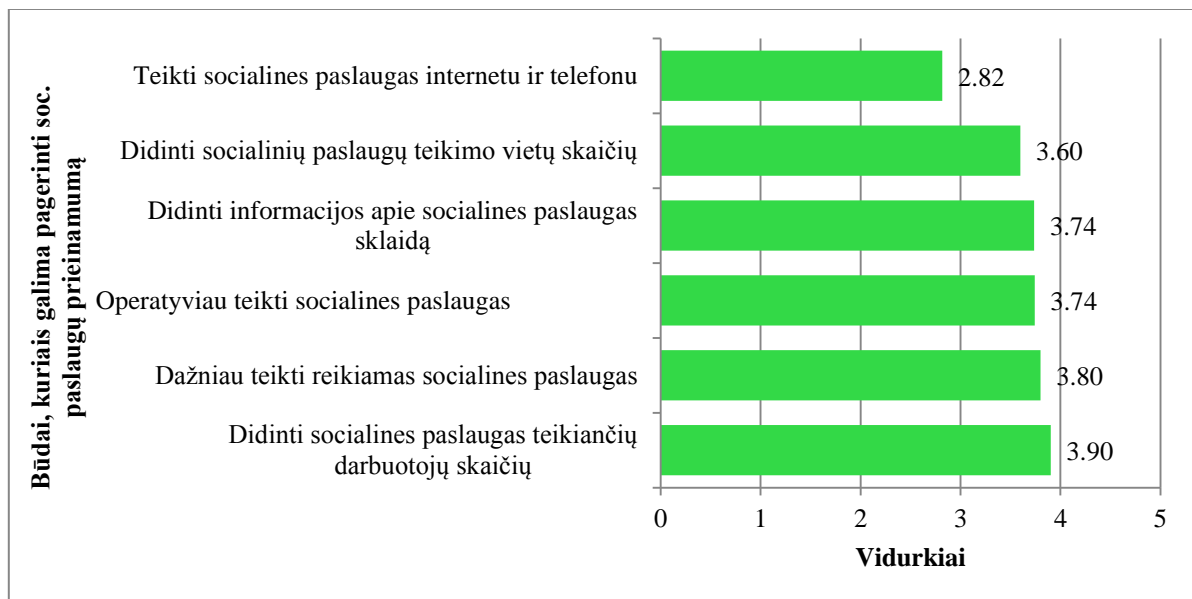
	Negalia				U	p
	Somatinė		Judėjimo			
	M	SD	M	SD		
Man ir kitiems, turintiems tokią pat negalią, suteikiamos vienodos galimybės gauti socialines paslaugas	3,37	0,76	3,22	0,81	5764,500	0,145
Prireikus socialinių paslaugų, jos gaunamos operatyviai	3,22	0,96	3,06	1,00	5787,500	0,172
Esant poreikiui, teikiama konsultacija telefonu	3,67	0,80	3,63	0,89	6177,500	0,573

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimu siekta nustatyti, kaip tyrimo dalyviai vertina gaunamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo galimybes. Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (priskiriamas 1 balas) iki „Visiškai sutinku“ (priskiriami 5 balai) įvertinti būdus, kaip būtų galima pagerinti socialinių paslaugų prieinamumą (aukštesnis teiginių skalių vidurkis rodo, kad su konkretais būdais galimybėmis pagerinti prieinamumą sutinkama labiau).

Tyrimas atskleidė šiuos rezultatus (žr. 14 pav.):



14 pav. Būdų, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų prieinamumą, vertinimų vidurkiai

Nustatyta, kad labiausiai socialinių paslaugų prieinamumą pagerintų socialines paslaugas teikiančių darbuotojų skaičiaus didinimas, dažnesnis ir operatyvesnis reikiamų socialinių

paslaugų teikimas. O mažiausiai socialinių paslaugų prieinamumą pagerintų paslaugų teikimas internetu ir telefonu.

Tyrimu siekta atskleisti, kaip būdus, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų prieinamumą, vertina skirtingo amžiaus respondentai. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai nuomonės skyrėsi tik vienu atveju ($p < 0,05$) – nustatyta, kad jaunesni nei 50 m. asmenys daug labiau nei vyresni sutinka su tuo, kad teikti socialines paslaugas būtų galima internetu ir telefonu (žr. 28 lentelę).

28 lentelė. Būdų, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų prieinamumą, vertinimų vidurkiai skirtingo amžiaus respondentų grupėse

	Amžius				U	p
	Iki 50 m.		51 m. ir daugiau			
	M	SD	M	SD		
Operatyviau teikti socialines paslaugas	3,67	0,64	3,76	0,68	3851,000	0,404
Teikti socialines paslaugas internetu ir telefonu	3,23	1,02	2,73	0,97	2969,500	0,002
Didinti socialinių paslaugų teikimo vietų skaičių	3,84	0,69	3,54	0,87	3460,000	0,062
Didinti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų skaičių	3,74	0,66	3,94	0,78	3475,500	0,070
Dažniau teikti reikiamas socialines paslaugas	3,81	0,59	3,80	0,66	4092,000	0,873
Didinti informacijos apie socialines paslaugas sklaidą	3,77	0,68	3,73	0,68	4116,500	0,926

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Nustatyta, kad vieniši asmenys daug labiau nei vedę ir gyvenantys poroje sutinka su tuo, kad socialines paslaugas reikėtų teikti dažniau (žr. 29 lentelę).

29 lentelė. Būdų, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų prieinamumą, vertinimų vidurkiai skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse

	Šeimyninė padėtis				U	p
	Vieniši		Vedę, gyvenantys poroje			
	M	SD	M	SD		
Operatyviau teikti socialines paslaugas	3,74	0,66	3,74	0,72	6038,000	0,923
Teikti socialines paslaugas internetu ir telefonu	2,75	1,02	2,96	0,93	5308,000	0,101
Didinti socialinių paslaugų teikimo vietų skaičių	3,63	0,86	3,54	0,82	5719,000	0,420
Didinti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų skaičių	3,96	0,77	3,79	0,74	5297,000	0,082
Dažniau teikti reikiamas socialines paslaugas	3,89	0,62	3,62	0,65	4828,500	0,004
Didinti informacijos apie socialines paslaugas sklaidą	3,75	0,70	3,71	0,63	5828,000	0,556

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Taip pat, kaip matyti iš 30 lentelėje pateiktų duomenų, kad reikėtų didinti socialinių paslaugų teikimo vietų skaičių, daug labiau sutiko somatinę negalią turintys asmenys, nei, kad judėjimo negalią turintys asmenys.

30 lentelė. Būdų, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų prieinamumą, vertinimų vidurkiai skirtingos negalios respondentų grupėse

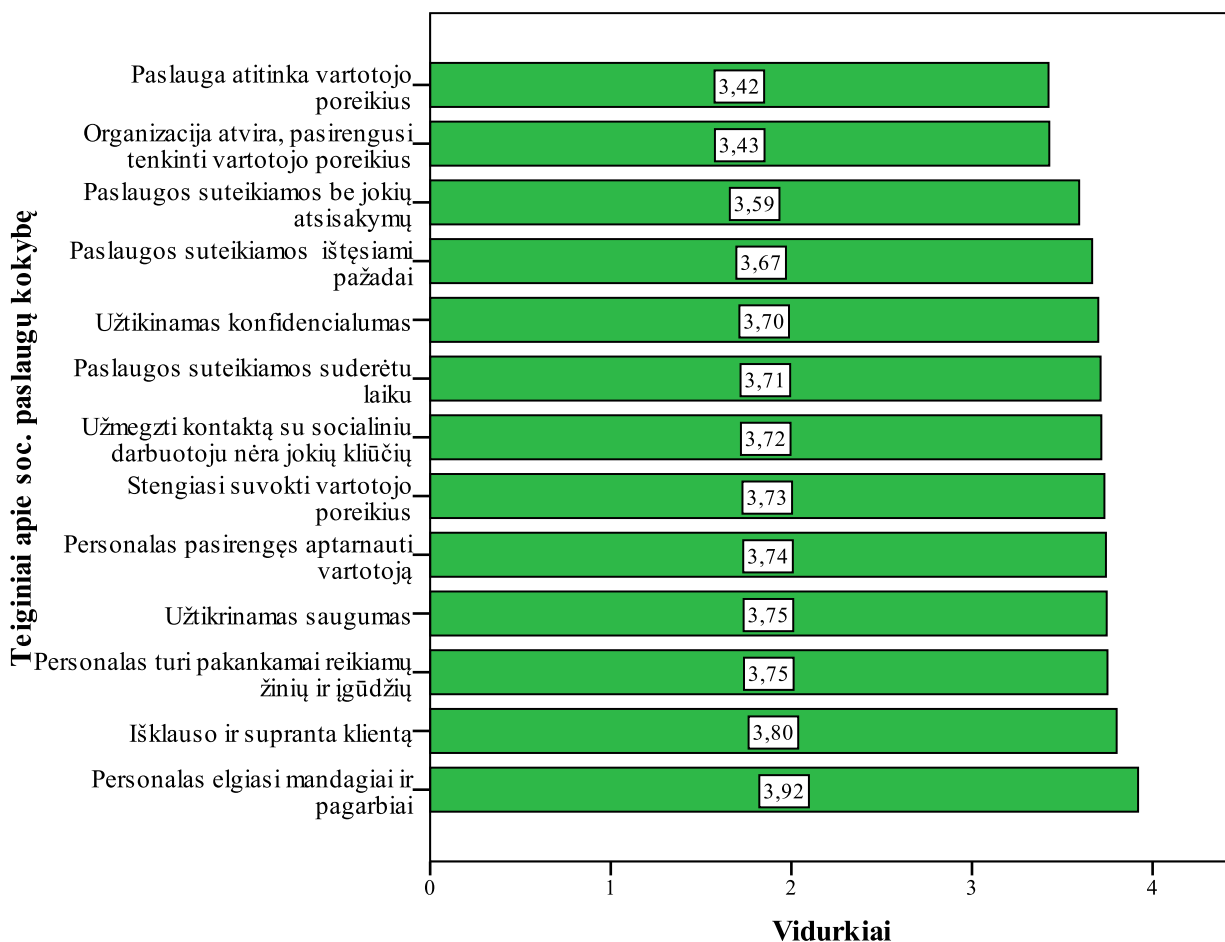
	Negalia				U	p
	Somatinė		Judėjimo			
	M	SD	M	SD		
Operatyviau teikti socialines paslaugas	3,70	0,65	3,78	0,71	6127,500	0,495
Teikti socialines paslaugas internetu ir telefonu	2,83	1,04	2,81	0,98	6264,000	0,733
Didinti socialinių paslaugų teikimo vietų skaičių	3,80	0,77	3,40	0,90	4709,500	0,000
Didinti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų skaičių	3,98	0,74	3,84	0,78	5817,000	0,180
Dažniau teikti reikiamas socialines paslaugas	3,85	0,62	3,74	0,69	5812,500	0,163
Didinti informacijos apie socialines paslaugas sklaidą	3,74	0,67	3,75	0,69	6363,000	0,884

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Socialinių paslaugų kokybė. Tyrimu siekta nustatyti, kaip tyrimo dalyviai vertina gaunamų socialinių paslaugų kokybę. Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (priskiriamas 1 balas) iki „Visiškai sutinku“ (priskiriami 5 balai) įvertinti gaunamų paslaugų kokybę (aukštesnis teiginių skalių vidurkis rodo, kad konkrečios paslaugos kokybė vertinama geriau).

