

VILNIAUS UNIVERSITETAS
KAUNO HUMANITARINIS FAKULTETAS

VERSLO EKONOMIKOS IR VADYBOS KATEDRA

DEIMANTĖ DOBILAITĖ

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS
Marketingo ir prekybos vadybos programa
Kodas 62103S117

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ GERINIMAS KAUNO MIESTO SPC TEIKIAMŲ NAMUOSE
PASLAUGŲ PAVYZDŽIU**

Kaunas 2006

VILNIAUS UNIVERSITETAS
KAUNO HUMANITARINIS FAKULTETAS

VERSLO EKONOMIKOS IR VADYBOS KATEDRA

DEIMANTĖ DOBILAITĖ

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Marketingo ir prekybos vadybos programa

Kodas 62103S117

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ GERINIMAS KAUNO MIESTO SPC TEIKIAMŲ NAMUOSE
PASLAUGŲ PAVYZDŽIU**

Darbo vadovas _____
(parašas)

(darbo vadovo mokslo laipsnis,
mokslo perdagoginis vardas,
vardas pavardė)

Magistrantė _____
(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

Kaunas 2006

Turinys

Įvadas.....	6
1. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SAMPRATA	8
1.1. Socialinių paslaugų apibrėžimas, tikslas, funkcijos ir reikšmė.....	8
1.2 Socialinių paslaugų klasifikacija.....	11
1.3 Socialinių paslaugų reglamentavimas ir finansavimas	15
2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TEORINIAI ASPEKTAI.....	18
2.1 Socialinių paslaugų teikimo koncepcija	18
2.2. Socialinių paslaugų proceso dalyviai.....	21
2.3. Socialinių paslaugų teikimo principai	23
2.4 Socialinių paslaugų teikimo efektyvumas	24
2.4. Socialinių paslaugų teikimų namuose organizavimo specifika.....	26
3. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ (TEIKIAMŲ NAMUOSE) GERINIMO GALIMYBĖS	32
3.1 Socialinių paslaugų teikiamų namuose būklės analizė Lietuvoje ir plėtros kryptys .	32
3.1.1 Socialinių paslaugų teikiamų namuose būklės analizė	32
3.1.2 Socialinių paslaugų teikiamų namuose plėtra Lietuvoje.....	35
3.2 Socialinių paslaugų vertinimas Kauno miesto socialinių paslaugų centre	40
3.2.1 Kauno miesto socialinių paslaugų centro veiklos analizė	40
3.2.2 Kauno miesto socialinių paslaugų centro, teikiamų paslaugų namuose tyrimas.	46
3.2.2.1 Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos, paslaugų teikėjų tyrimo rezultatų analizė	47
3.2.2.2 Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos, paslaugų gavėjų tyrimo rezultatų analizė	52
3.2.2.3 Kauno miesto socialinių paslaugų teikiamų namuose plėtros galimybės.....	58
Išvados.....	60
Pasiūlymai	62
Santrauka.....	63
Mokslinės literatūros sąrašas:.....	64
Informacijos šaltinių sąrašas:	66
PRIEDAI.....	67
1 PRIEDAS Teisės aktai	67
2 PRIEDAS Paslaugų sąrašas ir įkainiai.....	69
3 PRIEDAS Mokėjimas už pagalbos namuose paslaugas	72
4 PRIEDAS Darbuotojų anketa.....	73
5 PRIEDAS Klientų anketa.....	76

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

SPC – socialinių paslaugų centras

NVO – nevyriausybinė organizacija

Lentelių ir paveikslų sąrašas

Lentelės:

Lentelė	Pavadinimas	Puslapis
1 lentelė	Socialinių paslaugų apibrėžimas.	9-10 psl.
2 lentelė.	Pagyvenę žmonės pagal amžiaus grupes ir lytį 2005 m. (metų pradžioje).	32 psl.
3 lentelė	Lankomosios priežiūros darbuotojai ir slaugytojai apskrityse, metų pabaigoje.	33 psl.
4 lentelė	Socialinių paslaugų namuose gavėjai	34 psl.
5 Lentelė	Paslaugų gavėjų savarankiškumo pakopos	42 psl.
6. Lentelė	Kauno miesto spc paslaugų namuose gavėjų struktūra ir jos pokytis 2004 -2005 metais	45 psl.
7 lentelė.	Paslaugų teikėjų bei paslaugų gavėjų nuomonė apie informacijos suteikimą rūpimais klausimais laiko atžvilgiu.	57 psl.
8 lentelė.	Laiko tarpas kurį lankomosios priežiūros darbuotojas skiria klientui jo aplinkoje, darbuotojo bei kliento požiūriu.	57 psl.

Paveikslai:

Paveikslas	Pavadinimas	Puslapis
1 paveikslas	Socialinės paslaugos plačiuoju požiūriu.	8 psl.
2 paveikslas	Socialinių paslaugų klasifikavimas.	12 psl.
3 paveikslas	Pagrindinės socialinių paslaugų klientų grupės.	13 psl.
4 paveikslas	Socialinių paslaugų reglamentavimo konceptualūs požiūriai.	24 psl.
5 paveikslas	Įvairių socialinių paslaugų tipų integracijos grandinė.	49 psl.
6. paveikslas	Kauno miesto spc vieta tarp socialinių paslaugų teikėjų	40 psl.
7 paveikslas	Kauno miesto spc centro struktūra.	41 psl.
8 paveikslas	Pagrindinės paslaugos teikiamos Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnyboje.	43 psl.
9 paveikslas	Papildomos paslaugos teikiamos Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnyboje.	44 psl.
10 paveikslas.	Lankomosios priežiūros darbuotojų išsilavinimas pagal metus.	47 psl.
11 paveikslas.	Respondentų nuomonė apie institucijoje sudaromas sąlygas kvalifikacijai kelti, lyginant su darbuotojų stažu socialinio darbo praktikoje.	48 psl.
12 paveikslas	Laikotarpis, prieš kurį paskutinį kartą respondentai kėlė socialinio darbuotojo kvalifikaciją.	48 psl.
13 paveikslas	Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kokių žinių trūksta jų darbe.	49 psl.
14 paveikslas	Darbuotojų bendradarbiavimas su kitais socialinių paslaugų teikėjais.	50 psl.
15 paveikslas	Darbuotojų požiūris, vertinant Kauno miesto spc, paslaugų organizavimo kokybę.	50 psl.
16 paveikslas.	Darbuotojų patiriamos problemos teikiant socialines paslaugas namuose.	51 psl.
17 paveikslas	Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių.	52 psl.
18 paveikslas.	Pagalbos iš šalies poreikis lyginant su metais.	53 psl.
19 paveikslas.	Informacijos šaltinis apie teikiamas socialines paslaugas namuose.	53 psl.
20 paveikslas	Kokiu būdu respondentai tapo paslaugų gavėjais namuose.	54 psl.
21 paveikslas.	Paslaugų gavėjų nuomonė apie dabuotojo veiklos kokybę.	55 psl.
22 paveikslas	Klientų požiūris į teikiamų paslaugų įkainius ir mokumą	55 psl.
23 paveikslas	Teikiamos socialinės paslaugos pagal klientų poreikių tenkinimo lygį	56 psl.

Ivadas

Temos aktualumas ir jos sprendimo būtinumas. Pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje vykę reikšmingi socialiniai ir ekonominiai pokyčiai paveikė įvairias mūsų šalies gyvenimo sritis ir įvairias socialines žmonių grupes. Siekiant užtikrinti kuo geresnę socialinę pagalbą, socialinės paslaugos buvo plėtojamos kiekybiškai, neišskiriant prioritetinių žmonių grupių, neatsižvelgiant į finansines galimybes. Socialinių paslaugų kokybei nebuvo skiriama reikiamo dėmesio: orientuotasi į pasyvią valstybės (savivaldybių) pagalbą, neskatinant socialinėmis paslaugomis žmogaus pagelbėti pačiam sau. Kaip teigiama Socialiniame pranešime 2004 m., socialinės paslaugos buvo toliau plėtojamos, daugėjo įstaigų, paslaugų gavėjų ir socialinių darbuotojų. Buvo tobulinami ir rengiami nauji teisės aktai, vykdomos programos, susijusios su socialinių paslaugų plėtra ir socialinių darbuotojų kvalifikacijos tobulinimu. Statistikos departamento duomenimis, Lietuvoje 2004 m. buvo apie 17,8 tūkst. socialinių paslaugų gavėjų stacionariose socialinių paslaugų įstaigose, 9,6 tūkst. gavo pagalbą namuose. Senyvi žmonės, kurie sudaro apie penktą dalį mūsų visuomenės, yra pagrindiniai socialinių paslaugų vartotojai. Visgi socialinių paslaugų teikiama nepakankamai ir jos nėra kokybiškos todėl būtina gerinti jų teikimą ir kokybę.

Temos praktinė ir teorinė reikšmė. Poreikį didinti socialinių paslaugų namuose teikimą sąlygoja svarbiausias socialinės paramos sistemos principas – decentralizavimas. Šį principą ypač tikslinga taikyti organizuojant socialines paslaugas namuose. Mat, niekas kitas geriau už pačią bendruomenę negali žinoti visų jos narių socialinių problemų ir suteikti reikalingą savalaikę pagalbą. Todėl pagrindinė atsakomybė organizuojant bei teikiant socialines paslaugas tenka savivaldybėms. Dėl šių priežasčių yra aktualu analizuoti socialinius paslaugas ir jų gerinimą. Tyrimui pasirinktas Kauno miesto spc.

Darbo objektas – socialinės paslaugos.

Darbo tikslas – atskleisti socialinių paslaugų teikiamų namuose plėtojimo galimybes, įvertinant Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnyboje teikiamas socialines paslaugas namuose.

Tyrimo hipotezė – Kauno miesto spc paslaugų namuose teikėjų ir gavėjų nuomonė apie teikiamų paslaugų kokybę skiriasi.

Darbo uždaviniai:

1. atskleisti socialinių paslaugų sampratą ir reikšmę;
2. apibūdinti socialinių paslaugų teikimo koncepciją, aptariant socialinių paslaugų dalyvius, principus, organizavimą bei efektyvumą;
3. išanalizuoti socialinių paslaugų teikiamų namuose būklę ir plėtros kryptis Lietuvoje;
4. ištirti Kauno miesto spc, teikiamų paslaugų namuose, darbuotojų bei

vartotojų požiūrį į teikiamas paslaugas.

Tyrimo metodai:

1. Mokslinės literatūros analizė;
2. Palyginamoji analizė;
3. Antrinių (statistikos, organizacijos dokumentų) duomenų analizė;
4. Anketinė darbuotojų bei vartotojų apklausa.

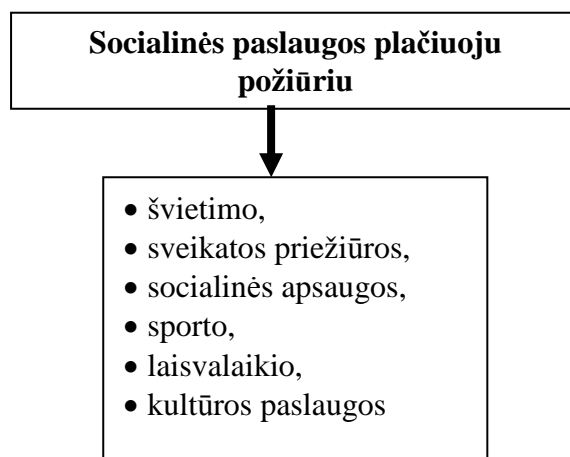
1. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ SAMPRATA

Socialinis darbas, kuris istoriškai visada buvo sritis, neatsiejama nuo gailingumo, altruistinės pagalbos artimam, vis labiau ima keistis dėl šiuolaikinės paslaugų rinkos įtakos. Jau po Antrojo pasaulinio karo, kuriant Europoje gerovės valstybių strategijas, socialinė politikos terminijoje šalia termino „socialinis darbas“ atsiranda terminas „socialinės paslaugos“. Taigi, pirmoje darbo dalyje bus aptariama socialinių paslaugų samprata: socialinių paslaugų apibrėžimas, esmė, tipai, socialinių paslaugų klasifikacija bei šių paslaugų reglamentavimas ir finansavimas.

1.1. Socialinių paslaugų apibrėžimas, tikslas, funkcijos ir reikšmė

Kalbant apie šiuolaikinės valstybės pagalbą žmogui, jam teikiamas socialines garantijas naudojamas terminas „socialinės paslaugos“. Socialinių paslaugų termino samprata labai įvairi, tad skirtingose šalyse terminas apibūdina skirtingus dalykus, skirtingai jis naudojamas ir kai kalbama apskritai apie socialinę sritį, socialinę infrastruktūrą, arba tik apie socialinės apsaugos sistemą, arba apie socialinę paramą. Socialinės paslaugos suprantamos kaip ta dalis socialinės apsaugos sistemos, kuri dažniausiai neparemta kliento įnašais (paslaugos asmenims teikiamos pagal poreikį priklausomai nuo jų įmokų mokėjimo) ir teikiamos ne piniginių išmokų, o paslaugų forma. (L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003 m., 11p.) Socialinės paslaugos plačiuoju požiūriu, tai visuomenei teikiamos paslaugos.

1 paveikslas



Šaltinis: sukurta autorės pagal L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003, p.11.

1 pav. Socialinės paslaugos plačiuoju požiūriu.

Siauresnė socialinių paslaugų samprata yra tokia, kad socialinės paslaugos tai tokios, kurias teikia šiuolaikinė socialinės apsaugos sistema. Šios paslaugos apima ikimokyklinio ugdymo paslaugas, sveikatos priežiūros paslaugas, įdarbinimo paslaugas, pajamų palaikymo paslaugas ir asmenines socialines paslaugas, kurios yra teikiamos įvairiose socialinės globos įstaigose seniems žmonėms, vaikams, neįgaliesiems, rizikos grupių žmonėms ir kt.

Siauruoju požiūriu socialinės paslaugos dar gali būti vadinamos asmeninėmis socialinėmis paslaugomis, kurios teikiamos neatsiejamai nuo socialinio darbo. Šioms paslaugoms apibūdinti gali būti vartojamas terminas „socialinės globos paslaugos“ (Lietuvos socialinės paramos koncepcijoje socialinė globa apibūdinama kaip socialinių paslaugų visuma).

Anot L. Žalimienės 2003, užsienio šalyse socialinėms paslaugoms apibūdinti vartojami tokie terminai kaip „asmeninės socialinės paslaugos“ (Anglijoje – person social sevice, Vokietijoje – personliche Hilfe, personliche Sozialleistungen), „žmogiškosios socialinės paslaugos“ (JAV – human social services). Šiuo požiūriu, socialinės paslaugos apibrėžiamos socialinės apsaugos sistemos dalis, kuriomis siekiama panaikinti socialinę atskirtį, įsitraukimą į bendruomenę teikiant paslaugas labiausiai pažeidžiamoms žmonių grupėms, senyvo amžiaus žmonėms neįgaliesiems, šeimoms, vaikams, jaunimui, bedarbiams.

Socialinės paslaugos išskiriamos iš socialinės apsaugos sistemos remiantis keturiais kriterijais (L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003m. 12p):

- formos – tai pagalba ne pinigine forma;
- tikslo – siekiama padėti socialiai pažeidžiamiems visuomenės nariams, užtikrinti jų integraciją į visuomenės gyvenimą;
- finansavimo būdo – teisė į paslaugas dažniausiai neparemta kliento įnašų mokėjimu;
- išlaidų kompensavimo būdo – tai valstybės subsidijuojamos paslaugos, klientas už jas moka ne rinkos kainomis arba visai nemoka.

1 lentelė

Socialinių paslaugų apibrėžimas.

Šaltinis	Apibrėžimas
Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. 2003m.	Socialinės paslaugos – socialinė pagalba nepiniginėmis formomis ar socialinės globos pinigais, teikiama asmeniui dėl amžiaus, negalios, ligos, socialinių problemų dalinai ar visiškai netekusiam (neturinčiam) savarankiškumo ir negalinčiam pasirūpinti savimi. Socialinės paslaugos gali būti teikiamos ir šeimai, asmenų grupei, bendruomenei siekiant visapusiškos jų integracijos į visuomenę.
Lietuvos Respublikos	Socialinės paslaugos - tai socialinė pagalba asmeniui, dėl amžiaus,

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija	neįgalumo, ligos, socialinių problemų iš dalies ar visiškai netekusiam (neturinčiam) savarankiškumo ir negalinčiam pasirūpinti savimi, bei jo šeimai.
Socialinių paslaugų katalogas 2000	Socialinės paslaugos - tai pagalbos asmenims suteikimas įvairiomis nepiniginėmis formomis bei globos pinigais, siekiant grąžinti sugebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę.
L. Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003 p. 11p.	Socialinės paslaugos plačiuoju požiūriu – visuomenei teikiamos paslaugos, kaip antai: švietimo, sveikatos priežiūros, socialinės apsaugos, sporto, laisvalaikio, kultūros paslaugos. Socialinės paslaugos siauruoju požiūriu – tai paslaugos, kurias teikia šiuolaikinė socialinės apsaugos sistema, apimanti aštuonias socialines rizikas (liga, invalidumas, senatvė, našlystė, šeima/vaikai, nedarbas, būstas, socialinė atskirtis).
Socialinės paslaugos 2003	Socialinės paslaugos tai - socialinės paramos dalis, apimanti stacionarių ir nestacionarių socialinių paslaugų įstaigų teikiamas paslaugas asmeniui ar asmenų grupėms bei bendrąsias socialines paslaugas, teikiamas bendruomenėje ar kliento namuose.
Richard L. Edvards, June Gary Hopps „Encyklopedia of Social Work“ 1995.	Socialinės paslaugos – gerai parengta veikla, kuri pagerina socialiai remtinių asmenų gyvenimą visuomenėje.
Robert L. Barker „Social work dictionary“ 2003	Socialinės paslaugos - tai organizuotos pastangos pagerinti žmonių gerovę ir socialinį darbą;
„Socialinės apsaugos terminų žodynas“ 1999	Socialinės paslaugos – pagrindinių valstybės socialinio pobūdžio programų (socialinės apsaugos, mokymo bei užimtumo) vykdymo būdas.
A. Suslavičius „Socialinės psichologija“ 1998	Socialinės paslaugos tai teigiama kito žmogaus ar grupės įtaka probleminių situacijų atveju.