Nustatyta, kad labiausiai sutinkama su tuo, kad personalas elgiasi mandagiai ir pagarbiai, personalas išklauso ir supranta klientą, personalas turi pakankamai žinių ir įgūdžių bei yra užtikrinamas paslaugos gavėjo saugumas (žr. 15 pav.). Taip pat sutinkama, kad paslauga atitinka vartotojo poreikius, organizacija yra atvira, pasirengusi tenkinti vartotojo poreikius, paslaugos teikiamos laikantis pažadų bei yra užtikrinamas konfidencialumas. Visų vertinimų vidurkiai buvo didesni už 3 balus, kas rodo, kad visi teiginiai vertinti gana gerai.



15 pav. Gaunamų socialinių paslaugų kokybės vertinimai

Kaip matyti iš 31 lentelėje pateiktų duomenų, skirtingo amžiaus respondentų socialinių paslaugų kokybės vertinimai statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Tai rodo, kad jaunesni ir vyresni asmenys socialinių paslaugų kokybę vertina panašiai.

31 lentelė. Gaunamų socialinių paslaugų kokybės vertinimai skirtingo amžiaus respondentų grupėse

	Amžius				U	p
	Iki 50 m.		51 m. ir daugiau			
	M	SD	M	SD		
Paslaugos suteikiamos be jokių atsisakymų	3,47	0,91	3,62	0,74	3729,500	0,232
Paslaugos suteikiamos suderėtu laiku	3,63	0,72	3,73	0,59	3751,500	0,244
Paslaugos suteikiamos, ištesiami pažadai	3,58	0,76	3,68	0,63	3772,000	0,281
Personas pasirengęs aptarnauti vartotoją	3,67	0,81	3,76	0,71	3855,500	0,380
Personas turi pakankamai reikiamų žinių ir įgūdžių	3,72	0,80	3,76	0,66	4080,500	0,838

31 lentelės tęsinys kitame puslapyje

	Amžius				U	p
	Iki 50 m.		51 m. ir daugiau			
	M	SD	M	SD		
Užmegzti kontaktą su socialiniu darbuotoju nėra jokių kliūčių	3,79	0,77	3,70	0,61	3781,000	0,294
Personalas elgiasi mandagiai ir pagarbiai	3,81	0,79	3,94	0,54	3925,500	0,473
Išklauso ir supranta klientą	3,65	0,87	3,83	0,64	3668,500	0,143
Organizacija atvira, pasirengusi tenkinti vartotojo poreikius	3,35	1,00	3,45	0,86	3881,500	0,476
Užtikinamas konfidencialumas	3,56	0,91	3,73	0,60	3721,000	0,210
Užtikrinamas saugumas	3,65	0,84	3,77	0,57	3847,500	0,364
Stengiasi suvokti vartotojo poreikius	3,60	0,88	3,76	0,63	3713,500	0,191
Paslauga atitinka vartotojo poreikius	3,47	0,93	3,41	0,86	4071,500	0,835

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

O įvertinus socialinių paslaugų kokybės vertinimus skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse nustatyta, kad su teiginiu, kad socialiniai darbuotojai stengiasi suvokti vartotojo poreikius, daug labiau sutinka vieniši, nei, kad vedę ir gyvenantys poroje asmenys (žr. 32 lentelę).

32 lentelė. Gaunamų socialinių paslaugų kokybės vertinimai skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse

	Šeimyninė padėtis				U	p
	Vieniši		Vedę, gyvenantys poroje			
	M	SD	M	SD		
Paslaugos suteikiamos be jokių atsisakymų	3,63	0,78	3,53	0,76	5488,000	0,164
Paslaugos suteikiamos suderėtu laiku	3,75	0,60	3,63	0,63	5376,000	0,089
Paslaugos suteikiamos, ištesiami pažadai	3,70	0,65	3,59	0,66	5433,500	0,127
Personalas pasirengęs aptarnauti vartotoją	3,72	0,77	3,79	0,64	5912,000	0,678
Personalas turi pakankamai reikiamų žinių ir įgūdžių	3,73	0,74	3,80	0,57	5948,000	0,746
Užmegzti kontaktą su socialiniu darbuotoju nėra jokių kliūčių	3,75	0,63	3,64	0,67	5548,500	0,211
Personalas elgiasi mandagiai ir pagarbiai	3,94	0,60	3,88	0,59	5779,500	0,427
Išklauso ir supranta klientą	3,81	0,69	3,78	0,69	5838,000	0,543
Organizacija atvira, pasirengusi tenkinti vartotojo poreikius	3,46	0,92	3,37	0,81	5592,000	0,284
Užtikinamas konfidencialumas	3,73	0,64	3,63	0,73	5669,000	0,321
Užtikrinamas saugumas	3,78	0,60	3,68	0,68	5660,500	0,298
Stengiasi suvokti vartotojo poreikius	3,78	0,68	3,64	0,67	5259,500	0,042
Paslauga atitinka vartotojo poreikius	3,44	0,89	3,38	0,83	5729,000	0,439

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Kaip matyti iš 33 lentelėje pateiktų duomenų, skirtingą negalią turinčių respondentų socialinių paslaugų kokybės vertinimai statistiškai reikšmingai nesiskyrė (nes $p > 0,05$). Tai rodo, kad somatinę ir judėjimo negalią turintys asmenys socialinių paslaugų kokybę vertina statistiškai vienodai.

33 lentelė. Gaunamų socialinių paslaugų kokybės vertinimai skirtingos negalios respondentų grupėse

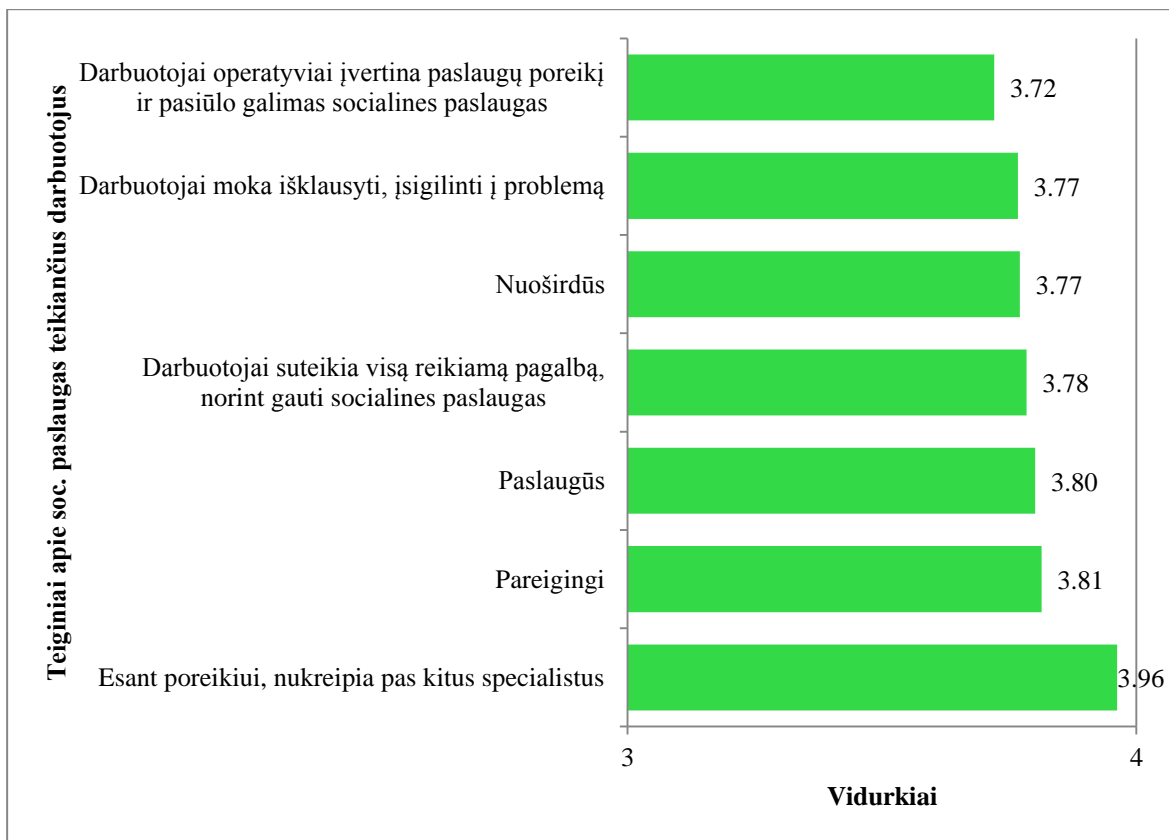
	Negalia				U	p
	Somatinė		Judėjimo			
	M	SD	M	SD		
Paslaugos suteikiamos be jokių atsisakymų	3,62	0,76	3,56	0,79	6156,500	0,531
Paslaugos suteikiamos suderėtu laiku	3,74	0,60	3,68	0,64	6059,500	0,382
Paslaugos suteikiamos, ištesiami pažadai	3,72	0,58	3,59	0,74	5921,500	0,239
Personalas pasirengęs aptarnauti vartotoją	3,72	0,71	3,74	0,77	6261,000	0,687
Personalas turi pakankamai reikiamų žinių ir įgūdžių	3,74	0,66	3,76	0,71	6300,500	0,760
Užmegzti kontaktą su socialiniu darbuotoju nėra jokių kliūčių	3,73	0,62	3,69	0,69	6270,500	0,718
Personalas elgiasi mandagiai ir pagarbiai	3,87	0,63	3,95	0,57	6101,000	0,398
Išklauso ir supranta klientą	3,78	0,69	3,81	0,70	6229,000	0,625
Organizacija atvira, pasirengusi tenkinti vartotojo poreikius	3,48	0,85	3,37	0,93	6028,500	0,387
Užtikinamas konfidencialumas	3,70	0,67	3,70	0,67	6418,500	0,986
Užtikrinamas saugumas	3,75	0,63	3,75	0,63	6389,000	0,928
Stengiasi suvokti vartotojo poreikius	3,73	0,69	3,73	0,69	6414,000	0,977
Paslauga atitinka vartotojo poreikius	3,48	0,82	3,38	0,92	6101,000	0,478
Paslaugos suteikiamos be jokių atsisakymų	3,62	0,76	3,56	0,79	6156,500	0,531

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimu siekta nustatyti, kaip vertinami socialines paslaugas teikiantys darbuotojai. Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (priskiriamas 1 balas) iki „Visiškai sutinku“ (priskiriami 5 balai) įvertinti socialinius darbuotojus (aukštesnis teiginių skalių vidurkis rodo, kad konkreti darbuotojo savybė vertinama geriau).