Šaltinis: sudaryta autorės

Taigi iš visų pateiktų socialinių paslaugų apibrėžimų galima daryti išvadą, kad socialinės paslaugos yra pagalba asmenims, kurie negali pasirūpinti savimi dėl tam tikrų priežasčių įvairiomis formomis.

Socialinių paslaugų tikslai ir funkcijos. Galima išskirti kelis socialinių paslaugų tikslus (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas): 1. patenkinti asmens arba asmenų grupės gyvybinius poreikius kada jis/jie asmeniškai nepajėgia tai padaryti; 2. padėti integruotis

visuomenėje ir skatinti jų pačių aktyvumą; 3. socialinės paslaugos gali būti teikiamos siekiant užkirsti kelią galimoms socialinėms problemoms, kurios gali kilti šeimoje ar bendruomenėje ir 4. atkurti asmenų gebėjimą funkcionuoti visuomenėje, kad jie patys galėtų savimi toliau savarankiškai rūpintis. Socialinės paslaugos taip pat teikiamos ir prevencijos tikslais, kad būtų užkirstas kelias problemoms atsirasti.

Socialinės paslaugos gali atlikti keturias pagrindines funkcijas: (Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika 2001m.)

- Globos (apsaugoti tuos, kurių saugumui ir gerovei kyla grėsmė: seni žmonės, neįgalieji, smurtą patyrusios moterys, vaikai, kuriems trūksta tinkamos tėvų globos);
- Reabilitacijos (reabilituoti tuos, kurie jau negali gyventi normalaus socialinio gyvenimo);
- Pagalbos (įgalinti žmones ir bendruomenes sukurti potencialą, įtraukiant riboto darbingumo asmenis, šeimas, turinčias įvairių problemų, kurioms reikia socialinio darbuotojo pagalbos).
- Gražinti asmeniui sugebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę.

Atchley (1997m.) išskiria tokias socialinių paslaugų funkcijas: praktinę, finansinę, informacinę ir psichologinę pagalbą.

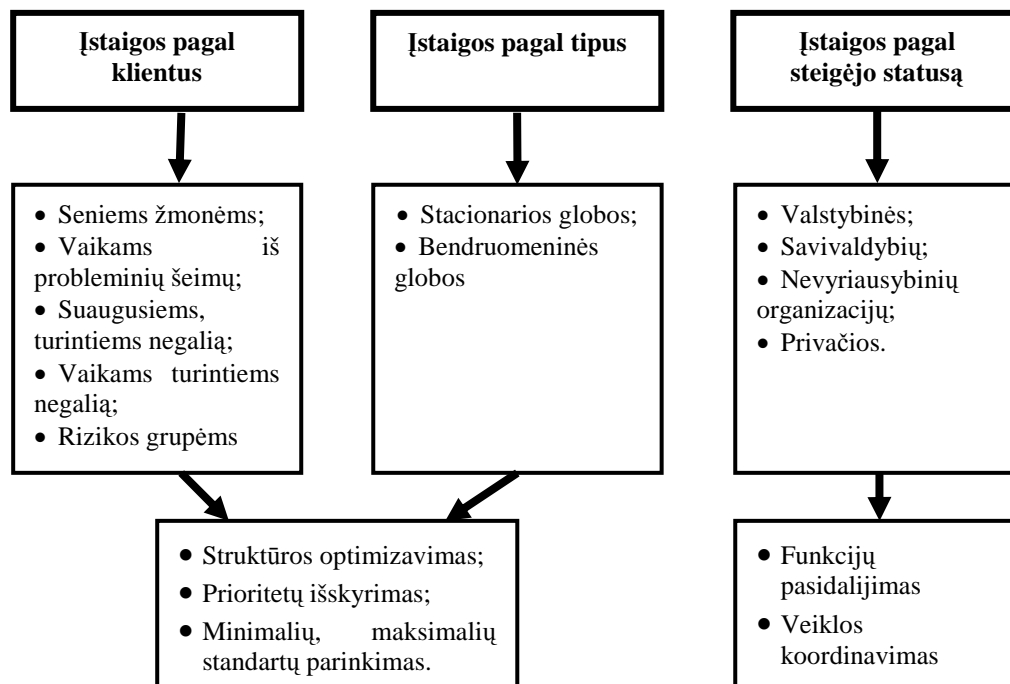
Taigi galima teigti, kad socialinių paslaugų tikslas yra socialinio darbo organizavimas šiuolaikinėje valstybėje ir konkrečių socialinių paslaugų teikimas institucijose ir bendruomenėje. Teikiamos socialinės paslaugos turi patenkinti gyvybinius visuomenės poreikius, turi padėti asmenims integruotis į visuomeninį gyvenimą. Socialinių paslaugų funkcijos atitinka socialinių paslaugų tikslus ir numato tokias socialinių paslaugų funkcijas kaip globos, reabilitacijos, finansinės, informacinės ir psichologinės pagalbos.

1.2 Socialinių paslaugų klasifikacija

Socialinės paslaugos pagal savo pobūdį yra gana skirtingos ir apima daug paslaugų rūšių. Socialinių paslaugų rūšių yra gana daug, ir tiek teoriniu, tiek įstatymų kūrimo ar praktinės veiklos požiūriu yra svarbu jas susisteminti, išskirti tam tikras grupes, pateikti pagrindines jų charakteristikas. Kaip teigia L. Žalimienė (2003m.), socialinių paslaugų įvairovei ir specifikai įvertinti skiriamos trys šių paslaugų klasifikavimo rūšys. Pirmas – pagal tai, kokiai *klientų grupei paslaugos skirtos*, antra – pagal tai, *kas yra teikėjas*, jo statusas ir trečia – *pagal teikiamų paslaugų pobūdį*.

Tobulėjant socialinės pagalbos veiklai buvo vis svarbiau ir kuo tiksliau įvertinti individų poreikius. Taigi bėgant laikui susiformavo tipinės socialinio darbo, socialinių paslaugų klientų grupės: (L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003m.,21 p.)

2 paveikslas



Šaltinis: sukurta autorės pagal L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003, p. 21.

2 pav. Socialinių paslaugų klasifikavimas

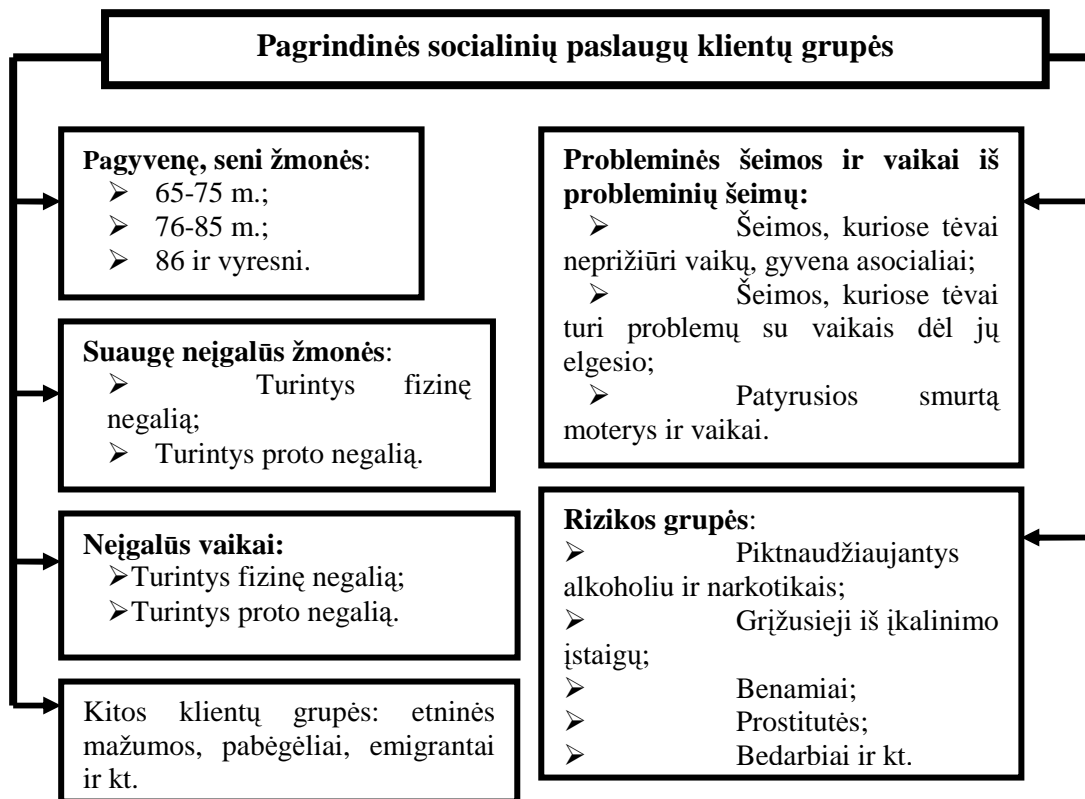
Kaip teigia L. Žalimienė, konkrečiose šalyse socialinių paslaugų klientų grupės gali skirtis pagal jų apibrėžimą ar grupavimą. Kai kuriose šalyse vartojamas terminas „marginalinės grupės“, išskiriama klientų grupė - ikimokyklinio amžiaus vaikai. Europos Sąjungos šalyse ikimokyklinio amžiaus vaikams ši paslauga priskiriama prie socialinės apsaugos sistemos paslaugų ir patenka į socialinių paslaugų sampratą – dienos globos paslaugos ikimokyklinio amžiaus vaikams. Keičiantis visuomenei ir sąlygoms atsiranda ir naujos klientų grupės, pavyzdžiui, ŽIV nešiotojai ar sergantieji AIDS yra dabartinės visuomenės problemas atspindinti klientų grupė.

Trečiame paveiksle išvardintos klientų grupės atspindi problemas, kurioms spręsti būtinas socialinių paslaugų tinklas. Tačiau kiekvienoje klientų grupėje gali būti išskiriama dar daugiau pogrupių, kaip antai žmonių, turinčių fizinę negalią, grupėje yra svarbu išskirti klientus pagal negalios pobūdį: judėjimo negalios kurtieji, aklieji ir t.t (L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003 p.22)

Socialinės paslaugos pagal teikėjo pavaldumą (steigėją). Už socialinių paslaugų teikimo organizavimą, kaip numato Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas 1996, atsako Socialinės apsaugos ir darbo, Sveikatos apsaugos, Švietimo ir mokslo ministerijos, apskričių viršininkų administracijos, savivaldybės bei kitos žinybos. Atskirų institucijų atsakomybę, organizuojant socialinių paslaugų teikimą, reglamentuoja Socialinių paslaugų įstatymas, kiti įstatymai ir poįstatyminiai aktai. Socialinių paslaugų įstaigų steigėjas gali būti valstybė,

savivaldybės, ar NVO, religinės bendruomenės, fiziniai bei juridiniai asmenys. Jų steigiamos socialinių paslaugų įstaigos gali turėti skirtingą statusą: biudžetinės arba viešosios įstaigos. Dauguma socialinių paslaugų įstaigų Lietuvoje turi biudžetinės įstaigos statusą, jų steigėjas yra valstybė (apskritis) arba savivaldybė.

3 paveikslas



Šaltinis: sukurta autorės pagal L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003, p. 22

3 pav. Pagrindinės socialinių paslaugų klientų grupės.

Socialinių paslaugų klasifikacija pagal jų pobūdį išskiriami du socialinių paslaugų tipai: *bendruomenines paslaugas ir rezidencines (stacionarios globos) paslaugas*; arba *bendrąsias socialinės paslaugas ir specialiąsias socialinės paslaugas* (Socialinių paslaugų įstatymas 1996 m.); stacionarias ir nestacionarias paslaugas. Ši klasifikacija remiasi socialinių paslaugų teikimo pobūdžiu (kaip ir kur jos teikiamos). Remiantis Vaux (1998m.), skiriami trys socialinių paslaugų tipai:

- konkreti pagalba (praktiniai patarimai ir materialinė pagalba);
- emocinė parama (išklusymas, paskatinimas, pagarba, atjauta);
- informacinė pagalba (patarimai, pagalba, priimant sprendimus).

Bendrosios socialinės paslaugos yra teikiamos asmenims tam, kad padėtų jiems gyventi savarankiškai savo namuose, išvengiant specialiųjų socialinių paslaugų teikimo. Prie šių paslaugų

yra priskiriama: informacijos teikimas ir konsultavimas, pagalba ar (ir) slauga namuose, globos pinigai - pinigai, skirti sumokėti už suteiktas socialines paslaugas, dienos globa, prevencinės paslaugos šeimoms su vaikais, gestų kalbos vertėjo paslaugos, socialinio darbo paslaugos (pvz., neįgaliųjų aprūpinimas kompensacine technika, maitinimo organizavimas) ir kt. Šios paslaugos teikiamos asmeniui gyvenant savo namuose, turint savo namus. Šios paslaugos dažniausiai teikiamos tam tikrą paros dalį (pvz., diena, ar kelias valandas per dieną. Pagalbos namuose paslaugos gali būti teikiamos ir visą parą tam tikrais intervalais.

Bendrąsias socialines paslaugas gali teikti savivaldybių socialinės paramos skyriai, vaikų teisių apsaugos tarnybos, pagalbos namuose tarnybos bei įvairios socialinių paslaugų įstaigos ir organizacijos.

Specialiosios socialinės paslaugos (rezidentinės paslaugos) – tai tokios socialinės paslaugos, kurios tiekiamos asmenims, kai bendrosios socialinės paslaugos yra neveiksmingos. Specialiosios socialinės paslaugos teikiamos asmenims **nestacionariose ir stacionariose globos įstaigose**, tokiose kaip: dienos globos; laikino gyvenimo; stacionariose globos ir slaugos; mišrių paslaugų.

Nestacionari globos įstaiga skirta įvairaus amžiaus skirtingų socialinių grupių asmenims. Dienos globos įstaigoje įvairi socialinė pagalba teikiama paprastai tik dieną, laikino apgyvendinimo įstaigoje - tam tikrą ilgesnį apibrėžtą laiką.

Stacionari globos įstaiga skirta įvairaus amžiaus, negalios bei skirtingų socialinių grupių asmenims (seniems žmonėms, vaikams, neįgaliesiems ir kt.), kuriems reikalinga **nuolatinė priežiūra**. Šias paslaugas gaunantis asmuo yra paslaugas teikiančios organizacijos rezidentas, t.y. nuolatinis gyventojas. Dažniausiai kitos gyvenamosios vietos jis neturi arba ji jam nėra prieinama dėl įvairių aplinkybių. Šioje įstaigoje gyvenimo laikotarpis gali būti ribojamas (laikino apgyvendinimo paslauga) arba neribotas (stacionarios globos paslauga). Specialiųjų socialinių paslaugų gavėjai gali būti įvairių socialinių grupių asmenys (vaikai, seni žmonės, vaikai su negalia, suaugę žmonės su negalia, rizikos grupės asmenys ir kt.), kurie gyvena savo namuose, o dienos metu jiems reikalinga priežiūra, ugdymas arba dalyvavimas bendruomenės veikloje, siekiant išvengti izoliacijos bei vienišumo.

Taigi yra išskiriamos trys socialinių paslaugų klasifikavimo rūšys: 1. kokiai *klientų grupei paslaugos skirtos*; 2. pagal tai, *kas yra teikėjas*, jo statusas; 3. *pagal teikiamų paslaugų pobūdį*. Yra išskiriamos šešios socialinių paslaugų klientų grupės: pagyvenę ir seni žmonės, suaugę neįgalūs asmenys, neįgalūs vaikai. Probleminės šeimos ir vaikai iš probleminių šeimų, rizikos grupės, ir kitos klientų grupės tokios kaip etninės mažumos, pabėgėliai ir kt. Visų institucijų atsakomybę, organizuojant socialinių paslaugų teikimą, reglamentuoja Socialinių paslaugų įstatymas, kiti

įstatymai ir poįstatyminiai aktai. Klasifikacija pagal socialinių paslaugų pobūdį išskiria du socialinių paslaugų tipus: bendrosios socialinės paslaugos ir specialiosios socialinės paslaugos.

1.3 Socialinių paslaugų reglamentavimas ir finansavimas

Socialinės paslaugos reglamentuojamos tam, kad tenkintų žmonių poreikius, kad asmenys būtų integruoti į visuomenės gyvenimą, ir siekiant užtikrinti žmogaus teises ir žmogiškąjį orumą. Darbuotojo, teikiančio socialines paslaugas, veikla turėtų remtis etikos reikalavimais ir principais. Socialinių paslaugų, kaip ir kitų socialinės apsaugos garantijų formų, organizavimas ir teikimas yra reglamentuojamas įvairaus tipo dokumentais valstybės lygmeniu, regioniniu lygmeniu ir institucijos lygmeniu. Tai gali būti įstatymai ar poįstatyminiai aktai, normos ar standartai, veiklos nuostatai ar tvarka, taisyklės ar principai. Socialinių paslaugų, skirtingai nuo kitų socialinės apsaugos garantijų reglamentavimas pasižymi tuo, kad valstybės mastu reglamentuojami tik pagrindiniai, principiniai dalykai. Tuo tarpu savivaldybėms ir institucijoms suteikta laisvė savarankiškai parengti savo veiklos reglamentavimą laikantis valstybės numatytų principų ir reikalavimų. Socialinio darbuotojo klientų poreikiai, situacija ir problemos yra labai skirtingi, individualūs ir jų tenkinimo organizavimas, sunkiai gali būti vienareikšmiškai ar iki galo apibrėžiamas įstatymuose.