Nustatyta, kad labiausiai sutinkama su tuo, kad esant poreikiui, darbuotojai nukreipia pas specialistus, yra pareigingi ir paslaugūs, o mažiausiai sutinkama su tuo, kad darbuotojai operatyviai įvertina paslaugų poreikį ir pasiūlo galimas socialines paslaugas, moka išklaudyti ir įsigilinti į problemą bei yra nuoširdūs (žr. 16 pav.).



16 pav. Socialines paslaugas teikiančių darbuotojų vertinimų vidurkiai

34 lentelėje pateikti duomenys rodo, kaip socialines paslaugas teikiančius darbuotojus vertina skirtingo amžiaus respondentai. Nustatyta, kad jaunesnių ir vyresnių respondentų vertinimai reikšmingai skyrėsi vienu atveju – nustatyta, kad 51 m. ir vyresni asmenys reikšmingai labiau nei jaunesni asmenys sutinka su tuo, kad darbuotojai suteikia visą reikiamą pagalbą, norint gauti socialines paslaugas.

34 lentelė. Socialines paslaugas teikiančių darbuotojų vertinimų vidurkiai skirtingo amžiaus respondentų grupėse

	Amžius				U	p
	Iki 50 m.		51 m. ir daugiau			
	M	SD	M	SD		
Darbuotojai operatyviai įvertina paslaugų poreikį ir pasiūlo galimas socialines paslaugas	3,53	0,85	3,76	0,73	3583,500	0,105
Darbuotojai suteikia visą reikiamą pagalbą, norint gauti socialines paslaugas	3,53	0,98	3,84	0,75	3465,500	0,048
Esant poreikiui, nukreipia pas kitus specialistus	3,84	0,69	3,99	0,62	3655,500	0,126
Darbuotojai moka išklausti, įsigilinti į problemą	3,63	0,82	3,80	0,74	3619,000	0,133
Nuoširdūs	3,67	0,94	3,79	0,79	3834,000	0,384

34 lentelės tęsinys kitame puslapyje

	Amžius				U	p
	Iki 50 m.		51 m. ir daugiau			
	M	SD	M	SD		
Paslaugūs	3,72	0,93	3,82	0,77	3926,500	0,533
Pareigingi	3,70	0,94	3,84	0,77	3781,000	0,301

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Įvertinus, kaip socialines paslaugas teikiančius darbuotojus vertina skirtingos šeimyninės padėties respondentai, nustatyta, kad vieniši asmenys reikšmingai labiau nei vedę ir gyvenantys poroje sutinka su tuo, kad darbuotojai operatyviai įvertina paslaugų poreikį ir pasiūlo galimas socialines paslaugas, yra nuoširdūs ir paslaugūs (žr. 35 lentelę).

35 lentelė. Socialines paslaugas teikiančių darbuotojų vertinimų vidurkiai skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse

	Šeimyninė padėtis				U	p
	Vieniši		Vedę, gyvenantys poroje			
	M	SD	M	SD		
Darbuotojai operatyviai įvertina paslaugų poreikį ir pasiūlo galimas socialines paslaugas	3,79	0,74	3,58	0,79	5192,000	0,036
Darbuotojai suteikia visą reikiamą pagalbą, norint gauti socialines paslaugas	3,82	0,80	3,71	0,81	5621,500	0,273
Esant poreikiui, nukreipia pas kitus specialistus	3,99	0,63	3,89	0,64	5587,000	0,207
Darbuotojai moka išklausti, išsiaiškinti problemą	3,80	0,77	3,70	0,73	5463,000	0,149
Nuoširdūs	3,84	0,82	3,63	0,80	5118,000	0,028
Paslaugūs	3,86	0,82	3,68	0,75	5181,500	0,038
Pareigingi	3,86	0,82	3,71	0,76	5324,000	0,079

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

O, kaip matyti iš 36 lentelėje pateiktų duomenų, somatinę ir judėjimo negalią turintys asmenys socialines paslaugas teikiančius darbuotojus vertina statistiškai vienodai.

36 lentelė. Socialines paslaugas teikiančių darbuotojų vertinimų vidurkiai skirtingos negalios respondentų grupėse

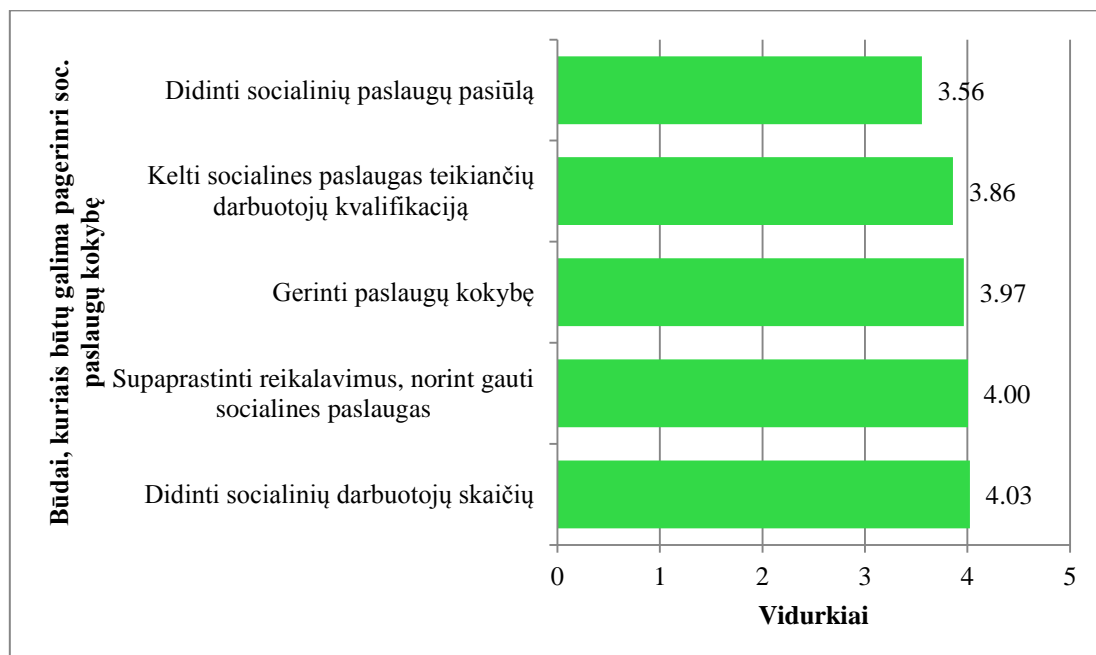
	Negalia				U	p
	Somatinė		Judėjimo			
	M	SD	M	SD		
Darbuotojai operatyviai įvertina paslaugų poreikį ir pasiūlo galimas socialines paslaugas	3,74	0,78	3,70	0,76	6217,000	0,625
Darbuotojai suteikia visą reikiamą pagalbą, norint gauti socialines paslaugas	3,79	0,83	3,78	0,79	6343,000	0,845
Esant poreikiui, nukreipia pas kitus specialistus	3,97	0,66	3,94	0,63	6190,500	0,553
Darbuotojai moka išklaudyti, išsiaiškinti problemą	3,76	0,79	3,79	0,74	6379,500	0,914
Nuoširdūs	3,78	0,84	3,76	0,83	6245,000	0,684
Paslaugūs	3,81	0,83	3,79	0,80	6192,500	0,595
Pareigingi	3,80	0,83	3,83	0,80	6355,500	0,872

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimu siekta atskleisti, kaip, respondentų požiūriu, būtų galima pagerinti socialinių paslaugų kokybę. Tyrime dalyvavusių respondentų buvo prašoma penkiabalėje Likerto skalėje nuo „Visiškai nesutinku“ (priskiriamas 1 balas) iki „Visiškai sutinku“ (priskiriami 5 balai) įvertinti teiginius, susijusius su socialinių paslaugų kokybės gerinimu (aukštesnis teiginių skalių vidurkis rodo, kad su konkrečiu pasiūlytu paslaugų kokybės gerinimo būdu asmenys sutinka labiau).

Tyrimas atskleidė šiuos rezultatus (žr. 17 pav.):



17 pav. Būdų, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų kokybę, vertinimų vidurkiai

Nustatyta, kad labiausiai sutinkama su tuo, kad kokybę pagerintų didesnis darbuotojų skaičius, reikalavimų norint gauti socialines paslaugas supaprastinimas ir paslaugų kokybės gerinimas, mažiausiai – socialinių paslaugų pasiūlos didinimas ir paslaugas teikiančio personalo kvalifikacijos kėlimas.

37 lentelėje pateikti duomenys rodo, kaip būdus, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų kokybę, įvertino skirtingo amžiaus respondentai. Įvertinus statistiškai reikšmingus (kai $p < 0,05$) skirtumus nustatyta, kad jaunesni nei 50 metų asmenys labiau pritartų socialinių paslaugų pasiūlos didinimui, paslaugų kokybės gerinimui ir personalo kvalifikacijos kėlimui, nei kad vyresni asmenys.

37 lentelė. Būdų, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų kokybę, vertinimų vidurkiai skirtingo amžiaus respondentų grupėse

	Amžius				U	p
	Iki 50 m.		51 m. ir daugiau			
	M	SD	M	SD		
Didinti socialinių paslaugų pasiūlą	3,81	0,85	3,50	0,85	3336,000	0,028
Didinti socialinių darbuotojų skaičių	3,93	0,70	4,05	0,74	3755,000	0,288
Gerinti paslaugų kokybę	4,19	0,59	3,92	0,56	3231,000	0,006
Kelti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kvalifikaciją	4,12	0,54	3,80	0,66	3113,500	0,004
Supaprastinti reikalavimus, norint gauti socialines paslaugas	3,95	0,72	4,02	0,81	3902,000	0,512

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Taip pat įvertinus vertinimų vidurkių skirtumus skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse nustatyta, kad vieniši asmenys reikšmingai labiau pritaria tam, kad reikėtų didinti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų skaičių, nei kad vedę ir poroje gyvenantys asmenys (žr. 38 lentelę).

38 lentelė. Būdų, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų kokybę, vertinimų vidurkiai skirtingos šeimyninės padėties respondentų grupėse

	Šeimyninė padėtis				U	p
	Vieniši		Vedę, gyvenantys poroje			
	M	SD	M	SD		
Didinti socialinių paslaugų pasiūlą	3,58	0,85	3,51	0,87	5870,000	0,639
Didinti socialinių darbuotojų skaičių	4,09	0,75	3,88	0,67	5103,000	0,030
Gerinti paslaugų kokybę	3,94	0,57	4,01	0,58	5752,500	0,416
Kelti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kvalifikaciją	3,86	0,67	3,86	0,63	6013,000	0,877
Supaprastinti reikalavimus, norint gauti socialines paslaugas	4,05	0,77	3,91	0,84	5484,500	0,193

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Galiausiai, įvertinus būdų, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų kokybę, vertinimus skirtingą negalią turinčių respondentų grupėse, nustatyta, kad somatinę negalią turintys asmenys reikšmingai labiau nei judėjimo negalią turintys asmenys sutinka su tuo, kad reikia kelti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kvalifikaciją (žr. 39 lentelę).

39 lentelė. Būdų, kuriais būtų galima pagerinti socialinių paslaugų kokybę, vertinimų vidurkiai skirtingos negalios respondentų grupėse

	Negalia				U	p
	Somatinė		Judėjimo			
	M	SD	M	SD		
Didinti socialinių paslaugų pasiūlą	3,64	0,84	3,47	0,87	5650,500	0,087
Didinti socialinių darbuotojų skaičių	4,07	0,72	3,99	0,75	6097,000	0,469
Gerinti paslaugų kokybę	4,00	0,58	3,94	0,57	6039,500	0,341
Kelti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kvalifikaciją	3,95	0,62	3,77	0,69	5466,000	0,029
Supaprastinti reikalavimus, norint gauti socialines paslaugas	3,98	0,82	4,03	0,75	6277,000	0,746

Statistiškai reikšmingi skirtumai ($p < 0,05$) paryškinti

Žymėjimo paaiškinimas: M – vidurkis, SD – standartinis nuokrypis, U – Mann Whitney testo reikšmė, p – statistinis reikšmingumas.

Tyrimo metu taip pat pasidomėta, ar respondentai turi kokių nusiskundimų, pasiūlymų ar pastebėjimų dėl socialinių paslaugų teikimo. Dažniausiai buvo paminėti šie aspektai:

- per didelė socialinių paslaugų kaina, ypač tokių, kaip pagalba į namus, būsto pritaikymo, apgyvendinimas senelių globos namuose. Todėl neretai neįgalieji yra priversti šių paslaugų atsisakyti;

- nepakanka teikiamų transporto paslaugų, jos teikiamos per retai ir nepatenkina poreikių;
- tenka labai ilgai laukti, kol paslauga bus suteikta (apgyvendinimo senelių globos namuose, dienos soc. globos, aprūpinimo techninėmis pagalbos priemonėmis, būsto pritaikymo, pagalbos į namus paslaugos);
- asmens higienos paslauga teikiama per toli nuo neįgaliųjų namų, nepatogu kas mėnesį važiuoti prasitęsti gaunamus pirties talonus, pirtis nepritaikyta neįgaliesiems todėl ne visi gali pasinaudoti šia paslauga;
- socialinio darbuotojo padėjėjas ateina per retai ir būna per trumpai, nepadaro visko, ko neįgaliajam reikia;
- kiekvienas garbaus amžiaus žmogus turėtų turėti galimybę gyventi senelių globos namuose, jei to nori (neretai, jei neatitinka specialiųjų poreikių lygio, tokių žmonių prašymai nepriimami).

IŠVADOS

1. Neįgalieji dėl įgimtų ar įgytų fizinių ar psichinių trūkumų visai arba iš dalies negali pasirūpinti savo asmeniniu ir socialiniu gyvenimu. Siekiant lygių galimybių bei mažinant neįgaliųjų asmenų diskriminaciją ir atskirtį, labai svarbu kurti sąlygas, kad neįgalieji galėtų nevaržomai dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Socialinės paslaugos yra valstybės socialinės apsaugos sistemos dalis, skirta užtikrinti neįgaliųjų asmenų saugumą, padedant neįgaliesiems sugrąžinti gebėjimą pasirūpinti savimi siekiant asmens savarankiško funkcionavimo visuomenėje ir suteikiant galimybę lengviau integruotis į visuomenę. Lietuvos socialinių paslaugų sistemą sudaro dvi pagrindinės grupės: socialinių paslaugų organizavimas ir socialinių paslaugų teikimas, kurių pagrindą sudaro teisinė bazė reglamentuojanti neįgaliųjų teises. Socialinės paslaugos yra teikiamos atlikus asmens poreikio paslaugų vertinimą, kuris apima asmens savarankiškumo bei finansinį įvertinimą. Veiksminga socialinė politika labai priklauso nuo vietos lygmens valdymo struktūrų veiklos. Lietuvoje tai būtų savivaldybių ir seniūnijų lygmuo.

2. Anykščių savivaldybėje pastebimas neįgaliųjų skaičiaus mažėjimas, tačiau neįgaliųjų santykio su visais gyventojais procentas po truputį didėja. Taip pat didėja ir senyvo amžiaus asmenų. Didžiausias paslaugų teikėjas neįgaliesiems Anykščių rajone yra Anykščių rajono socialinių paslaugų centras. Socialinių paslaugų centro veikla skirstoma į padalinius kurie atitinkamai pagal asmens socialinę padėtį teikia socialines paslaugas. Neįgaliesiems socialines paslaugas teikia bendrųjų paslaugų tarnyba, pagalbos į namus tarnyba ir dienos centras asmenims su negalia. Anykščių rajone socialinės paslaugos asmeniui teikiamos Anykštos ir Anykščių socialinės globos namuose. Išvardintos globos įstaigos Anykščių rajone neįgaliesiems teikia informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, apgyvendinimo, kasdienio gyvenimo įgūdžių ugdymo ir palaikymo, darbinių įgūdžių ugdymo, laisvalaikio organizavimo, maitinimo, sveikatos priežiūros paslaugų ir slaugos organizavimo, socialinio darbo, bendravimo, kultūrinės, religinės, edukacinės ir kitas paslaugas, reikalingos asmeniui pagal jo savarankiškumo lygį. Anykščių rajono nevyriausybinių organizacijų taip pat suteikia galimybę neįgaliesiems dalyvauti visuomeninėje veikloje, taip mažinant jų atskirtį ir suteikiant galimybę lengviau integruotis į visuomenę.

3. Socialinių paslaugų teikėjų patirčių analizė apie teikiamas socialines paslaugas neįgaliesiems atskleidė:

- neįgalieji yra tokie pat žmonės, kaip kiti, tik turintys specialiųjų poreikių, kuriuos reikia patenkinti, užtikrinant žmogaus visavertišką gyvenimą. Tenkinant neįgaliųjų specialiuosius poreikius svarbus vaidmuo tenka socialinėms paslaugoms.

- socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimas yra organizuojamas keliais etapais: poreikio nustatymas ir vertinimas, socialinių paslaugų organizavimas ir planavimas, socialinių paslaugų suteikimas ir vertinimas.

- neįgaliesiems yra teikiamos tiek bendrosios, tiek specialiosios paslaugos: pagalba į namus, dienos socialinė globa asmens namuose. Tyrimo rezultatai atskleidė kai kuriuos socialinių paslaugų neįgaliesiems pasiūlos trūkumus: transporto paslaugos stoka, ne visiems neįgaliesiems yra prieinama asmeninės higienos ir priežiūros – pirties paslauga, nėra galimybės neįgaliesiems teikti paslaugas savaitgaliais ir švenčių dienomis, trūksta darbuotojų fiziškai sunkiems darbams dirbti, per didelės mokamų socialinių paslaugų kainos, ilgai užtrunka kai kurių paslaugų suteikimas, trūksta sociokultūrinių ar neįgaliųjų užimtumo paslaugų kaime.

- socialinių paslaugų prieinamumas neįgaliesiems priklauso nuo paslaugos rūšies, neįgaliojo gyvenamosios vietos ir paslaugos kainos. Pastebimas socialinių paslaugų prieinamumo didinimo poreikis, nes ne visos paslaugos, reikalingos neįgaliesiems yra prieinamos, ypač asmeninės higienos ir priežiūros – pirties paslaugos, būsto pritaikymas neįgaliesiems, apgyvendinimas socialinės globos įstaigose.

- neįgalieji reikiamą informaciją apie paslaugas gauna iš medicinos įstaigų, socialinių darbuotojų ir kitų neįgaliųjų. Pastebima nepakankama informacijos apie paslaugas sklaida ir jos didinimo būtinybė.

- socialinės paslaugos, kurios yra teikiamos neįgaliesiems, pagerina jų buitį, patenkina būtiniausius, gyvybiškai svarbius poreikius ir pagerina gyvenimo kokybę bei padeda neįgaliesiems nesijausti vienišiams.

- teikdami socialines paslaugas neįgaliesiems darbuotojai itin daug bendradarbiauja su gydymo įstaigomis, socialiniais darbuotojais, miestelių bendruomenėmis.