Kaip teigia L. Žalimienė (2003m.), Europos valstybėse **socialinių paslaugų reglamentavimo** detalumas skiriasi: vienose dabar socialinių paslaugų teikimą reglamentuoja tik rėminiai, principiniai įstatymai, tuo tarpu buvusiose pokomunistinėse šalyse orientuojamasi į kuo detalesnį ir smulkesnį valstybinį reglamentavimą.

Socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą Lietuvoje reglamentuoja *nacionaliniu lygmeniu* – įstatymai, Vyriausybės nutarimai, ministrų įsakymai, *regioniniu lygmeniu* – savivaldybių tarybų patvirtinti dokumentai: veiklos nuostatai, normatyvai, vidaus tvarkos taisyklės ir *instituciniu lygmeniu* – įstaigų darbuotojų pareigybinės instrukcijos, normos, etikos kodeksas ir etikos taisyklės.

Pirmasis teisės aktas, įtvirtinęs Lietuvos socialinės apsaugos sistemoje socialinių paslaugų ir socialinio darbo terminus, buvo Lietuvos socialinės paramos koncepcija, patvirtinta 1994 metais. Šioje koncepcijoje įtvirtinta nuostata, kad socialinė parama gali būti teikiama trimis būdais: mokant pašalpas ir pinigines išmokas; teikiant šalpa daiktais ir socialines paslaugas. 1996 metais buvo priimtas Socialinių paslaugų įstatymas, kurį galima apibūdinti kaip principinį rėminį įstatymą, tvirtinantį svarbiausius socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo dalykus. (L.Žalimienė 2003 “Socialinės paslaugos p.100)

Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys socialinių paslaugų teikimą Lietuvoje, patiekti 1 priede. Apibendrinant teisės aktus reglamentuojančius socialinių paslaugų teikimą galima teigti, kad Lietuvoje yra daug įstatymų ir kitų poįstatyminių aktų, detalizuojančių socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą, bet kai kurios socialinių paslaugų sritys Lietuvoje dar beveik neregamentuotos (pvz: dienos globos ar laikino apgyvendinimo paslaugų teikimas).

Pagrindiniai socialinių paslaugų finansavimo būdai yra finansavimas per bendrą šalies mokesčiu sistemą arba per socialinio draudimo sistemą. Įvairiose šalyse taikomas arba vienas iš šių būdų, arba mišrus finansavimas, kai vienu paslaugų teikimas finansuojamas iš bendros mokesčių sistemos, o kitų – iš socialinio draudimo fondų. Socialinių paslaugų finansavimas gali būti vykdomas *finansuojant socialinių paslaugų teikėjus* (pasiūlos finansavimas). Paslaugoms skirtos lėšos skiriamos paslaugų teikėjams, kurie pagal numatytus reikalavimus teikia paslaugas klientams. *Finansuojant socialinių paslaugų gavėjus* (paklausos finansavimas). Lėšos skiriamos paslaugų gavėjams, kurie perka paslaugas. (L.Žalimienė „Socialinės paslaugos p.77)

Būtų tikslinga paminėti, kad Lietuvoje socialinių paslaugų finansavimas gali būti vykdomas kelias būdais (Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas 1996m.):

1. socialinių paslaugų teikimas finansuojamas iš valstybės;
2. savivaldybių biudžetų;
3. specialiųjų fondų;
4. įmonių, įstaigų ar organizacijų fondų;
5. mokesčių už socialines paslaugas;
6. labdaros (aukų) ir kitų lėšų.

Kaip numato šis įstatymas, savivaldybių biudžetuose turi būti planuojamos lėšos, reikalingos socialinėms paslaugoms finansuoti. Valstybės biudžete gali būti numatyta lėšų tikslinių socialinių paslaugų teikimo programoms finansuoti. Teritorinės socialinių paslaugų plėtojimo programos finansuojamos iš apskričiai skirtų lėšų arba kooperuojant savivaldybių lėšas bendriems projektams įgyvendinti.

Socialinių paslaugų finansavimas gali būti centralizuotas ir decentralizuotas. Socialinių paslaugų finansavimo tvarka, kai lėšos socialinėms paslaugoms planuoja ir skiria pačios savivaldybės, neturint standartų, reglamentuojančių finansavimo ar paslaugų lygį, lemia labai didelius paslaugų plėtojimo skirtumus skirtingose teritorijose.

Nustatant mokesčio už socialines paslaugas dydį, reikėtų atsižvelgti į paslaugų gavėjo ir jo šeimos pajamas, sveikatos būklę, paslaugos rūšį. Todėl socialinės paslaugos gali būti mokamos, iš dalies mokamos, ir nemokamos. Kaip numatyta Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime 1998m., mokestis neimamas už informacijos teikimą bei konsultavimą, o kitos socialinės paslaugos

yra mokamos, tačiau jei socialines paslaugas gaunantis asmuo neturi pajamų arba jų neužtenka, sumokėti už socialines paslaugas privalo jo šeimos nariai arba globėjas. Jei asmuo, jo šeimos nariai arba globėjas negali sumokėti už suteiktas paslaugas, už jas mokama iš valstybės ar savivaldybės biudžeto šiam tikslui numatytų lėšų.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinių paslaugų organizavimas ir teikimas yra reglamentuojamas valstybiniu, regioniniu bei institucijos lygmeniu. Socialinių paslaugų reglamentavimas pasižymi tuo, kad valstybės lygmeniu reglamentuojami tik pagrindiniai įstatymai, nes socialinių paslaugų gavėjų poreikiai ir problemos gali būti labai skirtingos, todėl socialinių paslaugų organizavimas negali būti vienareikšmiškai ir iki galo apibrėžiamas įstatymuose.

Taigi, pirmame skyriuje aptarata socialinių paslaugų tikslas, funkcijos ir reikšmė. Socialinės paslaugos gali būti analizuojamos plačiuoju ir siauruoju požiūriu. Socialinės paslaugos yra klasifikuojamos pagal įstaigos klientus, pagal įstaigos tipus ir pagal įstaigos steigėjo statusą. Tai leidžia orientotis į tyrimą savivaldybei pavaldžioje įstaigoje, Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnyboje, kuri pagal įstaigos tipą yra bendruomeninė įstaiga, joje teikiamos socialinės paslaugos namuose, šios tarnybos klientai yra pagyvenę, seni žmonės ir žmonės su negalia. Tyrime bus orientuojamasi į bendrąsias socialines paslaugas, tiriant Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnybos, teikiamų socialinių paslaugų namuose gerinimo galimybes, taip pat aktualu išanalizuoti, įstaigos klientų mokesčio už teikiamas socialines paslaugas dydį.

Antroje darbo dalyje bus analizuojama socialinių paslaugų teikimo teoriniai aspektai. Aptariama socialinių paslaugų teikimo koncepcija, socialinių paslaugų proceso dalyviai, bei socialinių paslaugų teikimo principai bei jų organizavimas. Taip pat aktualu apžvelgti socialinių paslaugų teikimo efektyvumo lygmenis.

2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO TEORINIAI ASPEKTAI

2.1 Socialinių paslaugų teikimo koncepcija

Kaip teigia D. W. Cowell (1984m.) paslaugų koncepcija nusako bendrąją naudą, kurią vartotojui siūlo paslaugų organizacija, ir susieja paslaugų pasiūlą, teikėjo ir vartotojo santykius, paslaugos teikimo sistemą ir procesą. Ch. Gronroos (1990m.) teigia, kad paslaugos koncepcija padeda išreikšti teikėjo sumanymą, atskleidžiantį, kokias ir kokiais būdais jis spręs vartotojų problemas. Kitaip tariant koncepcija apima informaciją apie tai, ką organizacija įsipareigoja suteikti konkrečiam vartotojų segmentui, kaip tai bus atliekama ir su kokiais ištekliais. Galima teigti, kad paslaugos koncepcija suteikia galimybę pateikti geriausią kokybės ir kainos santykį. Pageidaujantys pasinaudoti paslauga vartotojai turi būti įsitikinę, kad jos bruožų (savybių) visuma, pavyzdžiui, kokybė, kaina, teikimo vieta, atlikimo terminai ir kita, yra geriausi iš tų, kurią galima rasti rinkoje. (L. Bagdonienė, R. Hopertienė „Paslaugų marketingas ir vadyba „, 2004, 68psl.)

Remiantis James R. Dudley (1978m.) socialinių paslaugų teikimo koncepciją sudaro penki elementai:

- **Vertybės;**
- **Žinios;**
- **Nauda;**
- **Pripažinimas;**
- **Metodai.**

Gordon (1962m.) teigia, kad socialines paslaugas gali apibrėžti vertybės, žinios, nauda ir metodai, o pripažinimas yra ne toks svarbus elementas. Jis taip pat įsitikinęs, kad egzistuoja ryšiai tarp šių elementų, žinios ir vertybės nusipelnė išskyrimo, kadangi nauda yra gaunama iš vertybių ir metodų pažinimo. Apžvelgiant penkis socialinių paslaugų koncepcijos elementus, autorius apibūdina pagrindines nuomones ir svarstomas problemas. (J.R. Duley „Is social planning social work“ 1978m.)

Socialinių paslaugų teikimo koncepcijoje **vertybės** apibrėžiamos kaip filosofinė sąvoka. Gordon (1962m.) šioje koncepcijoje, vertybes apibrėžia kaip svarbiausią elementą. Jis teigia, kad socialinių paslaugų vertybių prioritetai yra skirti žmonėms arba visuomenei.

Ką socialinių paslaugų koncepcijoje apjungia vertybės? Autorius stengiasi susieti socialinių paslaugų vertybes. J.R.Dudley akcentuoja vertybes priartindamas jas prie socialinių paslaugų teikimo organizavimo, kiti analizuojami autoriai – ne. Pavyzdžiui, Mayer (1972m.) tiksliai išdėsto savo nuomonę, apie vertybes kurios apima socialinių paslaugų teikimo organizavimą. Jo požiūriu,

neteisingas teisių ir pozicijų padėties pasiskirstymas visuomenėje ir yra pagrindinė problema, o socialinių paslaugų teikimo organizavimo tikslas yra šių skirtumų taisymas. Kita vertus, Perlman ir Gurin (1972m.) teigia, jog vertybių įgyvendinimas yra ne toks svarbus lyginant su racionalių problemos sprendimo procesu. Remiantis jais, tie kurie dalyvauja socialinių paslaugų teikimo organizavimo procese privalo išsiaiškinti problemą ir vertybes kurios apima paslaugų teikimo organizavimą. Žinoma, racionalių problemos sprendimo būdas socialinių paslaugų teikime yra vertybė, turima minty tai, kad tikėjimas jog problemos yra išsprendžiamos racionalių, metodišku, organizuotu procesu. Morris ir Binstock (1966m.) teigia, kad vertybės yra socialinių paslaugų teikimo pasekmė. Jiems socialinių paslaugų teikimo organizavimas reiškia būdą, kuris aprūpina visuomenę kiekybiškais ir kokybiškais socialinėmis paslaugomis. Perlman ir Gurin, įrodinėja, kad racionalių problemos sprendimo procesas yra būtinas socialinių paslaugų teikimo organizavime. Socialinių paslaugų teikimo organizavimas apima priemones ir atrenka veiksmus kurie yra naudojami vertybių palaikymui.

Net jei socialinių paslaugų teikimo koncepcijoje vertybės yra prielaida nusakanti žmonių norus ir teises, tai **žinios** yra tas dalykas, kurį socialiniai darbuotojai turi žinoti apie žmones, jiems teikdami paslaugas. Gordon teigia, kad žinios nuo vertybių skiriasi tuo, žinios yra patikrintos moksliniais metodais (psl 10). Bent jau dalis žinių yra būtina. Kahn (1973 m.) socialinių paslaugų teikimo procese nustato pažinimo ribas ir išskiria keletą svarbių problemų, kurios egzistuoja socialinių paslaugų organizavime. Šios problemos apima šias sąlygas: nustatyti koks klientų skaičius gaus paslaugas, susikoncentruoti ties paslaugų teikimu (bendrų ar specializuotų), veikti klientų naudai, o ne privačiai globalai; garantuoti paslaugų pasiekiamumą; skatinti vartotojų gynimą; skatinti efektyvų socialinių paslaugų teikimo valdymą; ir užtikrinti nenutrūkstą klientų priežiūrą.

Žinių apimtis, kurią socialinis darbuotojas galėtų naudoti savo praktikoje yra milžiniška ir ko gero labiau išplėsta negu ta žinių apimtis kurios reikia socialiniams darbuotojams. Warren (1967 m.) pristato sąrašą žinių, kurios yra reikalingos socialinių paslaugų teikimo organizavime ir yra tiesiogiai susiję su bendruomeninių organizacijų praktika. Į šį sąrašą įeina: organizacijos teorija, stiprios struktūros teorija, sistemų teorija. Kaip paaiškino Bartlett (1970m.), socialinio darbuotojo žinių bagažas susideda iš to, kas yra bendra visiems socialiniams darbuotojams ir iš specialios jo darbo praktikos.

Nauda. Gordon (1962m.) išskiria bendrą naudą ir ypatingą (specifinę) naudą. Anot jo, bendrą naudą gali nusakyti socialinių paslaugų teikimo vertybės. Specifinė nauda dažniausiai reiškia tiesioginius arba praktinius tikslus, kurie keičiasi atsižvelgiant į skirtingas praktikos sritis. Nors vertybės didžia dalimi nulemia bendrą socialinio darbo naudą, abi, žinios ir vertybės vaidina svarbų vaidmenį nustatant specifinius praktinius uždavinius. Anot Morris ir Binstock (1966m.), socialinėmis paslaugomis siekiama visuomeninių pasikeitimų, atsižvelgiant į žmonių poreikius.

Visuomeninius poreikius galima suskirstyti į tris visuomeninių pasikeitimų tipus: 1. pakeisti žmonių pažiūras ir gyvenseną; 2. pertvarkyti egzistuojančius įstatymus ir visuomenės sistemą; 3. pakeisti formalių organizacijų politiką (p. 14-15). Perlman ir Gurin (1972 m.) socialinių paslaugų teikimo organizavimą pateikia iš organizacinio konteksto (p.57). Jie socialinių paslaugų teikimo naudą mato kaip trijų elementų perskirstymą: **ištekliai** (kuriems priskirti pinigai, darbo jėga ir kapitalas); **paslaugų funkcijos** (kurioms priskirta kur ir kam paslaugos turi būti teikiamos); ir **sprendimo priėmimas** (kas priims sprendimus, kas kontroliuos vidaus politiką, programas ir išteklius).

Pripažinimas ir pritarimas yra labai svarbus skiriant socialines paslaugas. Socialinės paslaugos yra teikiamos tik pritarus keliems specialistams. Neatskiriama specialistų taisyklė yra - socialinė atsakomybė, jiems reikia nuspręsti kokias paslaugas reikia teikti. Perlman ir Gurin (1972m.) siūlo, kad tos organizacijos, kuriose garantuojamas socialinių paslaugų teikimas, nustatytų svarbiausius uždavinius socialiniams darbuotojams.

Socialinių paslaugų teikimo koncepcijos elementas **metodai** yra ta priemonė kurios pagalba kiti keturi elementai (vertybės, žinios nauda ir pripažinimas) yra naudojami. Remiantis Rotuman (1972 m.), terminas „metodas“ apima socialinę rūpybą, bendruomeninių grupių darbą ir bendruomenines organizacijas (p 7). Gordon (1972 m.) terminą „metodas“ pakeičia „technika“ ir apibrėžia jį kaip galutinę instanciją kurioje specialistai dirba ir atlieka visas procedūras. Be to, technika apima ir veiklą kuri naudojama bendroje ir specializuotoje socialinio darbo praktikoje. Perlman ir Gurin (1972 m.) teigia, kad socialinių paslaugų teikimo organizavimo veikla yra problemų sprendimas. Jie nustatė dvi skirtingas socialinių darbuotojų veiklos rūšis: tyrimus ir veiksmus (P. 59). Tyrimai apima intelektualų darbą susijusį su problemų sprendimu ir apima uždaviniu, kurios socialiniai darbuotojai turi įvykdyti per tam tikra laikotarpį. Kitas klausimas kurį apibūdina Perlman ir Gurin yra veiksmų planas ir bendradarbiavimas kurio imasi darbuotojai bendradarbiaudami su žmonėmis.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinių paslaugų teikimo koncepcijoje vertybės yra tas dalykas kuris nusako žmonių norus ir teises. Asmenys kurie dalyvauja socialinių paslaugų teikimo procese privalo išaiškinti kylančias problemas. Vertybės apima socialinių paslaugų teikimo organizavimą. Socialinių paslaugų elementas žinios yra labai reikalingos kiekvienam socialiniam darbuotojui, kuris organizuoja socialinių paslaugų teikimą. Jis turi nuspręsti kam bus teikiamos paslaugos ir kokios paslaugos reikalingos. Socialinio darbuotojo žinios susideda iš to ką turi žinoti kiekvienas socialinis darbuotojas ir iš kiekvieno darbuotojo asmeninio darbo praktikos. Bendra socialinių paslaugų teikimo nauda yra asmeninė pagalba ir bendradarbiavimas su atitinkamomis grupėmis. Socialinių paslaugų teikimo koncepcijos elementas - pripažinimas ir pritarimas yra svarbus tada, kai reikia nuspręsti kokias paslaugas reikia teigti skiriant socialines paslaugas

konkreiems asmenims. Ir paskutinis elementas – metodai, šis elementas nusako kaip socialinių paslaugų dalyviai, įvairios socialinės institucijos, teikia paslaugas.

2.2. Socialinių paslaugų proceso dalyviai

Socialinių paslaugų infrastruktūra (institucijos) yra įvairaus tipo ir pavaldumo. Yra miesto, savivaldybės, apskrities ar regiono, šalies socialinių paslaugų infrastruktūra. Remiantis L. Žalimiene, Socialinių paslaugų infrastruktūros samprata apima tokius aspektus: (L. Žalinienė „Socialinės paslaugos“ 27 p.):

1. Socialinių paslaugų infrastruktūros apimtis ir struktūra (įstaigų skaičius, profilis);
2. Socialinių paslaugų infrastruktūros funkcionavimo rodikliai (aptarnaujamų klientų skaičius, darbuotojų skaičius);
3. Socialinių paslaugų infrastruktūros ryšiai ir veiklos koordinavimas su kitų paslaugų sistemomis (sveikatos priežiūros, švietimo).

Kaip numato LR Socialinių paslaugų įstatymas (1996m.), už socialinių paslaugų teikimo organizavimą atsako tokios organizacijos: Socialinės apsaugos ir darbo, Sveikatos apsaugos bei Švietimo ir mokslo ministerijos; Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Šios ministerijos teikia pasiūlymus dėl socialinių paslaugų politikos ir įgyvendina valstybinę socialinių paslaugų politiką; rūpinasi socialinių paslaugų sistemos funkcionavimu bei plėtojimu; rengia socialinių paslaugų teikimo būtinuosius standartus; rengia socialinių paslaugų ir kitos socialinės paramos valstybinių programų projektus, koordinuoja ir organizuoja jų įgyvendinimą; dalyvauja organizuojant socialinių darbuotojų kvalifikacijos kėlimą bei atestavimą; renka ir analizuoja informaciją apie socialines paslaugas. Sveikatos apsaugos bei Švietimo ir mokslo ministerijos pagal savo kompetenciją įstatymų ir kitų teisės aktų nustatyta tvarka organizuoja socialinių paslaugų teikimą. Kiekvieno miesto savivaldybės yra atsakingos už socialinių paslaugų teikimą jos teritorijoje gyvenantiems asmenims. Savivaldybės rengia socialinių paslaugų teikimo programas; organizuoja socialinių paslaugų teikimą; renka ir analizuoja informaciją apie asmenis, kuriems reikia socialinių paslaugų; pagal kompetenciją kontroliuoja socialinių paslaugų teikėjų veiklą;

Savivaldybės bendradarbiaudamos su kitomis institucijomis, tokiomis kaip nevyriausybinės organizacijos, religinės bendruomenės, fiziniai ir juridiniai asmenys bei kitos savivaldybės, turinčiomis teisę teikti socialines paslaugas, teikia socialines paslaugas. Su nevyriausybinėmis organizacijomis, religinėmis bendruomenėmis ir fiziniiais bei juridiniais asmenimis, teikiančiais socialines paslaugas, savivaldybė konkurso keliu arba be jo gali sudaryti dvišalę sutartį dėl socialinių paslaugų teikimo sąlygų, kontrolės ir finansavimo. Tokia sutartis gali būti sudaryta su

socialinių paslaugų gavėjo šeimos nariais ar giminėmis. Nevyriausybinių organizacijos, religinės bendruomenės, fiziniai bei juridiniai asmenys, sudarę su savivaldybe dvišalę sutartį dėl socialinių paslaugų teikimo sąlygų, kontrolė ir finansavimo, kasmet atsiskaito savivaldybei už skirtų savivaldybės lėšų panaudojimą.

Vartotojų grupės. Socialinių paslaugų gavėjai gali būti įvairios žmonių grupės ir socialinių grupių asmenys: tai iš dalies ar visiškai savarankiškumą praradę seni žmonės ar suaugę žmonės (sukakę 18 metų) su negalia, socialinių problemų turinčios šeimos, gausios šeimos, tėvų globos netekę vaikai, našlaičiai, asmenys, rizikos grupės asmenys (grįžę iš laisvės atėmimo vietų arba piktnaudžiaujantys alkoholiu ar narkotikais, infekuoti ŽIV, benamiai, socialiai pažeidžiami asmenys, grįžę ar deportuoti iš užsienio šalių, įvairaus pobūdžio išnaudojimo aukos ir kt.). Socialinės paslaugos taip pat teikiamos ir prieglobsčio Lietuvos Respublikoje prašantiems užsieniečiams, prieglobstį gavusiems užsieniečiams, kuriems suteiktas pabėgėlio statusas Lietuvos Respublikoje arba išduotas leidimas laikinai apsigyventi Lietuvos Respublikoje dėl humanitarinio pobūdžio priežasčių ir jų šeimų nariai, atvykę gyventi į Lietuvos Respubliką santuokos pagrindu. Socialinės paslaugos gali būti teikiamos tiek socialinių paslaugų įstaigoje (globos namuose, nakvynės namuose, dienos centre, socialinių paslaugų centre ir kt.), tiek asmens namuose.

Kaip nurodo LR Socialinių paslaugų įstatymas (2003 m.) teisę į socialines paslaugas turi Lietuvos Respublikos piliečiai, užsieniečiai, tarp jų ir asmenys be pilietybės, turintys leidimą nuolat ar laikinai gyvenanti Lietuvos Respublikoje ir kiti asmenys Lietuvos Respublikos tarptautinėse sutartyse numatytais atvejais.

Teisė į socialines paslaugas nustatoma nediskriminuojant ir neteikiant privilegijų dėl rasės, odos spalvos, lyties, religinių, politinių ir kitokių įsitikinimų, nacionalinės ar socialinės kilmės, sveikatos būklės, seksualinės orientacijos, priklausymo nacionalinei mažumai ar kitokios padėties. Teisė į socialines paslaugas užtikrinama garantuojant visapusišką asmens poreikio paslaugoms įvertinimą.

Taigi socialinių paslaugų teikimo proceso dalyviai/organizatoriai yra ministerijos, apskritys ir savivaldybės. Kiekviena iš jų turi savo funkcijas. Konkrečią paslaugų teikimo veiklą vykdo paslaugų teikimo institucijos, kurios gali veikti kaip biudžetinės įstaigos, kaip nevyriausybinių organizacijų įtaigos ar privatūs paslaugų teikėjai. Socialinių paslaugų organizatorius yra savivaldybės socialinės paramos skyrius, o paslaugų teikimo įstaiga yra tiesiogiai pavaldi šiam skyriui. Šiuo metu savivaldybėse atskiriami socialinių paslaugų centrai, kurie tampa paslaugų teikėjais. Paslaugų teikėjais taip pat gali būti nevyriausybinių organizacijos, religinės bendruomenės, fiziniai bei juridiniai asmenys, kurie turi teisę teikti socialines paslaugas.

Socialinių paslaugų vartotojai - tai asmenys kuriems reikia vienokios ar kitokios pagalbos. Dažniausiai taikomi teisės apribojimo kriterijai yra šalies pilietybė bei gyvenimo šalyje laikas. Kaip

numato įstatymai teisę į socialines paslaugas turi Lietuvos Respublikos piliečiai ir kitų valstybių piliečiai bei asmenys be pilietybės, turintys leidimą nuolat gyventi Lietuvoje.

2.3. Socialinių paslaugų teikimo principai

Teikiant socialines paslaugas yra laikomasi tam tikrų principų, kurie garantuoja teikiamų paslaugų kokybę, taip pat yra išsaugojamos kliento teisės, bei pasiekiamas kuo didesnis teikiamų paslaugų efektas kliento gyvenimo kokybei. Taigi savivaldybės lygmeniu pagrindinis asmeninių socialinių paslaugų organizavimo principas yra paslaugų *deinstitutionalizavimas*, tai yra sudarymas sąlygų klientui kuo ilgiau gyventi savo namuose, neplečiant stacionarių paslaugų įstaigų tinklo. Įgyvendinant šį principą, plėtodamos asmenines socialines paslaugas savivaldybės teikia prioritetą plėtoti nestacionarias paslaugas, ypač pagalbos namuose paslaugas, informuoti ir konsultuoti.

Paslaugų *prieinamumas*, kaip vienas iš esminių asmeninių socialinių paslaugų organizavimo principų, gali būti vertinamas tokiais pagrindiniais kriterijais: (L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003, 40p.)

- Sudaroma galimybė gauti informaciją apie paslaugas;
- Sukuriamas pakankamas paslaugų tinklas;
- Visoms klientų grupėms sudaromos lygios galimybės tenkinti poreikius, t.y. paslaugos turi būti vienodai prieinamos visiems bendruomenės gyventojams, neatsižvelgiant į religines, šeimynines, gyvenamosios vietos ir t.t. ypatybes.
- Artumas. Paslaugos turi būti organizuojamos kuo arčiau gyvenamosios vietos, kad žmogui nereikėtų toli eiti, važiuoti, keisti įprastą aplinką. Šio principo laikymasis susijęs su socialinių paslaugų tinklo išdėstymo ypatybėmis.

Remiantis *planingumo* principu, reikia, kad paslaugos bendruomenėje būtų plėtojamos planingai, remiantis poreikių vertinimu ir bendruomeninio paslaugų plano sudarymu.

Pagrindinis socialinių paslaugų teikimo principas, kaip pabrėžia Socialinių paslaugų katalogas 2000m., yra *decentralizacijos principas*. Teikiant socialines paslaugas siekiama kuo daugiau funkcijų deleguoti žemesnėms valdymo grandims, priartinant socialines paslaugas prie žmogaus gyvenamosios vietos. *Bendradarbiavimo principas* pabrėžia, kad socialinių paslaugų teikėjai turi bendradarbiauti su socialinių paslaugų gavėjais; kitais socialinių paslaugų teikėjais: kitomis bendruomenės institucijomis - sveikatos priežiūros, vaikų teisių apsaugos, teisėsaugos, švietimo ir kt. įstaigomis; kitais specialistais, nevyriausybinėmis organizacijomis, savanoriais bei neformaliais paslaugų teikėjais. *Atvirumo bendruomenei principas* teigia, kas socialines paslaugas

teikiančios įstaigos turi būti atviros bendruomenės gyventojams. Bendruomenėje turi būti skleidžiama informacija apie socialinių paslaugų tinklą ir apie atskiras paslaugų rūšis bei socialinių paslaugų gavimo sąlygas. **Adekvatumo principas** nustato, kad turi būti teikiamos tokios socialinių paslaugų rūšys, kokios labiausiai atitinka socialinių paslaugų gavėjo poreikius. Teikiant socialines paslaugas, turi būti užtikrinamas paslaugų tęstinumas. Ir paskutinis socialinių paslaugų teikimo principas yra **pokyčių žmoguje skatinimo**. Teikiamos paslaugos turi skatinti žmogaus norą rūpintis savimi, aktyvinti savipagalbą. (Socialinių paslaugų katalogas 2000m.)

Minėti socialinių paslaugų teikimo ir organizavimo principai leidžia įvertinti socialinių paslaugų organizavimo situaciją atitinkamame lygyje ir remiantis šios analizės duomenimis formuoti prielaidas socialinių paslaugų teikimo efektyvumo ir kokybės gerinimui.

2.4 Socialinių paslaugų teikimo efektyvumas

Kalbant apie socialinių paslaugų reglamentavimo detalumą, egzistuoja du konceptualiai skirtingi požiūriai į tai, kaip geriau galima pasiekti ir užtikrinti socialinių paslaugų efektyvumą ir kokybę.

Pirmasis yra *taisyklių požiūris*. (L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003 98p.) Jis remiasi principine nuostata, kad paslaugų kokybė užtikrinama ir pasiekama tik sukūrus detalią ir išsamią standartų sistemą.

Antrasis – paslaugų požiūris. Paslaugos požiūris grindžiamas principine nuostata, kad kokybiškos paslaugos organizavimas pirmiausia remiasi individualiais kliento poreikiais. Paslauga yra skirta klientui ir turi jį tenkinti. To pasiekti neįmanoma smulkiai standartizavus paslaugos teikimą, nes žmonės yra individualūs, todėl ir paslaugų teikimas organizuojamas remiantis tik principinėmis taisyklėmis.

4 paveikslas

<i>Taisyklių požiūris</i>	<i>Paslaugų požiūris</i>
<p><i>Dėmesys:</i> taisyklių, reglamento laikymuisi</p> <p><i>Darbuotojo vaidmuo:</i> pasyvus.</p> <p><i>Vadovo vaidmuo:</i> grindžiamas formalia valdžia, priežiūra ir sankcijų taikymu.</p> <p><i>Pranašumai:</i> aiškumas, veiklos vienodumas, nereikia galvoti, spręsti pačiam.</p> <p><i>Trūkumai:</i> kliento ir darbo nesuasmenimas</p>	<p><i>Dėmesys:</i> kliento poreikiams</p> <p><i>Darbuotojo vaidmuo:</i> aktyvus.</p> <p><i>Vadovo vaidmuo:</i> grindžiamas asmeniniu autoritetu, iniciatyvos palaikymu, skatinimu.</p> <p><i>Pranašumai:</i> galimybė išreikšti save, keistis, padėti klientui</p> <p><i>Trūkumai:</i> nuolatinė kaita, ieškojimai, didesnės išlaidos.</p>

Šaltinis: L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003, p.98

4 pav. Socialinių paslaugų reglamentavimo konceptualūs požiūriai.

Socialinių paslaugų įstaigoms keliami ekonominio efektyvumo reikalavimai. Šiuo požiūriu socialinių paslaugų įstaigos ir komercinės paslaugų įmonės tampa vis labiau panašesnės. Socialines paslaugas teikiančioms įstaigoms vis labiau tampa aktualus ekonominio efektyvumo vertinimas, tuo tarpu komercinės paslaugų įmonės stengiasi atsižvelgti į žmogaus veiksnį, galintį garantuoti didesnę ekonominę sėkmę. (Robert W. Weinbach „Social worker as manager“ 1990 p. 20-22) Socialinių paslaugų efektyvumo samprata apima daugelį aspektų. Pirmiausiai efektyvumas bendrai yra suprantamas kaip įvairių išteklių panaudojimo lygis, užtikrinantis maksimalų produktą. Socialinių paslaugų efektyvumą galima apibūdinti kaip pagrįstų kliento poreikių patenkinimą, užtikrinantį jo socialinę reabilitaciją ir integraciją su mažiausiais kaštais. Socialinių paslaugų efektyvumo vertinimas neturi labai tikslių kriterijų, tuo labiau bendrų visoms paslaugoms ar klientų grupėms.

Socialinių paslaugų efektyvumas gali būti vertinamas ir pagal kliento apsisprendimą, norą kaip paslaugos pirkėjui mokėti už ją. Šiuo atveju kalbama apie privačių paslaugų teikėjų paslaugas ir ar klientas turi pasirinkimo galimybių - iš ko pirkti ir kam mokėti už paslaugas. Socialinių paslaugų efektyvumas analizuojamas įvairiais pjūviais, lygmenimis: (L. Žalimienė “Socialinės paslaugos” 128 p.)

- socialinių paslaugų sistemos efektyvumas;
- socialių paslaugų tinklo efektyvumas;
- socialinių paslaugų įstaigos efektyvumas;
- socialinio darbuotojo teikiamų paslaugų efektyvumas.

Kiekvieno išskirto socialinių paslaugų efektyvumo lygio negalima apibūdinti vienareikšmiškai, reikia analizuoti įvairias efektyvumo rūšis:

- socialinį efektyvumą;
- teritorinio išdėstymo efektyvumą;
- ekonominį efektyvumą.

Socialinis efektyvumas. Socialinis efektyvumas pirmiausiai matuojamas kliento poreikių tenkinimo lygiu. Šio poreikių tenkinimo lygio negalima išmatuoti, įvertinti vienu rodikliu ar kriterijumi, tam būtina naudoti rodiklių sistemą. Socialinis efektyvumas klientui - tai jo poreikių tenkinimas paslaugų kokybės, asortimento, prieinamumo ir kt. požiūriais. Bendruomenės lygmeniu paslaugų socialinis efektyvumas bus siejamas su paslaugų aprėpimu bendruomenės poreikio požiūriu, paslaugų taiklumu, bendruomenės mikroklimato pagerėjimu, socialinių problemų sumažėjimu, visuomenės aktyvumo padidėjimu, savanorių darbo išplitimu ir panašiai.

Teritorinio išdėstymo efektyvumas. Socialinių paslaugų sistemai keliami decentralizacijos, paslaugų prieinamumo užtikrinimo reikalavimai verčia atskirai išskirti ir analizuoti socialinių

paslaugų teritorinio išdėstymo efektyvumą. Šis efektyvumas vertinamas dviem aspektais (L.Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003, 129 psl):

1. Pagal tai, kaip esantis teritorinis paslaugų institucijų išdėstymas padeda įgyvendinti pagrindinę sistemos funkciją - kuo geriau tenkinti klientų socialinių paslaugų poreikius.

2. Pagal tai, ar paslaugų įstaigų teritorinis išdėstymas garantuoja racionalius visų susijusių su paslaugų organizavimu ir teikimu institucijų ryšius, ar jų ryšiai, funkcijos apgalvotos, suderintos, koordinuojamos, ar tokia organizacinė-teritorinė struktūra leidžia mažinti išlaidas ir racionaliai naudoti lėšas.

Ekonominis efektyvumas. Ypač problemiškas yra socialinių paslaugų ekonominio efektyvumo vertinimas. Brangi paslauga, kuriai teikti reikia daug išteklių, gali būti nutraukta tik įvertinus etikos ir kitus vertybinius išpareigojimus klientui. Dėl profesinių ir etikos priežasčių socialines paslaugas teikianti viešoji įstaiga gali teikti paslaugas, kurios jai yra nuostolingos.