- socialinių paslaugų kokybė priklauso nuo socialinių paslaugų centro administracijos, socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kompetencijos ir pačių neįgaliųjų geranoriškumo.

- teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems paslaugas teikiantiems darbuotojams reikalingi veiklos organizavimo, bendravimo ir streso valdymo įgūdžiai. Darbuotojas,

dirbantis su neįgaliaisiais, turi turėti tokias savybes ir vertybes: kantrybė, paslaugumas, tolerancija, nuolaidumas, švelnumas, supratingumas, atjauta, punctualumas, atsakingumas, sąžiningumas, darbštumas, gebėjimas priimti žmogų tokį, koks jis yra, savitvarda ir žmogiškumas.

4. Kaimiškose seniūnijose gyvenančių neįgaliųjų požiūris į jiems teikiamas socialines paslaugas atskleidė:

- dažniausiai yra teikiamos informavimo ir konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis, transporto organizavimo, asmens higienos ir priežiūros, maitinimo organizavimo ir pagalbos į namus paslaugos.
- apie socialines paslaugas dažniausiai neįgalieji sužino iš socialines paslaugas teikiančių darbuotojų, seniūnijoje, iš pažįstamų ar gydytojų. Informacijos apie socialines paslaugas sklaidą respondentai vertina tik patenkinamai, nurodydami, kad jiems nepakanka informacijos apie socialines paslaugas, kurios jiems nėra teikiamos, o ir informacijos sklaidos šaltiniai netenkina.
- norint gauti socialines paslaugas dažniausiai kreipiamasi į seniūnijos socialinį darbuotoją. Tačiau ne visos paslaugos neįgaliesiems yra lengvai prieinamos, nes jiems kyla sunkumų nuvykti į socialines paslaugas teikiančią įstaigą ir socialinės paslaugos nėra teikiamos netoli gyvenamosios vietos.
- socialines paslaugas teikiančius darbuotojus respondentai vertino geriau, nei pačių paslaugų kokybę. Personalas elgiasi mandagiai ir pagarbiai, išklauso ir supranta klientą, turi pakankamai žinių ir įgūdžių bei yra užtikrinamas kliento saugumas. Tačiau pačių paslaugų kokybę vertinama gana neigiamai, akcentuojant, kad neretai paslauga neatitinka vartotojo poreikių, organizacija nėra atvira, nėra pasirengusi tenkinti vartotojo poreikius, paslaugos nėra teikiamos laikantis pažadų bei nėra užtikrinamas konfidencialumas.
- neįgalieji įvardino jų patiriamas problemas: per didelė paslaugų kaina, per retai teikiamos paslaugos, per ilgas laukimo laikotarpis iki paslauga bus suteikta, ne visų paslaugų kokybę tenkina, darbuotojai ateina per retai, ne visuomet yra suteikiama galimybė gauti norimas socialines paslaugas.

REKOMENDACIJOS

Remiantis tyrimo rezultatais, Anykščių rajono socialinių paslaugų centrui siūloma:

1. Didinti socialinių paslaugų prieinamumą, kuriant daugiau paslaugų teikimo vietų arčiau klientų gyvenamosios vietos; padidinant socialines paslaugas teikiančių darbuotojų skaičių, netgi pagalvoti apie darbuotoją, kuris dirbtų savaitgaliais; suteikiant neįgaliesiems daugiau informacijos apie galimas gauti paslaugas.

2. Gerinti informacijos apie socialines paslaugas sklaidą: daugiau informacijos talpinti internete; skatinti socialinius darbuotojus, šeimos gydytojus informuoti neįgaliuosius apie jiems galimas gauti paslaugas; informacijos sklaidai naudoti radiją, televiziją, vietinę žiniasklaidą; supaprastinti informaciją lankstinukuose ir dalinti juos seniūnijoje, gydymo įstaigose ir dalinti į pašto dėžutes.

3. Norint pagerinti socialinių paslaugų kokybę, rekomenduojama tobulinti tokias sritis: teikiamų socialinių paslaugų tobulinimas (transporto paslaugos organizavimas, asmens higienos ir priežiūros– pirties paslaugos ir kt.); darbuotojų darbo laiko koregavimas; socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kvalifikacijos kėlimas; atlyginimų socialiniams darbuotojams ir jų padėjėjams peržiūrėjimas.

Anykščių rajono savivaldybei siūloma:

4. Norint pagerinti socialinių paslaugų kokybę, rekomenduojama tobulinti būsto pritaikymo paslaugos organizavimą ir teikimą.

Anykščių rajono socialinės paramos skyriui siūloma:

5. Didinti socialinių paslaugų prieinamumą, supaprastinant paslaugai gauti reikiamų dokumentų parengimo tvarką.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adomavičienė, A., ir kt. (2013). Asmenų po nugaros smegenų pažeidimo savarankiškumo, fizinės aplinkos ir užimtumo sąsajų vertinimas. *Gerontologija*, 14(1), 24-29.
2. Anykščių rajono 2009-2013 metų strateginis plėtros planas (2009). Prieiga per internetą: www.anyksciai.lt/download/1202/a.
3. Anykščių rajono savivaldybės strateginis 2012-2019 metų plėtros planas (2012). Prieiga per internetą: <http://www.anyksciai.lt/lt/strategija.html>.
4. Anykščių rajono savivaldybės 2014 m. Socialinių paslaugų planas. Prieiga per internetą: <http://www.anyksciai.lt/download/3749/2014>.
5. Anykščių rajono savivaldybės 2015 m. Socialinių paslaugų planas. Prieiga per internetą: <http://www.anyksciai.lt/download/5381/2015%20m.%20socialini%C5%B3%20paslaug%C5%B3%20plano%20projektas.doc>.
6. Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2015 m. sausio 29 d. sprendimu Nr. 1-TS-1, Anykščių rajono savivaldybės strateginio 2015-2017 metų veiklos plano 5 programos „Palankios socialinės aplinkos kūrimas“ 5.1.1.07 priemonės „socialinių paslaugų programa“ aprašas (2015). Prieiga per internetą: <https://www.anyksciai.lt/download/9184/priemonės%20aprašas%201%202017.docx>.
7. Anykščių rajono savivaldybės 2016 m. Socialinių paslaugų planas. Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalActPrint?documentId=f1e6b040e06e11e59cc8b27b54efaf6e>.
8. Anykščių rajono savivaldybės 2017 m. Socialinių paslaugų planas. Prieiga per internetą: <https://www.anyksciai.lt/lt/veiklossritys/socialine-apsauga/anyksciu-rajono-savivaldy-b2cv.html>.
9. Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2008 m. spalio 30 d. sprendimas Nr. TS-336 „Dėl Anykščių rajono socialinių paslaugų centro padalinių steigimo ir nuostatų patvirtinimo“ (2008). Prieiga per internetą: <http://www.infolex.lt/anyksciai/Default.aspx?Id=3&DocId=2862>.
10. Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2009 m. balandžio 30 d. sprendimas Nr. TS-141 „Dėl Anykščių rajono savivaldybės slaugos ir socialinių paslaugų bendro teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2009) Prieiga per internetą: <http://www.infolex.lt/anyksciai/Default.aspx?Id=3&DocId=3172>.
11. Anykščių rajono savivaldybės tarybos 2012 m. kovo 29 d. sprendimas Nr. TS-98 „Dėl dienos socialinės globos paslaugų Anykščių rajono socialinių paslaugų centre skyrimo, teikimo ir mokėjimo už paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“ (2012). Prieiga per internetą: <http://www.infolex.lt/anyksciai/Default.aspx?Id=3&DocId=4832>.

12. Bagdonas, A., ir kt. (2007). *Skirtingi, bet lygūs visuomenėje ir darbuotėje*. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija.
13. Bagdonienė, L., Hopenienė, R. (2004). *Paslaugų marketingas ir vadyba*. Kaunas: Technologija.
14. Beneševičiūtė, I. (2013). Įgalinančio dialogo poreikis ir patirtis plėtojant socialines paslaugas nevyriausybinėje neįgaliųjų organizacijoje. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 11(1), 157-182.
15. Beneševičiūtė, I. (2014). Neįgaliųjų socialinis dalyvavimas neįgaliųjų nevyriausybinių organizacijų veiklose. *Pedagogika*, 115(3), 147-162.
16. Bitinas, A., ir kt. (2010). Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. *Socialinis darbas*, 9(1), 18-26.
17. Bitinas, A., Usonis, J. (2013) „Flexicurity“ teisinis reguliavimas: vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto leidyba.
18. Bitinas, B. ir kt. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla – spaustuvė.
19. Daugėla, M. (2008). *Studentai, turintys negalę, aukštosiose mokyklose*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
20. Davulis, G. (2012). Socialinės politikos principai Europos sąjungoje ir Lietuvoje. *Societal innovations for global growth*, 1(1). Prieiga per internetą: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367188628083/datastream/DS.002.0.01.ARTIC/content>.
21. Dromantienė, L. (2003) Nevyriausybinių organizacijų vaidmuo stiprinant socialinę sanglaudą. *Socialinis darbas*, 2(4), 15-24.
22. Ebersold, S. (2007). Affiliating Participation for Active Citizenship. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 9(3-4), 237-253.
23. Eskytė, I. (2008). Socialinio dalyvavimo plėtotė vaikų dienos centruose. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 2(2), 143-165.
24. European commission. *European Disability Strategy 2010-2020*. (2010). Brusel. Prieiga per internetą: http://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/com2010_0636en01.pdf.
25. Fougeyrollas, P. (2010). Social participation. In *International encyclopedia of rehabilitation* (p. 1-8). New York: University at Buffalo. Prieiga per internetą: http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/pdf/social_participation.pdf.
26. Gaižauskaitė, I., Valavičienė, N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: Registrų centras.