Taigi, socialinių paslaugų efektyvumas yra suprantamas kaip įvairių išteklių panaudojimo lygis, užtikrinantis maksimalų produktą. Socialinių paslaugų efektyvumą galima apibūdinti kaip pagrįstų kliento poreikių patenkinimą, užtikrinantį jo socialinę reabilitaciją ir integraciją. Socialinių paslaugų efektyvumas gali būti nagrinėjamas tokiais aspektais kaip socialinių paslaugų sistemos efektyvumas; socialinių paslaugų tinklo efektyvumas; socialinių paslaugų įstaigos efektyvumas; socialinio darbuotojo teikiamų paslaugų efektyvumas.

2.4. Socialinių paslaugų teikimų namuose organizavimo specifika

Socialinių paslaugų įstaigų veiklos organizavimo specifika pirmiausiai susijusi su šių įstaigų teikiamų paslaugų paskirtimi ir tikslais, klientų poreikių specifika. *Stacionarios globos įstaigos* skirtos užtikrinti nuolatinę, ilgalaikę kliento globą, priežiūrą, visapusišką aprūpinimą, kai klientas dėl savo būklės, situacijos negali gyventi savo namuose arba neturi savo namų. Šios įstaigos yra nuolatiniai arba laikini kliento namai. Jie gyvena šiuose namuose tam tikrą daugiau ar mažiau griežtai apibrėžtą laikotarpį. *Nestacionarios, arba bendruomeninės globos, įstaigos* skirtos teikti paslaugas ateinantiems klientams tam tikrą paros dalį, siekiant pagelbėti problemų turintiems klientams ar jų šeimoms.

Anot L. Žalimienės, visų socialines paslaugas teikiančių įstaigų veiklos tikslas – klientų socialinė reabilitacija ir integracija į visuomenę. Socialines paslaugas teikiančių įstaigų veiklos uždaviniai yra klientų teisių ir interesų atstovavimas, gynimas, savanoriškumo ugdymas ir palaikymas, nuolatinės ir laikinos globos, priežiūros, visokeriopo aprūpinimo užtikrinimas. Visas įstaigų veiklos organizavimas, pradedant kliento poreikių vertinimu ir baigiant įstaigos valdymu, turi užtikrinti tikslo ir uždavinių įgyvendinimą.

Socialinių paslaugų įstatymas (1996m.) numato nuo kada gali būti skiriamos socialinės paslaugos. Taigi socialinės paslaugos skiriamos tada, kai yra pateiktas asmens, jo šeimos narių arba rūpintojo raštiška aprašymas. Teisė į socialines paslaugas įgyvendinama, kai savivaldybės administracijos socialinio padalinio vadovas, socialinių darbuotojų įvertinusių socialinių paslaugų poreikį, paskiria socialinių paslaugų rūšį ir mastą. Raštiškas sutikimas ar atsisakymas skirti socialinę paslaugą asmeniui įteikiamas ne vėliau kaip per vieną mėnesį nuo prašymo gavimo dienos. Neatidėliotinais atvejais savivaldybės administracijos socialinio padalinio vadovas priima sprendimą skubos tvarka.

Socialines paslaugas teikiančios įstaigos klientams garantuoja šias paslaugas: globos, slaugos organizavimo, socialinio darbo, medicinos, darbo terapijos, užimtumo, kultūros, sporto, religinių paslaugų organizavimo, švietimo, ugdymo, auklėjimo, buities (būsto suteikimo, maitinimo, kito materialinio aprūpinimo). Socialinias paslaugas teikiančios įstaigos gali teikti ir kitas paslaugas, kurios galėtų pagerinti gyvenimo kokybę, jeigu klientas turi poreikį gauti tas paslaugas ir jeigu yra galimybė jas teikti.

Yra išskiriama socialinių paslaugų organizavimo grupė, kaip socialinių paslaugų teikimas klientui gyvenant savo namuose. Paslaugų teikimas klientui gyvenant namuose skirstomas į (L. Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003m. p. 51): **1. pagalbos namuose paslaugų organizavimas; 2. nemokamo maitinimo organizavimas; 3. aprūpinimo kompensacine technika organizavimas.**

Pagalbos namuose paslaugų tikslas - sudaryti galimybes klientui kuo ilgiau gyventi savo namuose (seniems, neįgaliems žmonėms) ar teikti įvairiapusišką pagalbą probleminėms šeimoms ir vaikams, siekiant užtikrinti sąlygas vaikui gyventi savo namuose. Šių paslaugų gavėjai gali būti seni žmonės, neįgalieji, probleminės šeimos su vaikais, kuriems, norint užtikrinti normalias gyvenimo sąlygas, būtina pagalba namuose. Nustatant senų ir neįgalių žmonių pagalbos namuose paslaugų poreikį yra taikoma asmens savarankiškumo vertinimo metodika. Šios metodikos pagalba vertinamas asmens savarankiškumo lygis apsitarnauti ir numatoma, kokios paslaugos reikalingos nepakankamam savarankiškumui kompensuoti. Vertinamas ne tik fizinis, bet ir socialinis asmens savarankiškumas, aplinkos sąlygos. Esant ribotiems ištekliams, paslaugas pirmiausiai gauna asmenys, kurių savarankiškumas mažiausias. Namuose yra teikiamos tokios paslaugos, kurios yra gyvybiškai būtinos norint sudaryti sąlygas gyventi savo namuose, nepažeidžiant asmens garbės ir orumo bei užtikrinant būtiniausių poreikių tenkinimą. Paslaugos kurios nėra gyvybiškai reikalingos gali būti teikiamos asmens pageidavimu, susitarus su paslaugų teikėju. Pagalbos namuose organizavimo tvarką nustato kiekviena savivaldybė. Ji tvirtina paslaugų sąrašą ir paslaugų įkainius. Mokėjimo už paslaugas dydis priklauso nuo šeimos pajamų, šeimos sudėties, gavėjo sveikatos būklės, paslaugų pobūdžio ir gavimo trukmės bei kitų aplinkybių. Savivaldybėse, kuriose dėl

objektyvių priežasčių negalima tiesiogiai suteikti pagalbos namuose paslaugų, gali būti mokami globos pinigai. Tai griežtai apibrėžtą paskirtį turintys pinigai, skirti asmeniui susimokėti už suteiktas pagalbos namuose paslaugas. Globos pinigai savivaldybės sprendimu skiriami atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę, paslaugų poreikį ir rūšis, šeimyninę padėtį, gyvenamąją vietą.

Nemokamo maitinimo organizavimo tikslas - aprūpinti tam tikras asmenų grupes maisto produktais arba organizuoti jų maitinimą, kadangi jie patys nėra pajėgūs to padaryti. Šios paslaugos klientai yra benamiai, asmenys be nuolatinės gyvenamosios vietos, probleminių šeimų vaikai ir kiti asmenys. Nemokamas maitinimas organizuojamas ir teikiamas socialiai remtiniams asmenims padedant jiems spręsti skurdo problemas, Teikti piniginę paramą maitinimuisi nėra tikslinga, kadangi šios paslaugos klientai nėra pajėgūs savarankiškai pasinaudoti skirtais pinigais pagal paskirtį. Galima būtų išskirti tokias nemokamo maitinimo organizavimo formas: (L. Žalimienė „Socialinės paslaugos“ 2003m. p. 52):

- aprūpinimas maisto produktais. Šiais produktais aprūpinamos skurdžiai gyvenančios šeimos. Aprūpinimo periodiškumas priklauso nuo konkrečios savivaldybės finansinių galimybių. Šį aprūpinimą organizuoja savivaldybės socialines paramos skyriai, socialinių paslaugų centrai, seniunijos įvairiomis labdaros formomis.
- labdaros valgyklos. Jose maitinami socialiai remtini asmenys. Šią paslaugą dažnai teikia visuomeninės, labdaros organizacijos.
- nemokamas moksleivių maitinimas mokyklose. Svarbiausias nemokamo maitinimo organizavimo tikslas yra pamaitinti ateinančius į mokyklą moksleivius tų šeimų, kurių mažos pajamos, todėl negali išmaitinti savo vaikų.

Aprūpinimo kompensacine technika tikslas - atkurti dėl ligos ar negalios sutrikusias žmogaus organizmo funkcijas, savarankiškumą, padėti jam integruotis į visuomenę, ypač darbo veiklą. Šis aprūpinimas yra vienas iš svarbiausių neįgalių žmonių reabilitacijos ir integracijos elementu. Kompensacine technika tai:

- protezai,
- ortopedines priemones,
- kita kompensacine technika.

Kompensacinės technikos klientai yra žmonės, sergantys tam tikromis ligomis, neįgalieji, pagyvenę žmonės. Dauguma kompensacinės technikos yra reikalinga žmonėms, turintiems judėjimo sutrikimų, akliesiems ir silpnaregiams, kurtiesiems ir neprigirdintiesiems. Konkrečios kompensacinės technikos poreikį nustato gydytojas, jis išrašo pažymą arba receptą tokiai technikai

įsigyti. Gali būti taikomi ir kiti aprūpinimo organizavimo modeliai, kai šia technika aprūpina specialus centrai ar atitinkami padaliniai prie socialinių paslaugų įstaigų.

Socialinių paslaugų teikimo organizavimo specifika kitose šalyse. Kaip teigia Ahrne Gordan (1994m.), viena ryškiausių tendencijų išsivysčiusiose Europos šalyse yra neformalios globos integravimas. Šis procesas vyksta ne todėl, kad yra per mažai profesionalių paslaugų pasiūlos. Esmė ta, kad paslaugos yra labai standartizuotos ir brangios. Todėl Anglijoje, Vokietijoje, Belgijoje ir kitose šalyse, valstybė finansiškai remia neformalią globą (t.y. šeimos, giminių, artimųjų). Airijoje neformalių teikėjų paslaugas apmoka valstybė tik tuo atveju, jei šie neturi kitų pajamų. Europoje yra pastebimos socialinių paslaugų sistemos atskyrimo nuo bendros socialinės apsaugos sistemos tendencijos. Socialinių paslaugų sistemos kaip savarankiškos struktūros formavimas vyksta dviem kryptim: (Ahrne Gordan 1994m)

1. kiekvienam žmogui yra suteikiama teisė disponuoti tam tikra pinigų suma, už kurią jis gali nusipirkti jam reikiamas socialines paslaugas.
2. sudaromos sąlygos naudotis teikiamomis paslaugomis, kurios yra tiesiogiai apmokamos, pinigai ne klientui, o paslaugos teikėjui.

Bendras reikalavimas yra tai, kad ir vienu ir kitu atveju turi būti sukurta socialinių paslaugų įstaiga. Valstybė garantuoja, kad paslaugos teikėja turi licenziją teikti socialines paslaugas ir jos teikiama paslauga atitinka standartus.

Anglijos vyriausybė įpareigojusi vietinę valdžią didžiausią dėmesį skirti paslaugų namuose organizavimui, siekiant išlaikyti žmogų kiek galima ilgiau jam įprastoje aplinkoje, per paslaugas užtikrinant jo gyvenimo kokybę ir pilnavertiškumą. Švedijos socialinės tarnybos įstatymas numato, kad socialinės paslaugos siūlomos laisvanoriškumo individualių savybių, apsisprendimo bei neliečiamumo pagrindu. Kai kuriais atvejais socialinė tarnyba gali paveikti asmeninę valią, bet tuomet taikomi kiti įstatymai. Švedijoje ypač rūpinamasi neįgaliais žmonėmis. Priimtas įstatymas dėl paramos ir paslaugų žmonėms su tam tikrais funkciniais sutrikimais.

Socialinės paslaugos namuose tampa vis aktualesnė šiuolaikinių valstybių socialinėje politikoje, siekiant garantuoti reabilitacines, medicininės ir palaikomąsias paslaugas seniems žmonėms: stacionarią globą ir slaugą, slaugą bei globą namuose ir bendruomenines paslaugas. Ilgalaike globa gali būti formali ir neformali, ir šis santykis kiekvienoje šalyje nevienodas. Dažniausiai žmones, kuriems reikalinga ilgalaikė globa, globoja jų šeimos nariai ir artimieji - taip vadinami neformalūs globėjai. Menkos formalios globos patenkinimo galimybės pabrėžia neformalios seno neįgalaus žmogaus globos reikšmę ir svarbą. Neformali seno žmogaus globa - tai šeimos narių, giminių, draugų, kaimynų nemokamai teikiama globa seniems žmonėms jų pačių ar globėjų namuose (Whitlach, Noelker, 1996). Pvz., JAV apie 75% bendruomenėse gyvenančių

pagyvenusių žmonių gauna neformalią globą, tik apie 5% formalią (Policy, 1991). Kiekvienos šalies socialinėje politikoje numatoma neformalios globos (taip pat ir ilgalaikės) reikšmė bei perspektyva. Formalios globos sektorius turi koordinuoti savo veiklą su neformaliu ir remti jį. Vienas šiuolaikinių neformalios globos formalizavimo būdų yra neformalių globėjų rėmimas pinigėmis pašalpomis.

Pagal Vokietijoje veikiančią Slaugos draudimo (*Pflegeversicherung*) įstatymą (1994) ir Austrijoje - Federalin: slaugos pinigų įstatymą (1993) kiekvienam turinčiam atitinkamą socialinio draudimo stažą garantuojami pinigai slaugos paslaugoms apmokėti. Kitose šalyse yra numatyti slaugos pinigai, kuriuos gali gauti pats klientas arba jį slaugantys asmenys. Pvz., Belgijoje mokamo slaugos priedo seniems žmonėms dydis priklauso nuo to, kokiai slaugos pakopai asmuo priskiriamas po socialinių ir medicininių tyrimų. Be to, slaugos pinigų dydis siejamas su asmens pajamomis (*Pflegegeld in Europa 1993*). Anglijoje asmuo irgi gali gauti slaugos pinigų, jeigu jis turi papildomų išlaidų dėl senatvės ar invalidumo problemų.

Lietuvos socialinių paslaugų sistemoje numatyti vadinamieji globos pinigai. Tačiau jų paskirtis gana siaura - apmokėti už darbą pagalbos namuose paslaugų teikėjui, jei jis ne darbuotojas, o neformalus asmuo. Šie pinigai gali būti skiriami asmenims, kuriems reikalingos globos namuose paslaugos, tačiau dėl tam tikrų įvairių aplinkybių netikslinga, kad jas teiktų lankomosios priežiūros darbuotojas. Lietuvoje 2002 m 820, o 2003m. 894 asmenims buvo skirta globos pinigų (Lietuvos

Apibendrinant galima teigti, kad kiekvienos socialines paslaugas tiekiančios įstaigos veiklos organizavimas susijęs su įstaigos klientų poreikių specifika ir įstaigos paskirtimi bei tikslais. Socialinės paslaugos asmenims yra skiriamos išanalizavus socialinių paslaugų poreikį konkrečiam asmeniui, yra nustatoma socialinių paslaugų rūšis ir mastas. Socialinių paslaugų teikimas gyvenant namuose skirstomas į pagalbos namuose paslaugų organizavimas, nemokamo maitinimo organizavimas bei aprūpinimo kompensacine technika organizavimas. Pagalbos namuose organizavimo tikslas yra sudaryti asmeniui sąlygas kuo ilgiau gyventi savo namuose teikiant įvairiapusišką pagalbą. Užsienio šalyse socialinių paslaugų teikimas yra orientuotas į neformalią, t.y šeimos, giminaičių ar artimųjų globą.

Šiame skyriuje aptarta socialinių paslaugų teikimo teoriniai aspektai, apibūdinta socialinių paslaugų teikimo koncepcija bei jos elementai: vertybės, žinios nauda, propažinimas bei metodai. Identifikuoti socialinių paslaugų proceso dalyviai: socialinių paslaugų infrastruktūra bei vartotojų grupės, išskirti socialinių paslaugų principai, bei aptarta socialinių paslaugų teikimo efektyvumas.

Trečioje darbo dalyje siejant su socialinių paslaugų teikiamų namuose specifika aktualu tirti socialinių paslaugų statistinius rodiklius Lietuvoje. Siekiant išsiaiškinti socialinių paslaugų teikiamų

namuose, paslaugų teikėjų ir gavėjų nuomonę apie teikiamas socialines paslaugas, atliktas empirinis Kauno miesto spc pagalbos namuose tarnyboje, socialinių paslaugų teikiamų namuose gerinimo galimybių tyrimas.

3. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ (TEIKIAMŲ NAMUOSE) GERINIMO GALIMYBĖS

3.1 Socialinių paslaugų teikiamų namuose būklės analizė Lietuvoje ir plėtros kryptys

3.1.1 Socialinių paslaugų teikiamų namuose būklės analizė

Demografinė padėtis. Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, vyksta gyventojų senėjimo procesas, kasmet vis didesnę visuomenės dalį sudaro pagyvenę žmonės. 2005 m. pradžioje 691,7 tūkst., arba kas penktas (20,2%), Lietuvos gyventojų buvo sulaukę 60 metų ir vyresnio amžiaus. Prognozuojama, kad 2050 m. pradžioje kas trečias (34,6%) Lietuvos gyventojas bus pagyvenęs žmogus (Lietuvos Statistikos Departamentas).

2 lentelėje pateikta **pagyvenusių žmonių pagal amžiaus grupes ir lytį skaičius 2005 metais**. 2005 m. pradžioje mieste gyveno 424,2 tūkst. (61,3%), kaime – 267,5 tūkst. (38,7%) 60 metų ir vyresnio amžiaus žmonių. Jie sudarė apie penktadalį (18,6%) miesto ir ketvirtadalį (23,4%) kaimo gyventojų. Lietuvoje šio amžiaus moterų buvo 441,2 tūkst., vyrų – 250,5 tūkst., arba kas ketvirta moteris ir kas šeštas vyras buvo 60 metų ir vyresni. (LSD panešimas spaudai „Kas penktas Lietuvos gyventojas yra sulaukęs 60 ir daugiau metų“ 2005 08 28)

Pagyvenusių žmonių teritorinis pasiskirstymas nėra tolygus. Pačios „seniausios“ rajonų savivaldybės yra Ignalinos, Alytaus, Anykščių, Lazdijų, Molėtų, Varėnos ir Zarasų, kur 60 metų ir vyresnio amžiaus gyventojai sudaro 30–27 procentus. (LSD panešimas spaudai „Kas penktas Lietuvos gyventojas yra sulaukęs 60 ir daugiau metų“ 2005 08 28).