27. Gataūlinas, A., Zabaraukaitė, R. (2014). Socialinės apsaugos sistemos formos įtaka gyvenimo lygiui (lyginamoji šalių analizė). *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1(33), 33-43.
28. Gevorgianienė, V. (2006). Sutrikusio intelekto asmenų dalyvavimas visuomenės gyvenime: subjektyvaus suvokimo analizė. Prieiga per internetą: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367155327817/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>.
29. Gerulaitis, D. (2007). *Tėvų išitraukimo į vaikų ugdymo (-si) procesą plėtotė specialiojoje mokykloje* (daktaro disertacija). Prieiga per internetą: <http://www.youscribe.com/catalogue/documents/savoirs/tevu-isisitraukimo-i-vaiko-ugdymo-si-procesa-pletote-specialiojoje-1427006>.
30. Gudžinskienė, V., Jurgutienė, Ž. (2010). Neįgaliųjų socialinės integracijos teisinis reglamentavimas. *Socialinis ugdymas*, 11(22), 18-26.
31. Gudžinskienė, V., Kašėtienė N. (2009). Socialinių paslaugų teikimo kaimiškose seniūnijose tobulinimo aktualijos. *Socialinis ugdymas*, 10(21), 79-167.
32. Guogis, A. (2008). Dėl Lietuvos socialinės apsaugos sampratos. *Socialinis darbas*, 7(2), 26-34.
33. Indrašienė, V., Katkonienė, A. (2011). Pagalbos namuose paslaugų teikimo vertinimas. *Socialinis darbas*, 10(2), 267-278.
34. Indrašienė, V., Margelienė L. (2009). Socialinių paslaugų teikimo Lazdijų rajono savivaldybėje vertinimas. *Socialinis darbas*, 8(2), 142-152.
35. Išoraitė, M. (2007). *Socialinių paslaugų administravimas*. Vilnius: UAB „Saulelė“.
36. Jančaitytė, R. (2010). Požiūriai į problemų sprendimą socialiniame darbe, Iš R., Augutienė, ir kt., *Socialinis darbas: profesinė veikla, metodai ir klientai: vadovėlis* (p. 72-104). Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
37. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolas (2010). *Valstybės žinios*, 71(3561).
38. Kardelis, K. (2005). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Liucijus.
39. Kotler, P., Keller, K., L. (2006). *Marketing management*. New Jersey: Person education.
40. Kriauzaitė, E. (2007). *Socialinių paslaugų kokybės vertinimas*. Prieiga per internetą: http://jaunasis-mokslininkas.asu.lt/smk_2007/kaimo_pletra/Kriauzaite_Elena.pdf.
41. Kriščiūnas, A. (2015). Negalia ir požiūris į ją šiuolaikinėje visuomenėje. *Sveikatos mokslai*, 25(1), 5-14.
42. Lietuvos Respublikos Aukščiausiosios Tarybos 1990 m. liepos 5 d. nutarimas Nr. 1-352 „Dėl Lietuvos Respublikos Invalidų interesų gynimo“ (1990). *Valstybės žinios*, 20(513).
43. Lietuvos Respublikos Invalidų socialinės integracijos įstatymas (1991). *Valstybės žinios*, 36(969).

44. Lietuvos Respublikos įstatymas Nr. XI-854 „Dėl Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo ratifikavimo“ (2010). *Valstybės žinios*, 67(3350).
45. Lietuvos Respublikos Lygių galimybių įstatymas (2003). *Valstybės žinios*, 114(5115).
46. Lietuvos Respublikos Konstitucija (2014). Ketvirtoji laida. Vilnius.
47. Lietuvos Respublikos Piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas (2003). *Valstybės žinios*, 73(3352).
48. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2004). *Valstybės žinios*, 83(2983).
49. Lietuvos Respublikos Socialinių įmonių įstatymas (2004). *Valstybės žinios*, 96(3519).
50. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas (2006). *Valstybės žinios*, 17(589).
51. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93 Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo (2006). *Valstybės žinios*, 43(1570).
52. Lietuvos Respublikos Valstybės kontrolė, Valstybinio audito ataskaita Socialinių paslaugų teikimas, 2009 m. vasario 27 d. Nr. VA-P-10-16-4 (2009). Prieiga per internetą: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=1679>.
53. Lietuvos Respublikos Valstybinio socialinio aprūpinimo sistemos pagrindų įstatymas (1990). *Valstybės žinios*, 32(761).
54. Lietuvos Respublikos Valstybinio socialinio draudimo įstatymas (1991). *Valstybės žinios*, 17(447).
55. Lietuvos Respublikos Valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymas (1994). *Valstybės žinios*, 59(1153).
56. Lietuvos Respublikos Valstybinių šalpos išmokų įstatymas (1994). *Valstybės žinios*, 96(1873).
57. Lietuvos Respublikos Vietos savivaldos įstatymas, 1994 m. liepos 7 d. Nr. I-533 (1994). *Valstybės žinios*, 55(1049).
58. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. gegužės 9 d. nutarimas Nr. 360 „Dėl socialinės paramos koncepcijos“ (1994). *Valstybės žinios*, 36(653).
59. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. birželio 7 d. nutarimas Nr. 850 „Dėl Nacionalinės žmonių su negalia socialinės integracijos 2003–2012 m. programos patvirtinimo“ (2002). *Valstybės žinios*, 57(2335).
60. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. lapkričio 15 d. nutarimas Nr. 1132 „Dėl socialinių paslaugų planavimo metodikos patvirtinimo“ (2006). *Valstybės žinios*, 124(4705).
61. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2011 m. birželio 29 d. nutarimas Nr. 787. „Dėl Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 1, 2, 3, 4, 5, 8, 10, 16, 21 straipsnių,

- antrojo, ketvirtojo skirsnių pavadinimų pakeitimo ir papildymo įstatymo projekto Nr. XIP-1304(3)“ (2011). *Valstybės žinios*, 81(3972).
62. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 21 d. nutarimas Nr. 1408 „Dėl Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2012 m. programos patvirtinimo“ (2012). *Valstybės žinios*, 137(7021).
63. Marcinkevičiūtė, L., Petrauskienė, R. (2007). Socialinių paslaugų teikimo tobulinimo aktualijos kaimiškose seniūnijose. *Viešoji politika ir administravimas*, 21, 28-37.
64. Pilipavičienė, E. (2006). *Socialinių paslaugų teikimo organizavimas*. Prieiga per internetą: http://jaunasis-mokslininkas.asu.lt/smk_2006/kaimo_pletra/Pilipaviciene%20Edita.pdf.
65. Pivorienė, J. (2003). *Socialiniai neįgalumo aspektai: žmogui reikia žmogaus*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
66. Raudeliūnaitė, R., Šavareikaitė, D. (2013). Negalios socialiniai vaizdiniai Lietuvos dienraščiuose. *Socialinis darbas*, 12(1), 75-92.
67. Ruškus, J. (2002). *Negalės fenomenas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
68. Ruškus, J. ir kt. (2004). *Ugdymo turinys kaip specialiųjų poreikių vaikų socialinio ir edukacinio dalyvavimo prielaida: turimo duomenys*. Šiauliai: Šiaulių universitetas. Prieiga per internetą: https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/spec_poreikiu_vaidu_tyrimo_ataskaita_SMM.doc.
69. Ruškus, J., ir kt. (2006). *Veiksniai, darantys poveikį asmenų, turinčių specialiųjų poreikių, studijoms aukštosiose mokyklose*. Šiauliai: Šiaulių universitetas. Prieiga per internetą: https://www.smm.lt/uploads/documents/kiti/Neigaliuju_studiju_veiksniai_tyrimo%20ataskaita.pdf.
70. Ruškus, J., Mažeikis, G. (2007). *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas. Kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
71. Schulte-Mimberg, U. ir kt. (1998). *Socialinė apsauga: tikslas, reikšmė, įtaka ir organizacinė struktūra*. Vilnius: Sveikatos ekonomikos centras.
72. Serafinas, D. (2011). *Kokybės vadybos teorijos praktinis taikymas: mokomoji knyga*. Vilnius. Prieiga per internetą: <http://www.kv.ef.vu.lt/wp-content/uploads/2010/10/MOKOMOJI-KNYGA-Kokybes-vadybos-teorijos-praktinis-taikymas.pdf>.
73. Šėporaitytė, D., Tereškinas, A. (2007). *Neįgaliųjų įsidarbinimo ir mokslo galimybės Lietuvoje*. Prieiga per internetą: <http://www.lygybe.lt/data/public/uploads/2016/02/neigaliuju-isisdarbinimo-ir-mokslo-galimybes-lietuvoje.pdf>.
74. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universiteto Leidybos centras.

75. Tijūnėlienė, O., Virbalienė, A. (2005). *Anketos, pedagoginių reiškinų verifikavimo priemonės, psichologiniai konstravimo pamatai*. Klaipėda: Klaipėdos universitetas. Prieiga per internetą: <http://www.biblioteka.vpu.lt/pedagogika/PDF/2006/82/tijvirb.pdf>.
76. Urbonienė, J. (2011). *Neįgaliųjų gyvenimo kokybę gerinančių specialiųjų socialinių paslaugų pasiūlos tobulinimas: Tauragės rajono atvejis*. Prieiga per internetą: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2011~1367179192620/datastream/DS.002.0.01.ARTIC/content>.
77. Vaičekauskaitė, R. (2008). *Vaiko su negalia savarankiškumo ugdymo šeimoje diskursas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
78. Valackienė, A. (2004). *Sociologinis tyrimas*. Kaunas: Technologija.
79. Valackienė, A., Mikėnė, S. (2008). *Sociologinis tyrimas. Metodologija ir atlikimo metodika*. Kaunas: Technologija.
80. Valenta, A. (2000). Socialinės paslaugos – dabartis ir rytdiena. *Mūsų žodis, Nr.12, 25-28*.
81. Vanagas, P. (2004). *Visuotinės kokybės vadyba*. Kaunas: Technologija.
82. Vareikytė, A. ir kt. (2006). Socialinių paslaugų tobulinimas Lietuvos savivaldybėse. *Atviros Lietuvos fondo 2004 m. remto tyrimo ataskaita*. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
83. Vilkelis, M., R. (2000). *Prekių kokybės vadyba*. Vilnius: UAB „Vaibra“.
84. Viluckienė, J. (2008). „Iškūnyta“ socialinio modelio negalios samprata. *Filosofija. Sociologija, 19(4), 45-52*.
85. Viluckienė, J. (2013). Negalios sampratos kaita medicininėje sociologijoje. *Filosofija. Sociologija, 24(4), 209-216*.
86. Watson, N. (2002). Enabling identity: disability, self and citizenship. In T., Shakespeare, *The Disability Reader: Social Science Perspectives* (p. 147-162). London: Cassell.
87. World health organization. (2011). *World report on disability*. Prieiga per internetą: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf.
88. Zaleskienė, I., Gaidamovič, I. (2013). Socialinių paslaugų poreikis ir jų tenkinimo galimybės kaimo seniūnijos bendruomenėje. *Socialinio darbo tyrimai ir aktualijos*.
89. Zastrow, C. H. (2003). *The practice of social work: applications of generalist and advanced content*. Australia; Pacific Grove, CA: Thomson/Brooks/Cole.
90. Žalimienė, L. (2001) Socialinių paslaugų kokybę lemiantys veiksniai. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika, 1, 99-102*.
91. Žalimienė, L. (2003). *Socialinės paslaugos*. Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija.