2 lentelė

Pagyvenę žmonės pagal amžiaus grupes ir lytį 2005 m. (metų pradžioje)

Amžiaus grupės	Tūkstančiais			Procentais		
	iš viso	vyrų	moterų	iš viso	vyrų	moterų
60+	691,7	250,5	441,2	100,0	100,0	100,0
60–69	341,0	138,6	202,4	49,3	55,3	45,9
70–79	255,0	87,1	167,9	36,9	34,8	38,0
80–89	83,3	21,7	61,6	12,0	8,7	14,0
90–99	12,0	3,0	9,0	1,7	1,2	2,0
100+	0,4	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1

Šaltinis: Lietuvos Statistikos Departamentas

Į stacionarią socialinės globos įstaigą žmogus turi būti nukreipiamas tik tuomet, kai teikiamos socialinės paslaugos namuose yra neefektyvios ir neužtikrina jam reikiamo savarankiškumo laipsnio (Lietuvos Respublikos Socialinės Apsaugos ir Darbo Ministerijos įsakyme „Dėl Socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptių ir stacionariųjų globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatų patvirtinimo“ 1998 m. 09. 04. Nr. 137). Daugėjant senų žmonių ypač aktualu teikti socialines paslaugas jų pačių namuose. 2002 m. pabaigoje kas penktas Lietuvos gyventojas buvo pensinio amžiaus (kaime – 24%, mieste – 18%). Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos duomenimis, apie 16 tūkst. žmonių kasmet paskiriama invalidumo pensija. 2004 m. pabaigoje šalyje buvo 202 tūkst. invalidumo pensininkų. Seniems ir neįgaliems žmonėms ypač aktualios yra socialinės paslaugos namuose.

3 lentelė

Lankomosios priežiūros darbuotojai ir slaugytojai apskrityse, metų pabaigoje

Apskritys	Lankomosios priežiūros darbuotojai			iš jų									Savanoriai		
				etatiniai			dirbantys pagal terminuotas sutartis			dirbantys pagal darbo biržos viešųjų darbų programas					
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Iš viso	1735	1927	2337	928	934	952	153	202	265	654	791	1120	266	359	259
iš jų dirbo ne visą darbo dieną ar savaitę	454	785	870		454	485		143	198		188	187		339	251
Alytaus	136	170	198	64	62	64	18	18	39	54	90	95	8	29	8
Kauno	317	369	493	217	172	173	-	36	40	100	161	280	11	40	8
Klaipėdos	147	157	220	78	80	129	26	25	22	43	52	69	10	9	5
Marijampolės	77	119	97	51	90	62	26	29	35	-	-	-	20	20	20
Panevėžio	144	110	195	63	66	67	12	13	15	39	31	113	152	175	172
Šiaulių	189	162	151	82	104	107	16	6	1	91	52	43	30	27	18
Tauragės	78	102	98	74	77	73	-	-	-	4	25	25	-	-	-
Telšių	58	68	123	38	39	29	1	2	1	19	27	93	2	-	-
Utenos	179	119	153	53	52	52	37	42	45	86	25	56	22	38	26
Vilniaus	443	551	609	208	192	196	17	31	67	218	328	346	11	21	2

Šaltinis: Lietuvos Respublikos Socialinės Apsaugos ir Darbo Ministerija 2004

Statistikos departamento duomenimis, socialinės paslaugos namuose yra teikiamos visų savivaldybių teritorijose. 2002 m. pagalbos namuose paslaugas teikė 928 etatiniai lankomosios priežiūros darbuotojai, 2003 m. 934, o 2004 m. 952. 2002 metais 153 asmenys dirbo pagal terminuotas sutartis, 2003 m – 202 asmenys, o 2004 m. jau 265. 2002 metais 654 asmenys dirbo pagal darbo biržos viešųjų darbų programas 2003 m 791, o 2004m – 1120. Nuo 2002 metų iki 2004 metų savanorių dirbančių teikiant socialines paslaugas namuose sumažėjo nuo 266 iki 259, o 2003 metais jų buvo 359.

Socialinės paslaugos namuose yra reikalingos įvairaus amžiaus žmonėms, tačiau dauguma jų yra sulaukę vyresnio negu 65-erių metų amžiaus. Vyresniems negu 75-erių metų amžiaus pagyvenusiems žmonėms paslaugos namuose ypač aktualios, nes jie negali savarankiškai atlikti daugelio kasdieninio gyvenimo funkcijų. Socialinės paslaugos namuose ir slaugos paslaugos suprantamos kaip reabilitacinės, medicininės ir palaikomosios paslaugos turintiems funkcinių sutrikimų asmenims. Čia įeina ir stacionari globa ir slauga, bei globa namuose, kai kurios bendruomeninės paslaugos. Kadangi visuomenė senėja, o gyvenimo trukmė ilgėja, galima spėti, kad ilgalaikės socialinės paslaugos namuose bei slaugos poreikis ateityje labai išaugs.

Statistikos Departamento duomenimis 2002 m. pagalba ir slauga namuose buvo suteikta 7,9 tūkst. žmonių, 2003 - 8,9 tūkst. žmonių, o 2004 m. - 9,6. iš šių pateiktų skaičių galima matyti, kad kiekvienais metais socialinių paslaugų namuose poreikis vis didėja. Dauguma pagyvenę socialinių paslaugų gavėjų namuose sudaro seni (2002m. -4,2 tūkst., 2003 m. -3,4 tūkst. 2004m. - 3,6 tūkst.,) bei neįgalūs pensinio amžiaus žmonės (2003 m. -3,4 tūkst.3,7 tūkst., 39%).

Kaip matyti iš statistinių duomenų pateiktų 4 lentelėje, kiekvienais metais socialinių paslaugų gavėjų skaičius vis didėja, tai rodo, kad šios paslaugos yra reikalingos. 2003 metais socialinių paslaugų gavėjų skaičius padidėjo 12 procentų, lyginant su 2002. o 2004 metais jų pasidėjo 20 procentų lyginant su 2002.

4 lentelė

Socialinių paslaugų namuose gavėjai

	Iš viso			Mieste			Kaime		
	2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
Namuose glojami ir slaugomi asmenys	7947	8970	9603	4752	5509	5522	3195	3461	4081
pagyvenę ir seni (pensinio amžiaus)	4251	3443	3642	2443	1832	2004	1808	1611	1638
neįgalūs pensinio amžiaus		3436	3749		2520	2647		916	1102
neįgalūs darbingo amžiaus	2689	543	546	1980	432	369	709	111	177
neįgalūs vaikai	177	97	109	99	69	77	78	28	32
vaikai iš šeimų, turinčių socialinių problemų	451	721	745	99	336	140	352	385	605
rizikos grupių asmenys ir jų šeimos nariai (piktnaudžiaujantys alkoholiu, narkotikais ir pan.)	342	665	731	120	262	221	222	403	510
Kiti (daugiavaikės šeimos ir pan.)	37	65	81	11	58	64	26	7	17
Globos pinigų gavėjai	820	894	890	164	158	215	656	736	675
pagyvenę ir seni (pensinio amžiaus)	-	696	642		90	92		606	550
neįgalūs pensinio amžiaus		125	164		46	95		79	69
neįgalūs darbingo amžiaus		73	84		22	28		51	56

Šaltinis: Lietuvos Respublikos Socialinės Apsaugos ir Darbo Ministerija 2004

Taigi, daugėjant senų žmonių yra labai aktualu teikti socialines paslaugas namuose. Socialinės paslaugos namuose yra teikiamos visų savivaldybių teritorijose Išanalizavus statistinius duomenis matome, kad 2002 metais namuose glojami ir slaugomi asmenys sudarė 7947, 2003 metais – namuose glojamų ir slaugomų asmenų padidėjo 12 proc.lyginant su 2002, o 2004 metais

– padaugėjo 20 proc., lyginant su 2002 metais. Tai pat didėja ir socialinių paslaugų teikėjų skaičius, 2002 metais lankomosios priežiūros darbuotojų buvo 1735, 2003 metais jų padaugėjo 11 procentų, lyginant su 2002, o 2004 metais padaugėjo 34 procentais lyginant su 2002 metais. Apibendrinant galima teigti, kad pastaraisiais metais socialinių paslaugų teikiamų namuose poreikis didėja, daugėja tiek paslaugų teikėjų, tiek paslaugų gavėjų skaičius.

3.1.2 Socialinių paslaugų teikiamų namuose plėtra Lietuvoje

Kaip teigiama Socialiniame pranešime 2003, socialinių paslaugų poreikis vis didėja. Jų teikiama nepakankamai, todėl socialinių paslaugų sistemą bendruomenėse būtina plėtoti. Norint pasiekti galutinį socialinių paslaugų tikslą - grąžinti asmenims gebėjimą pasirūpinti savimi, išsaugant garbę ir orumą, ir integruotis į visuomenę - būtina nustatyti socialinių paslaugų sistemos plėtros prioritetus, tolesnes socialinių paslaugų kryptis, atitinkančias šių dienų poreikius, tendencijas ir suteikiančias galimybę efektyviau plėtoti ir išlaikyti socialinių paslaugų sistemą.

Nuo 1998 metų socialinių paslaugų sistema plėtojama decentralizavimo kryptimi, teikiant prioritetą nestacionarių paslaugų plėtrai. 2001 - 2004 m. Vyriausybės programoje buvo numatyta laipsniškai keisti institucines socialines paslaugas efektyvesnėmis ir pigesnėmis namuose bei suaugusiųjų ir vaikų dienos centruose. Socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptis ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatose pagrindinės prioritetingos socialinių paslaugų plėtros kryptys yra pagalbos namuose teikimas ir nestacionarios socialinės paslaugos. Vyriausybės patvirtintoje Socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros programoje prioritetinga paslaugų plėtros kryptis taip pat yra nestacionarių socialinių paslaugų infrastruktūros plėtra. (Socialinis pranešimas 2003). Šios tendencijos išlieka ir 2006-aisiais metais.

Kaip teigiama „Socialinių paslaugų teikimo reformos koncepcijoje“ 2002 m., Efektyviai plėtoti socialinių paslaugų sistemą kliudo tai, kad:

1. Galiojančiuose teisės aktuose aiškiai nenustatyta atskirų valdymo (valstybės, apskričių viršininkų, savivaldybių) lygių atsakomybė, tarpusavyje nesuderintos šių lygių funkcijos organizuojant socialinių paslaugų teikimą;
2. Savivaldybėse ir apskrityse ne visada skiriama pakankamai dėmesio socialinių paslaugų planavimui, socialinės paslaugos teikiamos gerai nežinant bendruomenės poreikių, prioritetai ne visada nustatomi pagal esamus finansinius išteklius;
3. Savivaldybės ir apskričių viršininkai, organizuodami socialinių paslaugų teikimą, pirmenybę teikia stacionariai globai. Stacionariose įstaigose gyvena dalis asmenų, kurie sugebėtų savarankiškai gyventi savo namuose, gaudami bendrąsias socialines paslaugas. Ne visada tiksliai nustatoma, kokių socialinių paslaugų reikia asmeniui, todėl jos ne visada paskiriamos pagrįstai;

4. Esama įstaigų, teikiančių socialines paslaugas, finansavimo iš Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto (savivaldybių biudžetų) tvarka neskatina efektyviai naudoti turimus išteklius, taupyti lėšas, užkerta kelią socialines paslaugas teikiančių įstaigų konkurencijai, nesudaro galimybių aktyviau į šį procesą įsitraukti nevyriausybinėmis organizacijoms;
5. Esamas mokėjimo už socialines paslaugas dydis nesusietas su realiomis sąnaudomis ir yra santykinai per mažas. Apmokėjimas už paslaugas nediferencijuojamas priklausomai nuo asmens turto, pajamų, paslaugų rūšies (bazinės, papildomos) ir kokybės;
6. Nėra socialinių paslaugų vertinimo, kontrolės ir kokybės užtikrinimo mechanizmo. Teikiant socialines paslaugas, nėra pakankamo ryšio su socialinių paslaugų gavėjais, informacija apie galimybes pasinaudoti socialinėmis paslaugomis dažnai nepasiekia asmenų, kuriems jų reikėtų. Šios problemos lieka aktualios ir dabar.

Valstybės sektorius pamažu užleidžia savo pozicijas teikiant socialines paslaugas finansiškai tvirtėjančioms savivaldybėms bei atsirandantiems neformaliems paslaugų teikėjams. Kaip teigia L.C. Johnsonas (2003m.), remiantis eilės išsivysčiusių Europos šalių patirties analize, galima išskirti pagrindines kryptis socialinių paslaugų infrastruktūros plėtojime pastaruoju laikotarpiu:

- Visų pirma, kaip jau minėta, tai yra socialinių paslaugų teikimas decentralizacija. Pvz. Suomijos socialinė politika įgyvendina trečiąjį decentralizavimo etapą: pirmame etape vyko valstybės socialinės globos funkcijų perdavimas regionams ir komunoms; antrajame etape - funkcijų perdavimas iš komunų mikrorajonams ir bendruomenėms; trečiajame etape vyksta socialinės globos funkcijų perdavimas piliečių kolektyvams ir net atskiriems asmenims;
- Socialinių paslaugų teikimo deinstitucionalizacija. Daugelyje šalių priimta nuostata, kad neturi būti naujai steigiamos stacionarinės socialinių paslaugų įstaigos, stengiamasi netgi mažinti jau esančių skaičių, atitinkamai plečiant nestacionarių paslaugų sferą;
- Nevyriausybinių organizacijų, kaip lygiaverčių partnerių, įtraukimas į bendrą socialinių paslaugų sistemą; vyksta vyriausybinių ir nevyriausybinių socialinės globos organizacijų veiklos integracija. Manoma, kad labdaringos, visuomeninės organizacijos, savanoriai ar privatūs paslaugų teikėjai tinka darbui su rizikos grupėms priklausančiais asmenimis labiausiai, nes aukštas socialinio darbo standartizavimo lygis kliudo užmegzti kontaktus su tokiais asmenimis ir suteikti konkrečią pagalbą;
- Lozungo „kiek galint ilgiau savo namuose“ realus įgyvendinimas socialinių paslaugų sferoje. Tuo tikslu kuriamos kompleksinės pagalbos namuose tarnybos, kuriose yra tokie padaliniai: medicininio aprūpinimo, slaugos, maisto ant ratų, pagalbos tarnybos namų ruošai ir sodo darbams, telefoninio, saukiamojo ryšio;
- Daugelyje šalių pradėti vykdyti eksperimentai kuriant integruotą socialinių paslaugų ir slaugos paslaugų sistemų, - sistemą socialinių paslaugų su sveikatos apsaugos elementais.

Sekantys procesai vyksta lygiagrečiai su socialinių paslaugų standartų tobulinimu:

- Kuriami įstatyminio lygio socialinės globos standartai, apjungiant iki tol egzistavusius atskirus įstatymus, aktus į vieną bendrą funkcionuojančią įstatyminę bazę, reglamentuojančią socialines paslaugas; didėja nevyriausybinių organizacijų veiklos standartizavimo poreikis;
- Socialinių paslaugų decentralizacija vykdoma stiprinant rėminius įstatyminio lygio socialinių paslaugų standartus; standartų decentralizavimas bei konkretizavimas paliekamas lokalinio lygio institucijoms;
- Standartų lygis tampriai siejamas su klientų poreikių tyrimais, socialinių paslaugų tyrimo projektais bei programomis;
- Formuojasi socialinių paslaugų standartų harmonizavimo poreikis.

Kaip teigiama Lietuvos Respublikos Socialinės Apsaugos ir Darbo Ministerijos įsakyme „Dėl Socialinių paslaugų namuose plėtojimo krypčių ir stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatų patvirtinimo“ 1998 m. plėtojant socialinių paslaugų namuose sistemą, būtina teikti įvairių rūšių socialines paslaugas žmonėms jų namuose; kurti integruotą pagalbos namuose sistemą, pirminės sveikatos priežiūros paslaugas bendruomenėje sujungiant su socialinių paslaugų teikimu namuose, apibrėžiant atskirų specialistų atsakomybę; į socialinių paslaugų namuose teikimą įtraukti nevyriausybines organizacijas bei neformalius paslaugų teikėjus (kaimynus, gimines, savanorius, kitus bendruomenės narius).

Paslaugos namuose skirtos pagerinti gyvenimo kokybę asmenims, kurie dėl amžiaus, negalės, šeiminių padėties, silpnos sveikatos ar kitų gyvenimo sunkumų negali gyventi pilnaverčio gyvenimo. Pagal Socialinių paslaugų įstatymą už socialinių paslaugų namuose teikimą yra atsakingos savivaldybės. Teikiant socialines paslaugas namuose, socialinis darbuotojas pirmiausia įvertina žmogaus poreikius ir nusprendžia, kokios paslaugos klientui yra būtinos. Su klientu susitariama, kokios paslaugos ir kaip dažnai jos bus teikiamos. Numatytas paslaugas teikia lankomosios priežiūros darbuotojai.

Savivaldybės gali įvairiai organizuoti socialinių paslaugų namuose teikimą, derindamos jas su kitomis socialinės pagalbos formomis (steigdamos dienos centrus, bendruomenės centrus, teikdamos transporto paslaugas, organizuodamos savipagalbos grupes ir t.t.).

Daugelis savivaldybių, planuodamos socialinių paslaugų rūšis, pirmenybę teikia brangių socialinių paslaugų teikimui – steigia stacionarias socialinės globos įstaigas. Tik nedidelė savivaldybių biudžeto dalis skiriama socialinių paslaugų namuose teikimui.

Socialinių paslaugų plėtros tikslai Lietuvoje yra – sudaryti teises, administracines, finansines sąlygas veiksmingiau planuoti, teikti ir organizuoti socialines paslaugas taip, kad būtų užtikrinti būtinieji asmens poreikiai ir pats asmuo skatinamas aktyviai pagelbėti pats sau. Siekiant

šio socialinių paslaugų plėtros tikslo reikia įgyvendinti šiuos uždavinius: (socialinių paslaugų teikimo reformos koncepcija 2002m.)

1. Paskirstyti funkcijas ir atsakomybę atskiriems valdymo lygiams (ministerijoms, apskričių viršininkams, savivaldybėms) socialinių paslaugų organizavimo srityje;
2. Sukurti sąlygas savivaldybėms ir apskričių viršininkams planuoti socialinių paslaugų teikimą užtikrinant, kad bendruomenės poreikiai atitiktų finansinius išteklius;
3. Sukurti bendrą asmens socialinių paslaugų poreikio nustatymo sistemą, įteisinti atsakomybę už šio poreikio nustatymą;
4. Skatinti socialinių paslaugų teikėjų konkurenciją; keisti socialinių paslaugų finansavimo tvarką - finansuoti socialines paslaugas, o ne jas teikiančias įstaigas, laikantis bendro principo - socialinių paslaugų poreikio ir lygio priklausomai nuo sąnaudų nustatymo; įdiegti socialinių paslaugų pirkimo modelį;
5. Diferencijuoti apmokėjimą už socialines paslaugas pagal socialinio solidarumo principą - Lietuvos Respublikos valstybės biudžeto (savivaldybių biudžetų) lėšomis sumokama už socialines paslaugas asmenims, kuriems jos būtinos, bet jie neturi kuo už jas susimokėti;
6. Sukurti bendrą minimalių reikalavimų socialinėms paslaugoms sistemą, socialinių paslaugų kokybės vertinimo ir kontrolės mechanizmą, įtraukti į šį procesą socialinių paslaugų gavėjus;
7. Skatinti apskričių viršininkus, savivaldybes ir socialinių paslaugų teikėjus skleisti visuomenei informaciją apie teikiamas paslaugas.

Plečiant socialinių paslaugų tinklą Lietuvoje reikia plėsti stacionarines ir nestacionarines paslaugas. Šios paslaugos yra socialinių paslaugų sistemos sudėtinės dalys. Tačiau kokia vis tik turėtų būti tų dviejų dalių tarpusavio proporcija, lyginamasis svoris, kas turėtų nulemti tų dalių dydį? Kai ištekliai yra riboti, svarbu išskirti prioritetus – kuriam socialinių paslaugų tipui atiduodame pirmenybę. Tačiau prioritetų išskyrimas plėtojant socialines paslaugas yra svarbus ne tik dėl ribotų išteklių, bet ir socialinių paslaugų strateginio plėtojimo požiūriu – kokią paslaugų sistemą mes pasirenkame. Ar reikėtų orientuotis tik į siauresnius šiandienos poreikius, ar bandoti atsižvelgti į perspektyvą, pasinaudojant kitų šalių patirtimi. Iš pirmo žvilgsnio dabartinė situacija rodo labai didelį stacionariųjų socialinių paslaugų poreikį. Remiantis statistiniais duomenimis Lietuvoje yra labai didelis skaičius senų, vienišų žmonių. Akivaizdu, kad viena iš svarbių paramos jiems formų yra socialinės paslaugos. Savivaldybėse sparčiai kuriamos stacionarinės globos įstaigos vaikams ir seniems žmonėms. Skandinavijos ar Vakarų Europos šalyse vyksta akivaizdus stacionariųjų paslaugų lyginamojo svorio mažinimas visoje socialinių paslaugų sistemoje. Orientuojamasi į kuo ilgesnį žmogaus išlaikymą namuose ar žmonių su negalia grąžinimą iš, pavyzdžiui, psichiatrinių ligoninių į bendruomenės globą. Socialinių paslaugų sistemos

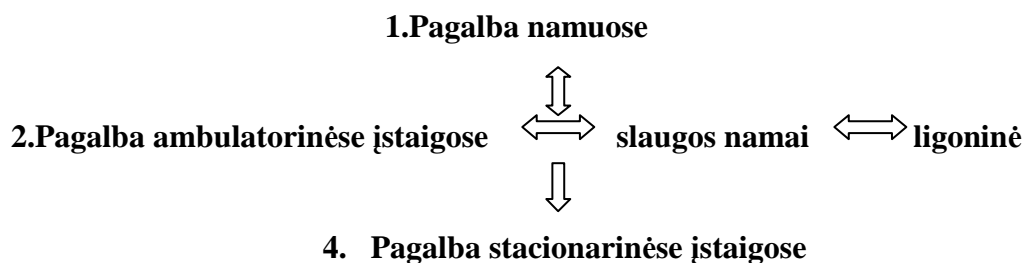
funkcionavimą tokiu atveju galime pavaizduoti kaip įvairių socialinių paslaugų tipų integracijos grandinę, 5 pav. (L. Žalimienė „Socialinių paslaugų tinklo plėtojimas Lietuvoje“)

Įgyvendinant įvairių socialinių paslaugų tipų integraciją, kiekvienu konkrečiu atveju turėtų būti įvertinti žmogaus gyvenimo savo namuose aspektai (fizinės galimybės; psichologiniai aspektai; socialiniai, ekonominiai).

Tik neradus jokių realių galimybių palikti žmogų namuose ir ten jį aptarnauti, t.y. esant neveiksmingoms jokioms ambulatorinio tipo paslaugoms, esant labai didelėms ekonominėms ir aptarnavimo sąnaudoms, reikėtų spręsti apie jo apgyvendinimą stacionarinėje globos įstaigoje.

Prioritetų išskyrimas, nepriklausomai nuo dabartinio socialinių paslaugų sistemos suformavimo laipsnio, padėtų sukcentruoti lėšas ir jėgas iš karto pasirenkant pažangiausias socialinių paslaugų formas, o ne išbandant eilę jų, kol bus apibendrinta patirtis ar įvertintos klaidos. Kiekviena savivaldybė galėtų rinktis vieną iš dviejų variantų: a) galėtų pradėti teikti stacionarines paslaugas visiems norintiems ar esantiems sunkioje būklėje - padėtų tiems, kurie pageidauja pagalbos namuose ar kitos nestacionarinės pagalbos; b) galėtų pradėti nuo bandymo ieškoti įvairiausių nestacionarinės pagalbos formų ir, tik jų neradę, teiktų stacionarines paslaugas. Kaip rodo praktika, jau vien nuo to, kokia poreikio analizės logika (a ar b) pasirenkama, nemažai priklauso, kokio tipo socialinės paslaugos dominuoja toje savivaldybėje.

5 paveikslas.



Šaltinis. Žalimienė L. Socialinių paslaugų tinklo plėtojimas Lietuvoje // Aktualūs socialinės politikos klausimai 1999/1. Vilnius: Agora, 1999, p. 53.

5 pav. Įvairių socialinių paslaugų tipų integracijos grandinė

Stacionarinės socialinės paslaugos teikiamos senelių globos namuose ir pensionatuose, neįgalių žmonių pensionatuose, vaikų globos namuose bei grupinio gyvenimo namuose. Iš išvardintų stacionariųjų globos įstaigų, tik grupinio gyvenimo namuose (Lietuvoje tai dar naujo tipo globos įstaiga) žmonės gyvena savarankišką gyvenimą. Gyvenimas kito tipo stacionarinėse įstaigose reiškia faktišką žmogaus galimybių savarankiškai tvarkyti savo gyvenimą praradimą. Todėl labai svarbu visapusiškai apsvarstyti ir įvertinti, ar tikrai žmogus jau nesugeba ir nesugebės savarankiškai tvarkytis.

Kadangi socialinių paslaugų poreikis vis didėja, jų teikiama nepakankamai, todėl jas reikia plėtoti. Plėtojant socialines paslaugas reikia gerinti jų infrastruktūrą bendruomenėse, skatinti geros

kokybės socialinių paslaugų teikimą, didinti jų prieinamumą socialinės rizikos šeimoms, vaikams neįgaliesiems ir kitiems socialinės rizikos grupių asmenims, tam naudojant visus galimus išteklius: žmogiškuosius, finansinius ir materialinius. Šiuo metu socialinės paslaugos yra sparčiai decentralizuojamos kuriant kompleksines pagalbos namuose tarnybas, kuriose būtų visi reikalingi padaliniai, kurie aprūpintų asmenį reikalingomis paslaugomis, kadangi labai svarbu asmenį išlaikyti kuo ilgiau savo namuose. Tik asmeniui tapus visiškai neįgaliam ir negalint jo aptarnauti savo namuose reikėtų apgyvendinti jį stacionarinėje globos įstaigoje.

3.2 Socialinių paslaugų vertinimas Kauno miesto socialinių paslaugų centre

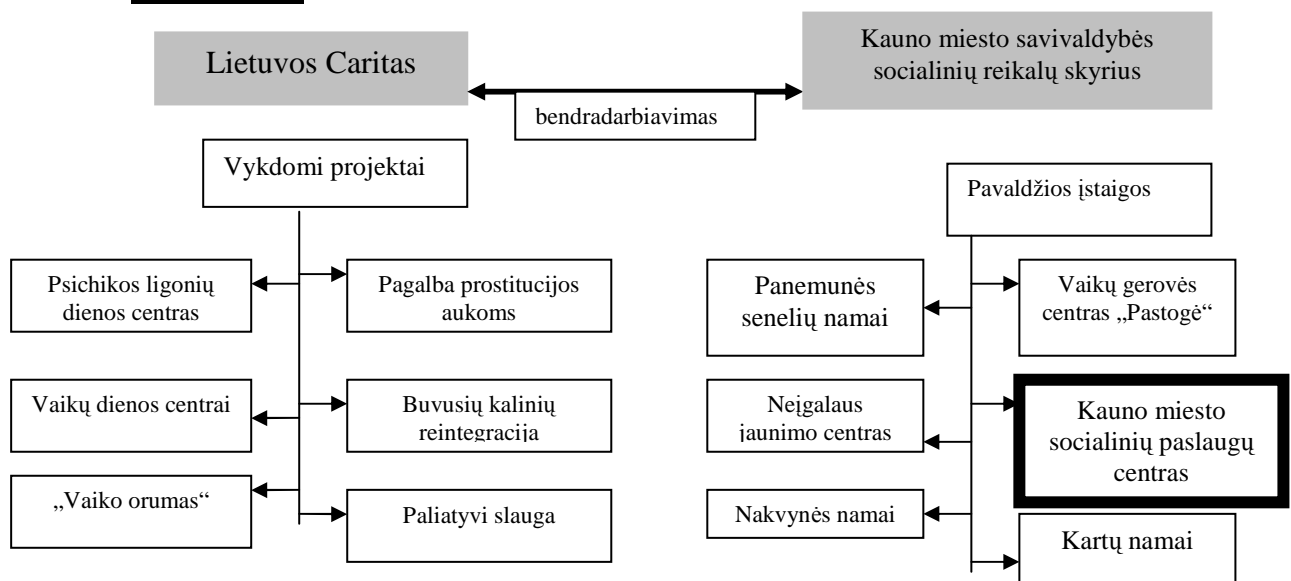
3.2.1 Kauno miesto socialinių paslaugų centro veiklos analizė

Galima išskirti trijų rūšių socialines institucijas Kauno mieste: Kauno mieste yra du pagrindiniai socialiniai tinklai: (Socialinės paramos efektyvumo didinimas 2004 p.34)

- Piliečių įsteigtas Nuo socialinėms problemoms mažinti ir spręsti (bendruomenių centrai, moterų organizacijos, samariečių bendrija);
- Savivaldybės įsteigtas tiesiogiai arba kartu su kitais steigėjais (kaip pvz.:su organizacija Lietuvos Caritas);
- Organizacijos Lietuvos Caritas vykdomus projektus, kurie savo veiklos apimtimi ir intensyvumu bei kokybe Kauno mieste atitinka savarankiškų socialinių Nuo veiklą.

Kauno mieste yra du pagrindiniai socialiniai tinklai pateikti 6 pav.

6 paveikslas.



Šaltinis: Socialinės paramos efektyvumo didinimas 2004 p. 34

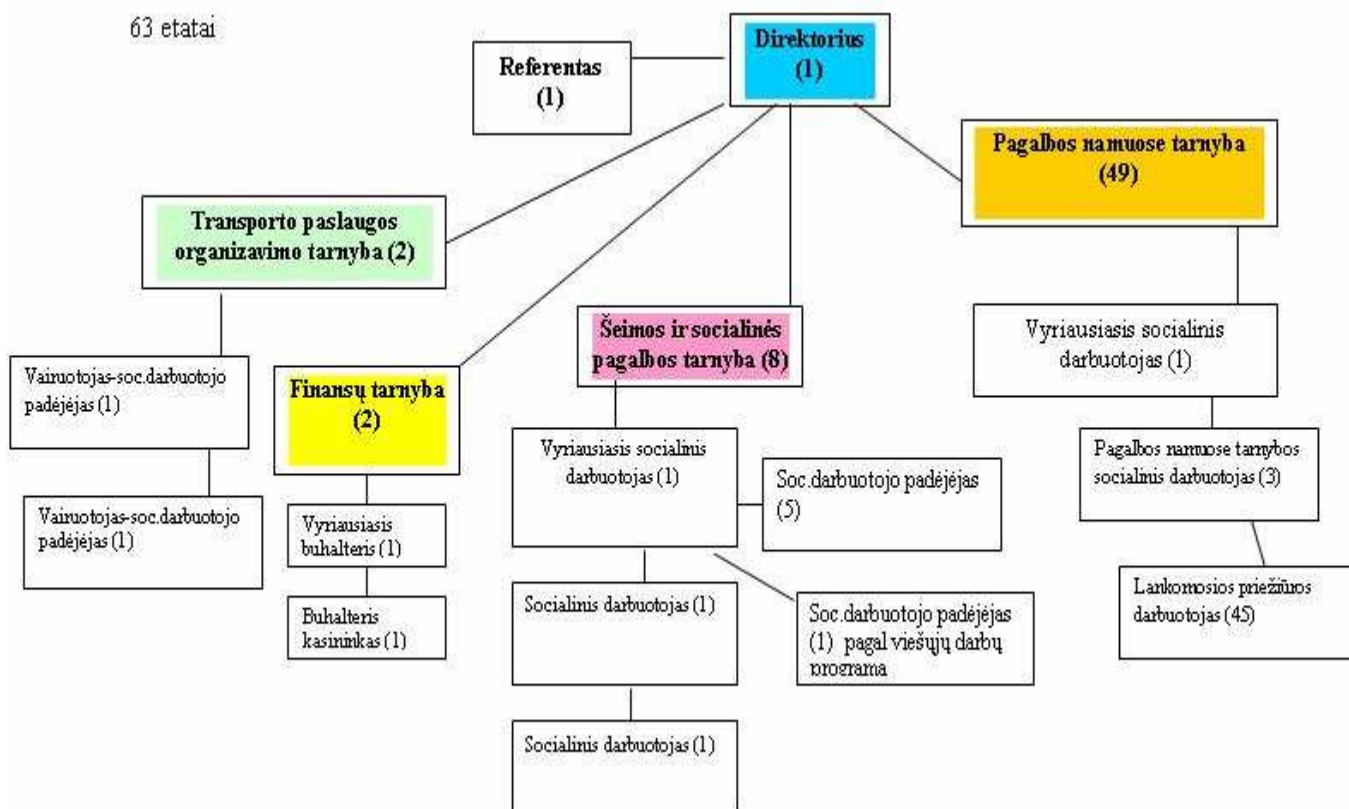
6 pav. Kauno miesto spc vieta tarp socialinių paslaugų teikėjų.

Kauno miesto spc – biudžetinė įstaiga, pavaldi Kauno miesto savivaldybės administracijos Socialinių reikalų departamento Socialinių reikalų skyriui. Kauno miesto spc tikslas – didinti visų Kauno miesto bendruomenės narių galimybę gyventi žmogaus orumo nežeminančiomis sąlygomis ir teikti socialines paslaugas įvairioms socialiai remtinų asmenų grupėms.

Kauno miesto spc veikia šie **padaliniai**:

- Finansų tarnyba organizuoja ir atsako už Centro finansinę veiklą.
- **Pagalbos namuose tarnyba** teikia nemokamas, mokamas ir iš dalies mokamas pagalbos namuose paslaugas seniems ir neįgaliesiems asmenims.
- Šeimos ir socialinės pagalbos tarnyba.
- Transporto paslaugų organizavimo tarnyba.

7 paveikslas.



Šaltinis: sukurta autorės

7 pav. Kauno miesto spc struktūra.

Kadangi teikiamų namuose paslaugų plėtojimo galimybių tyrimas atliekamas **Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnyboje**, yra tikslinga apibūdinti šio padalinio veiklą. Šios tarnybos **veiklos tikslas** - teikti pagalbos namuose paslaugas seniems žmonėms ir žmonėms su negalia,

siekiant sudaryti galimybę gyventi savo namuose ir padėti spręsti jiems iškilusias socialines problemas. (Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnybos nuostatai)

Pagalbos namuose tarnybos veiklos uždaviniai:

- skatinti paslaugų gavėjų aktyvumą;
- padėti paslaugų gavėjui, kad jis pats galėtų pasirūpinti savimi ateityje;
- sudaryti sąlygas paslaugų gavėjui būti labiau savarankišku;
- teikti kokybiškas pagalbos namuose paslaugas;
- padėti paslaugų gavėjui išsaugoti arba atgauti fizines funkcijas ir išspręsti socialines problemas.