92. Žalimienė, L. (2006). Socialinių paslaugų vadyba: balansavimas tarp socialinio teisingumo ir ekonominio racionalumo. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 1(6), 183-189.
93. Žalimienė, L. (2007). *Vaikų socialinės globos kokybė ir jos vertinimas*. Prieiga per internetą: http://www.sppd.lt/media/mce_filebrowser/2015/01/09/Vaiku_socialines_globos_kokybe_ir_jos_vertinimas.pdf.
94. Žalimienė, L., Rimšaitė, E. (2007). Nevyriausybinų organizacijų metamorfozės – nuo labdaringos pagalbos vargšams XVIII amžiuje iki socialinių paslaugų rinkos dalyvio šiuolaikinėje visuomenėje. *Socialinis darbas*, 6(1), 83-95.
95. Žydžiūnaitė, V. (2007). *Tyrimo dizainas: struktūra ir strategijos*. Kaunas: Technologija.

SANTRAUKA

Vertinant teikiamas socialines paslaugas, jos turėtų būti glaudžiai susijusios su šių paslaugų vartotojais. Atskirą problemų grupę sudaro kaimiškos seniūnijos, pasižyminčios aukštu nedarbo lygiu, daugėjančiu neįgaliųjų, pagyvenusių ir senų žmonių skaičiumi ir prastai sprendžiamais socialinių paslaugų teikimo užtikrinimo mechanizmais. Labai svarbu išanalizuoti socialinių paslaugų poreikį, šių paslaugų organizavimo ir teikimo kaimo seniūnijose galimybes, įvertinti tokių paslaugų teikimo pranašumus ir trūkumus.

Tyrimo tikslas šiame darbe – atskleisti teoriškai ir empiriškai socialinių paslaugų teikimo neįgaliesiems Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose aktualijas. Tyrimo tikslui pasiekti buvo taikyti empiriniai socialines paslaugas gaunančių neįgaliųjų apklausos raštu ir socialines paslaugas teikiančių darbuotojų interviu metodai, kuriais siekiama atskleisti socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimo aktualijas Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose. Tyrimas atliktas remiantis ekologine sistemų ir humanistine teorijomis.

Socialinių paslaugų teikėjų patirčių tyrimu nustatyta, kad tenkinant neįgaliųjų specialiuosius poreikius svarbus vaidmuo tenka socialinėms paslaugoms. Socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimas yra organizuojamas keliais etapais ir yra teikiamos tiek bendrosios, tiek specialiosios paslaugos. Socialinių paslaugų prieinamumas neįgaliesiems priklauso nuo paslaugos rūšies, neįgaliojo gyvenamosios vietos ir paslaugos kainos. Neįgalieji reikiamą informaciją apie paslaugas gauna iš medicinos įstaigų, socialinių darbuotojų ir kitų neįgaliųjų. Pastebimas socialinių paslaugų pasiūlos, prieinamumo bei informacijos apie paslaugas sklaidos didinimo poreikis. Teikdami socialines paslaugas neįgaliesiems darbuotojai itin daug bendradarbiauja su gydymo įstaigomis, socialiniais darbuotojais, miestelių bendruomenėmis. Socialinių paslaugų kokybė priklauso nuo socialinių paslaugų centro administracijos, socialines paslaugas teikiančių darbuotojų asmeninių savybių, vertybių, įgūdžių ir kompetencijos bei pačių neįgaliųjų geranoriškumo.

Kaimiškose seniūnijose gyvenančių neįgaliųjų požiūrio tyrimu nustatyta, kad dažniausiai yra teikiamos informavimo ir konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis, transporto organizavimo, asmens higienos ir priežiūros, maitinimo organizavimo ir pagalbos į namus paslaugos. Socialinių paslaugų gavėjai socialines paslaugas teikiančius darbuotojus vertino geriau, nei pačių paslaugų kokybę, kuri vertinama gana neigiamai, akcentuojant, kad neretai paslauga neatitinka vartotojo poreikių, organizacija nėra atvira, nėra pasirengusi tenkinti vartotojo poreikius, paslaugos nėra teikiamos laikantis pažadų bei

nėra užtikrinamas konfidencialumas. Taip pat buvo akcentuojama per didelė paslaugų kaina, per retai teikiamos paslaugos, per ilgas laukimo laikotarpis iki paslauga bus suteikta, ne visų paslaugų kokybė tenkina, darbuotojai ateina per retai, ne visuomet yra suteikiama galimybė gauti norimas socialines paslaugas. Norint gauti socialines paslaugas dažniausiai kreipiamasi į seniūnijos socialinį darbuotoją. Tačiau ne visos paslaugos neįgaliesiems yra lengvai prieinamos, nes jiems kyla sunkumų nuvykti į socialines paslaugas teikiančią įstaigą ir socialinės paslaugos nėra teikiamos netoli gyvenamosios vietos.

Raktiniai žodžiai: socialinės paslaugos, socialinių paslaugų gavėjai, socialinių paslaugų teikėjai, socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas, kaimiškos teritorijos.

SUMMARY

Assessment of provided social services, they should be closely linked to the users of these services. A separate problem group consists of rural neighborhoods with a high unemployment rate, an increasing number of people with disabilities, the elderly and the old and poorly addressed mechanisms for securing social services. It is very important to analyze the need for social services, the organization and provision of these services in rural elderships, and evaluate the advantages and disadvantages of providing such services.

The purpose of the research is to reveal theoretical and empirical issues of provision of social services to the disabled in the rural districts of Anykščiai district. To achieve the purpose were used methods of interviewing empirical social services for the disabled and interviewing employees providing social services with a view to revealing the issues of provision of social services for people with disabilities in rural districts of Anykščiai district. The study was conducted on the basis of ecological systems and humanistic theories.

The study of the experience of social service providers revealed that social services play an important role in meeting the special needs of people with disabilities. The provision of social services for people with disabilities is organized in several stages and provides both general and special services. The availability of social services for disabled persons depends on the type of service, the price of the disabled person's place of residence and the service. Disabled people receive the necessary information about services from medical institutions, social workers and other people with disabilities. There is a need to increase the availability of social services, accessibility and information on services. When providing social services for the disabled, employees work in great deal with medical institutions, social workers, and townships. The quality of social services depends on the administration of the Social Services Center, the personal qualities, values, skills and competences of the staff providing social services, and the goodwill of the disabled themselves.

The survey of the attitude of the disabled people living in rural neighborhoods revealed that information and counseling, mediation and representation, provision of technical assistance measures, organization of transport, personal hygiene and care, organization of catering and home help were mostly provided. Social service users rated social service providers better than the quality of services themselves, which is assessed quite negatively, emphasizing that often the service does not meet the needs of the user, the organization is not open, is not ready to meet the

needs of the user, services are not provided in accordance with promises and there is no confidentiality. It also highlighted the excessive cost of services, the rarely provided services, the long waiting period until the service is provided, the quality of all the services is not satisfied, employees come too rarely, they are not always given the opportunity to get the desired social services. In order to receive social services, the social worker of the eldership is usually referred to. However, not all services for the disabled are easily accessible, as they are having difficulty going to a social services office and social services are not provided near the place of residence.

Keywords: social services, recipients of social services, providers of social services, organization and provision of social services, rural territories.

PRIEDAI

Interviu klausimynas socialinių paslaugų teikėjams

Gerb. tyrimo dalyvi,

Mykolo Romerio universiteto Edukologijos ir socialinio darbo instituto magistrantūros studijų magistrantė Jonė Baronaitė atlieką tyrimą, kurio tikslas – atskleisti socialinių paslaugų teikimo ypatumus neįgaliesiems Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose. Jūsų nuomonė labai svarbi, nes, atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, bus galima įvertinti socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimą ir prisidėti prie geresnio socialinių paslaugų teikimo modelio kūrimo Anykščių rajone. Interviu metu gauti duomenys bus apibendrinti ir naudojami tik mokslinei rezultatų analizei.

1. Charakterizuokite neįgalius asmenis, kuriems teikiate paslaugas. Kuo ši klientų grupė ypatinga?
2. Papasakokite apie teikiamas paslaugas neįgaliesiems Jūsų seniūnijoje.
3. Kokie pasikeitimai/tobulinimai artimiausiu metu yra numatomi socialinių paslaugų neįgaliesiems teikime Anykščių rajone?
4. Ką galėtumėte pasakyti apie socialinių paslaugų pasiūlą neįgaliesiems Jūsų seniūnijoje? Kokių paslaugų, Jūsų manymu, šiuo metu trūksta neįgaliesiems ir kodėl? Kaip šių paslaugų stoką būtų galima spręsti?
5. Kaip vertinate socialinių paslaugų neįgaliesiems prieinamumą? Nuo ko priklauso socialinių paslaugų prieinamumas neįgaliesiems? Kaip, Jūsų nuomone, būtų galima pagerinti paslaugų prieinamumą?
6. Kaip neįgalieji sužino apie jiems teikiamas paslaugas? Kaip vertinate informacijos apie socialines paslaugas sklaidą Jūsų seniūnijoje? Kaip būtų galima padidinti sklaidą?
7. Papasakokite, kaip vyksta paslaugų neįgaliesiems teikimo procesas? Kokiais principais vadovaujantis, teikiamos socialinės paslaugos neįgaliesiems Jūsų seniūnijoje?
8. Kuo naudingos teikiamos paslaugos neįgaliesiems? Papasakokite sėkmės istoriją.
9. Su kokiomis organizacijomis bendradarbiaujama socialinių paslaugų teikime?
10. Su kokiomis problemomis susiduriate teikiant socialines paslaugas neįgaliesiems?
11. Kaip Jūs vertinate neįgaliesiems teikiamų socialinių paslaugų kokybę? Nuo ko priklauso socialinių paslaugų neįgaliesiems kokybė? Kokios sritys, Jūsų nuomone, turėtų būti tobulinamos, gerinamos?
12. Ar teko susilaukti nusiskundimų iš klientų dėl Jūsų teikiamų paslaugų ar darbo kokybės? (Jei taip, papasakokite kokių nusiskundimų klientai turėjo).
13. Kokią ir iš kur gaunate pagalbą sprendžiant sunkumus paslaugų neįgaliesiems teikimo procese? Kokios pagalbos reikėtų ir kodėl?
14. Nuo ko priklauso Jūsų santykiai su klientu?
15. Kokios kompetencijos reikalingos dirbant su neįgaliaisiais ir kodėl?
16. Kokiomis pagrindinėmis vertybėmis vadovaujate teikdami socialines paslaugas?
17. Kokias asmenines savybes turi turėti socialinis darbuotojas?
18. Kaip Jūs tobulinate savo kompetencijas?
19. Asmeninė informacija:
 - a) Jūsų išsilavinimas, reikalingas teikti socialines paslaugas
 - b) Socialinių paslaugų neįgaliesiems teikimo darbo stažas.

Klausimynas socialinių paslaugų gavėjams

Gerb. tyrimo dalyvi,

Mykolo Romerio universiteto Edukologijos ir socialinio darbo instituto magistrantūros studijų magistrantė Jonė Baronaitė atlieką tyrimą, kurio tikslas – atskleisti socialinių paslaugų teikimo ypatumus neįgaliesiems Anykščių rajono kaimiškose seniūnijose. Jūsų nuomonė labai svarbi, nes Jūs galite padėti įvertinti ir prisidėti prie geresnio socialinių paslaugų teikimo Anykščių rajone.

Anketa anoniminė, nei vardo, nei pavardės rašyti nereikia. Gauti duomenys bus naudojami tik mokslinei rezultatų analizei. Tikiuosi nuoširdžių atsakymų.

Prašome prie kiekvieno klausimo pažymėti langelyje Jums tinkamą atsakymą (x) arba įrašyti atsakymą nurodytoje vietoje.

1. Ar Jums, pagal Jūsų poreikius, yra reikalingos šios socialinės paslaugos:

Socialinė paslauga	Tikrai taip	Taip	Nei taip, nei ne	Ne	Tikrai ne
Informavimas/konsultavimas					
Tarpininkavimas ir atstovavimas					
Maitinimo organizavimas					
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne					
Transporto organizavimas					
Būsto pritaikymas neįgaliesiems					
Sociokultūrinės paslaugos					
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos					
Pagalba į namus					
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas					
Apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje					
Laikinas apnakvindinimas					
Intensyvi krizių įveikimo pagalba					
Dienos užimtumas neįgaliesiems					
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis					
Dienos socialinė globa namuose					
Kita (įrašykite):					

2. Kokios Jums yra teikiamos socialinės paslaugos?

Socialinė paslauga	Taip	Ne
Informavimas/konsultavimas		
Tarpininkavimas ir atstovavimas		
Maitinimo organizavimas		
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne		
Transporto organizavimas		
Būsto pritaikymas neįgaliesiems		
Sociokultūrinės paslaugos		
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos		
Pagalba į namus		
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas		
Apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje		
Laikinas apnakvindinimas		
Intensyvi krizių įveikimo pagalba		

Socialinė paslauga	Taip	Ne
Dienos užimtumas neįgaliesiems		
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis		
Dienos socialinė globa namuose		

3. Ar Jus tenkina gaunamos socialinės paslaugos?

Socialinė paslauga	Visiškai netenkina	Netenkina	Nei tenkina, nei netenkina	Tenkina	Visiškai tenkina
Informavimas/konsultavimas					
Tarpininkavimas ir atstovavimas					
Maitinimo organizavimas					
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne					
Transporto organizavimas					
Būsto pritaikymas neįgaliesiems					
Sociokultūrinės paslaugos					
Asmens higienos ir priežiūros paslaugos					
Pagalba į namus					
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas					
Apgyvendinimas socialinės globos įstaigoje					
Laikinas apnakvindinimas					
Intensyvi krizių įveikimo pagalba					
Dienos užimtumas neįgaliesiems					
Aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis					
Dienos socialinė globa namuose					
Kita (įrašykite):					

4. Ar yra socialinių paslaugų kurių negaunate, bet norėtumėte gauti?

- taip (įrašykite kokių)
- ne

5. Iš kur sužinote apie galimybę gauti socialines paslaugas? Pažymėkite jums tinkamus atsakymus x.

- savivaldybėje
- seniūnijoje
- iš socialinio darbuotojo
- iš draugų, pažįstamų
- iš žiniasklaidos
- kita (įrašykite).....

6. Ar Jus tenkina informacijos apie galimas gauti socialines paslaugas sklaida?

Teiginys	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Žinau kur kreiptis dėl informacijos apie socialines paslaugas					
Man pakanka informacijos apie man reikalingas socialines paslaugas					
Man pakanka informacijos apie socialines paslaugas, kurios man nėra teikiamos					
Reikiama informacija suteikiama operatyviai					
Mane tenkina informacijos apie socialines paslaugas sklaidos priemones					

7. Kur kreipiatės norėdami gauti socialines paslaugas?

- į Anykščių rajono savivaldybę
 į seniūnijos socialinį darbuotoją
 į Anykščių rajono socialinių paslaugų centrą
 į Anykščių socialinės paramos skyrių
 kita (įrašykite)

8. Įvertinkite socialinių paslaugų prieinamumą:

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Socialinės paslaugos yra teikiamos namuose					
Socialinės paslaugos yra teikiamos netoli gyvenamosios vietos					
Man nekyla sunkumų nuvykti į socialines paslaugas teikiančią įstaigą					
Man ir kitiems, turintiems tokią pat negalią, suteikiamos vienodos galimybės gauti socialines paslaugas					
Prireikus socialinių paslaugų, jos gaunamos operatyviai					
Esant poreikiui, teikiama konsultacija telefonu					

9. Kokiais būdais, Jūsų nuomone, būtų galima pagerinti socialinių paslaugų prieinamumą?

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Operatyviau teikti socialines paslaugas					
Teikti socialines paslaugas internetu ir telefonu					
Didinti socialinių paslaugų teikimo vietų skaičių					
Didinti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų skaičių					
Dažniau teikti reikiamas socialines paslaugas					

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Didinti informacijos apie socialines paslaugas sklaidą					
Kita (įrašykite):					

10. Įvertinkite gaunamų socialinių paslaugų kokybę.

Kriterijus	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Paslaugos suteikiamos: - be jokių atsisakymų, - suderėtu laiku - ištesiami pažadai					
Personalas pasirengęs aptarnauti vartotoją					
Personalas turi pakankamai reikiamų žinių ir įgūdžių					
Užmegzti kontaktą su socialiniu darbuotoju nėra jokių kliūčių					
Personalas elgiasi mandagiai ir pagarbiai					
Išklauso ir supranta klientą					
Organizacija atvira, pasirengusi tenkinti vartotojo poreikius					
Užtikinamas konfidencialumas					
Užtikrinamas saugumas					
Stengiasi suvokti vartotojo poreikius					
Paslauga atitinka vartotojo poreikius					

11. Įvertinkite socialines paslaugas teikiančius darbuotojus:

Teiginiai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Darbuotojai operatyviai įvertina paslaugų poreikį ir pasiūlo galimas socialines paslaugas					
Darbuotojai suteikia visą reikiamą pagalbą, norint gauti socialines paslaugas					
Esant poreikiui, nukreipia pas kitus specialistus					
Darbuotojai moka išklaudyti, įsigilinti į problemą					
Nuoširdūs					
Paslaugūs					
Pareigingi					
Kita (įrašykite):					

12. Kokiais būdais, Jūsų nuomone, būtų galima pagerinti socialinių paslaugų kokybę?

Būdai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Didinti socialinių paslaugų pasiūlą					
Didinti socialinių darbuotojų skaičių					

Būdai	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Nei sutinku, nei nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
Gerinti paslaugų kokybę					
Kelti socialines paslaugas teikiančių darbuotojų kvalifikaciją					
Supaprastinti reikalavimus, norint gauti socialines paslaugas					
Kita (įrašykite):					

13. Ar turite kokių nusiskundimų pasiūlymų ar pastebėjimų dėl socialinių paslaugų teikimo (įrašykite)?.....

14. Kokia Jūsų lytis? Pažymėkite.

- vyras
 moteris

15. Koks Jūsų amžius? Įrašykite

16. Koks Jūsų išsilavinimas? Pažymėkite.

- pagrindinis
 pradinis
 vidurinis
 profesinis
 aukštesnysis
 aukštasis (neuniversitetinis)
 aukštasis (universitetinis)

17. Kokia Jūsų gyvenamoji vieta? Pažymėkite.

- miestelis
 kaimas
 vienkiemis
 kita (įrašykite).....

18. Kokia Jūsų šeimyninė padėtis? Pažymėkite.

- nevedęs/netekėjusi
 vedęs/ištekėjusi
 išsiskyęs/-usi
 našlys/ -ė
 gyvenu neregistruotoje santuokoje

19. Jūsų negalios rūšis (įrašykite):

.....

20. Koks Jūsų negalios ar specialiųjų poreikių lygis?

- sunkus (0-25 % darbingumo)
- vidutinis (30-40 % darbingumo)
- lengvas (45 – 55 % darbingumo)
- didelis specialiųjų poreikių lygis
- vidutinis specialiųjų poreikių lygis
- mažas specialiųjų poreikių lygis

DĖKOJU UŽ JŪSŲ ATSAKYMUS



ANYKŠČIŲ RAJONO SOCIALINIŲ PASLAUGŲ CENTRO
DIREKTORIUS

ĮSAKYMAS
DĖL JONĖS BARONAITĖS TYRIMO ATLIKIMO

2017 m. rugsėjo 25 d. Nr. K-201
Anykščiai

Atsižvelgdama į Mykolo Romerio universiteto Edukologijos ir socialinio instituto magistratūros studijų magistrantės Jonės Baronaitės 2017 m. rugsėjo 12 d. prašymą,

l e i d ž i u **Jonei Baronaitei** atlikti Anykščių rajono socialinių paslaugų centro Pagalbos į namus struktūriniame padalinyje savarankišką mokslinio darbo tyrimą tema „Socialinių paslaugų teikimo aktualijos neįgaliesiems kaimiškose teritorijose“.

Direktorė



Jolanta Pleškienė