Paslaugų namuose gavėjai gali būti (5 lentelė. **Paslaugų gavėjų savarankiškumo pakopos**) iš dalies savarankiški (B pakopa), nesavarankiški (C pakopa) ir visiškai nesavarankiški (D pakopa) pensininkai ir žmonės su negalia (toliau - paslaugų gavėjai), kurie yra vieniši ar turi vaiku, dėl objektyvių priežasčių negalinti jų prižiūrėti, tai yra kai vaikai yra: nepilnamečiai; gyvena rajone, kitame mieste ar užsienyje; mokosi dieniniuose mokslo įstaigų skyriuose; atlieka būtinąją karo tarnybą; atlieka bausmę įkalinimo įstaigoje arba yra neįgalūs; asocialūs (alkoholikai, narkomanai ir pan.). Pagalbos namuose paslaugos asmenims, sergantiems psichinėmis ligomis pagalbos namuose paslaugos teikiamos bendradarbiaujant su psichikos sveikatos centrų socialiniais darbuotojais. Tarnybos namuose darbuotojai tam tikram laikui (atostogų, komandiruočių metu ar kitų objektyvių priežasčių) teikia pagalbos namuose paslaugas ir pavaduoja sutuoktinius, tėvus, giminaičius, rūpintojus ar globėjus, prižiūrinčius senus ar su negalia asmenis.

5.Lentelė

Paslaugų gavėjų savarankiškumo pakopos

Asmens savarankiškumo pakopa	Darbuotojui (1 etatas) tenkantis paslaugų gavėjų skaičius	Valandų skaičius, tenkantis vienam paslaugų gavėjui per savaitę
B pakopa (iš dalies savarankiškas)	5-7	4-5
C pakopa (nesavarankiškas)	3-4	6-7
D pakopa (visiškai nesavarankiškas)	1-2	18-20

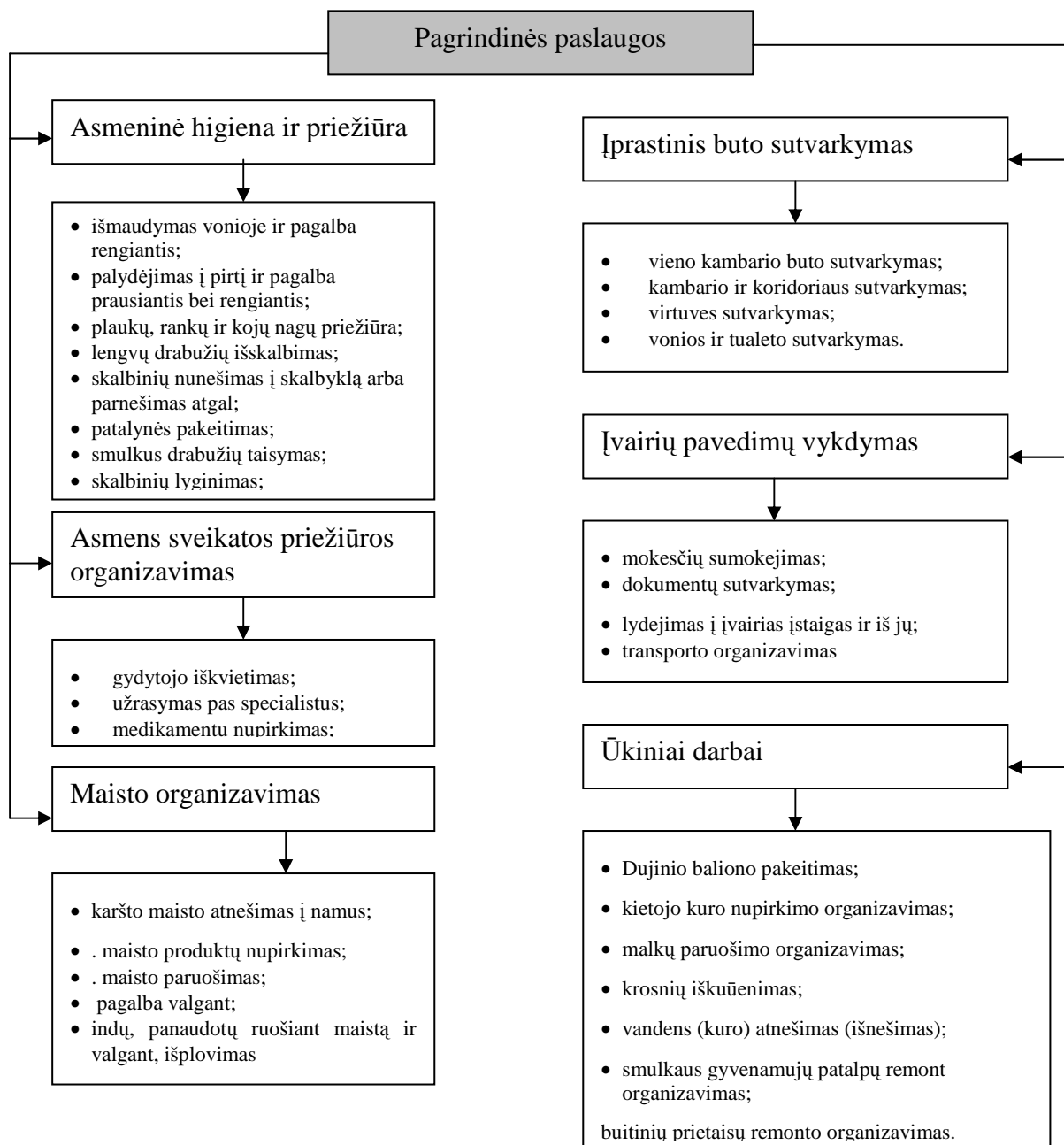
Šaltinis: Kauno miesto socialinių paslaugų centro tarnybinės nuostatos.

Pagalbos namuose paslaugos neteikiamos sergantiems infekcinėmis ligomis ir chronišku alkoholizmu, narkomanija bei asmenims, kuriems yra paskirtas rūpintojas ar globėjas (išskyrus tuos, kai rūpintojai ar globėjai tam tikram laikui išvyksta iš miesto).

Pagalbos namuose tarnyboje yra teikiamos pagrindinės (8 pav.) ir papildomos (9 pav.) paslaugos. Pagrindinės paslaugos, atsižvelgiant į paslaugos gavėjo gaunamas pajamas gali būti

nemokamos, iš dalies mokamos (50 procentų paslaugos kainos) ir mokamos (100 procentų paslaugos kainos). Papildomos paslaugos yra mokamos visiems paslaugų gavėjams neatsižvelgiant į jo gaunamas pajamas. (2 priedas)

8 paveikslas.



Šaltinis: sukurta autorės remiantis Kauno miesto spc duomenimis.

8 pav. Pagrindinės paslaugos teikiamos Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnyboje.

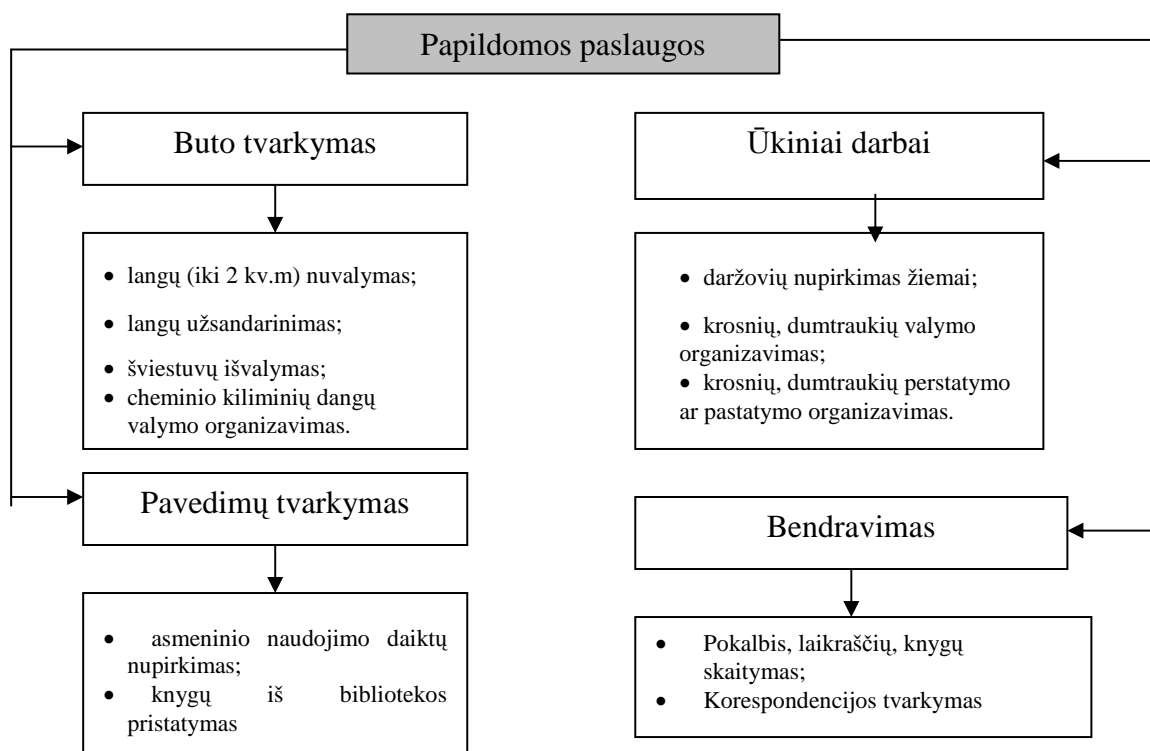
Pagalbos namuose tarnybos darbą organizuoja tarnybos vyriausiasis socialinis darbuotojas (tarnybos vadovas). Lankomosios priežiūros darbuotojų darbą koordinuoja ir kontroliuoja tarnybos vyriausiasis socialinis darbuotojas (tarnybos vadovas) bei socialiniai darbuotojai (socialinio darbo organizatoriai). **Pagalbos namuose paslaugas** teikia lankomosios priežiūros darbuotojai, paslaugas

gali taip pat teikti pagal Viešųjų darbų programą Darbo biržoje užsiregistravę bedarbiai, atitinkantys kvalifikacinius reikalavimus.

Informacija apie asmenis, kuriems reikia pagalbos namuose paslaugų, gali būti gaunama iš įvairių šaltinių: paties asmens, šeimos narių, artimųjų, kaimynų, sveikatos priežiūros specialistų kitų fizinių ar juridinių asmenų. Tarnybos vyriausiasis socialinis darbuotojas ir socialiniai darbuotojai (socialinio darbo organizatoriai) įvertina asmens savarankiškumą, užpildo asmens savarankiškumo įvertinimo formą ir nustato paslaugų gavėjo savarankiškumo pakopą. Vyriausiasis socialinis darbuotojas ir socialiniai darbuotojai (socialinio darbo organizatoriai) pasirašo Susitarimą tarp Socialinių paslaugų centro ir paslaugų gavėjo dėl teikiamų pagalbos namuose paslaugų, kuriame yra nurodomos paslaugų rūšys, kiekis, teikimo dažnumas ir kitos sąlygos ir pateikia šį Susitarimą tvirtinti Centro direktoriui.

Lankomosios priežiūros darbuotojų darbo kruvis nustatomas pagal paslaugų gavėjams pripažintas asmens savarankiškumo pakopas (5 lentelė.)

9. paveikslas.



Šaltinis: sukurta autorės remiantis Kauno miesto spc duomenimis

9 pav. Papildomos paslaugos teikiamos Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnyboje.

Pagalbos namuose paslaugų gavėjai už paslaugas moka pagal patvirtintus apmokėjimo už pagalbos namuose paslaugas tvarka pagal patvirtintą pagalbos namuose paslaugų sąrašą ir įkainius.

(3 priedas). Paslaugų gavėjai paslaugų rūšis ir kiekį pasirenka patys. Mokestį už suteiktas pagalbos namuose paslaugas apmokestinti paslaugų gavėjai moka kiekvieną mėnesį, pasibaigus einamajam mėnesiui.

Socialinių paslaugų tarnyba organizuodama ir teikdama pagalbos namuose paslaugas bendradarbiauja su sveikatos priežiūros, švietimo, socialinių paslaugų ir kitomis institucijomis bei nevyriausybinėmis organizacijomis, religinėmis bendruomenėmis, teikiančiomis socialines paslaugas.

Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos ataskaitoje nurodyta, kad 2004 metais tarnyba turėjo 285 aptarnaujamus namuose asmenis, o 2005 – 292 asmenis, kuriems buvo teikiama pagalba namuose, (žr. lentelė 6.)

6.Lentelė

Kauno miesto spc pagalbos namuose gavėjų struktūra ir jos pokytis 2004 -2005 metais

Eil. Nr.		Kiekis / Procentai			
		2004	Proc.	2005	Proc.
1.	Paslaugų gavėjų skaičius, kuriems buvo teikiamos pagalbos namuose.	285		292	
1.1	Iš jų:				
	Gydomi slaugos ligoninėje	6	2,1%	12	4.1%
	Invalidai turintys visišką negalią	13	4.6%	22	7.5%
	I gr. invalidai	104	36.5%	104	35.6%
	II gr. invalidai	81	28.4%	81	27.7%
	Senatvės pensininkai	86	30.2%	83	28.4%
1.2	Iš jų				
	B savarankiškumo pakopa	124	43.5%	130	44.5%
	C savarankiškumo pakopa	142	49.8%	139	47.6%
	D savarankiškumo pakopa	18	6.3%	22	7.5%
1.3	Iš jų:				
	vieniši	183	64.2%	185	63.4%
	Turi vaikus	100	35.1%	107	36.6%
	Turi rūpintojus	2	0.7%	2	0.7%
1.4	Iš jų:				
	Nemoka už paslaugas	39	13.7%	44	15.1%
	Moka už paslaugas iš dalies (50%)	153	53.7%	132	45.2%
	Moka už paslaugas 100%	93	32.6%	114	39%
1.5	Iš jų nauji paslaugų gavėjai	11	3.8	14	4.8%

Saltinis: Kauno miesto spc duomenys.

Kaip matyti iš pateiktos ataskaitos Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnyba 2004 teikė paslaugas 285 asmenims, 2005 metais paslaugų gavėjų padaugėjo 2,4 procentais. 2004 metais paslaugų namuos tarnyba turėjo 11 naujų paslaugų gavėjų, o 2005 metais 14 naujų paslaugų gavėjų.

Apibendrinant Kauno miesto spc, paslaugų namuose tarnybos veiklos analizę, galima teigti, kad ši institucija teikia paslaugas seniems žmonėms ir žmonėms su negalia, siekiant sudaryti galimybę gyventi savo namuose ir padėti spręsti jiems iškilusias socialines problemas. Institucijoje teikiamos pagrindinės ir papildomos socialinės paslaugos, už kurias paslaugų gavėjai. Atsižvelgiant į jų gaunamas pajamas moka iš dalies, nemoka arba moka pilną paslaugos kainą. Tarnyboje yra 45 etatiniai lankomosios priežiūros darbuotojai kurie teikia socialines paslaugas namuose, šie darbuotojai bus įtraukti į teikiamų paslaugų namuose plėtojimo galimybių tyrimą. Tarnyba 2005 metais aptarnavo 292 asmenis, kurie taip pat bus įtraukti į tyrimą pagal jų galimybes.

3.2.2 Kauno miesto socialinių paslaugų centro, teikiamų paslaugų namuose tyrimas.

Vyresnio amžiaus žmonės, kurie sudaro apie penktadalį mūsų visuomenės, yra viena iš gausiausių socialinių paslaugų gavėjų grupių. Visuomenė sensta, taigi šių paslaugų reikia vis daugiau. Žmonės su negalia ir pagyvenę žmonės susiduria su eile socialinių problemų, dažnai jie nėra pajėgūs šių problemų išspręsti patys, todėl būna priversti kreiptis pagalbos į valstybines ar savivaldybines institucijas. Didžiausias dėmesys šiame tyrime skiriamas socialinių paslaugų, teikiamų namuose, gavėjams bei teikėjams teikiant šias paslaugas Kauno miesto socialinių paslaugų centro, paslaugų namuose tarnyboje. Tiriant teikiamų socialinių paslaugų namuose kokybę, siekiama atskleisti kliento bei darbuotojo tarpusavio santykius, institucijos stipriąsias ir silpnąsias puses, darbuotojų kvalifikaciją, bendradarbiavimą su kitais socialinių paslaugų teikėjais, klientų požiūrį į darbuotoją bei jo veiklos kokybę bei teikiamas paslaugas.

Tyrimo tikslas – išsiaiškinti paslaugų teikėjų bei gavėjų nuomonę apie Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnybos vykdomos veiklą

Tyrimo objektas – paslaugų gavėjai ir paslaugų teikėjai (lankomosios priežiūros darbuotojai).

Tyrimo metodika. Tyrimas buvo atliktas Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnyboje (2006 03 06 – 2006 03 20). Tyrimo metodas – anketinė apklausa (anoniminė). Anketa buvo pateikta dviem respondentų grupėms: paslaugų teikėjams (Lankomosios priežiūros darbuotojams) ir paslaugų gavėjams.

Tyrimo metu buvo pateiktos 45 anketos visiems lankomosios priežiūros darbuotojams, iš kurių grįžo 42. Respondentai, paslaugų teikėjai, yra moterys, kurių amžius yra nuo 18 iki 63 ir daugiau.

Kadangi klientų skaičius institucijoje yra kintantis (2005 metais jų buvo 292), todėl buvo bandoma apklausti kuo daugiau paslaugų gavėjų. Atsižvelgiant į tai, kad ne visi klientai dėl savo sunkios fizinės būklės sugeba atsakyti į pateiktus klausimus, tyrimo metu buvo išdalintos 250

anketų iš kurių sugrįžo 178. Iš jų 22 vyrai ir 156 moterys kurių amžius yra nuo 18 iki 100 ir daugiau metų.

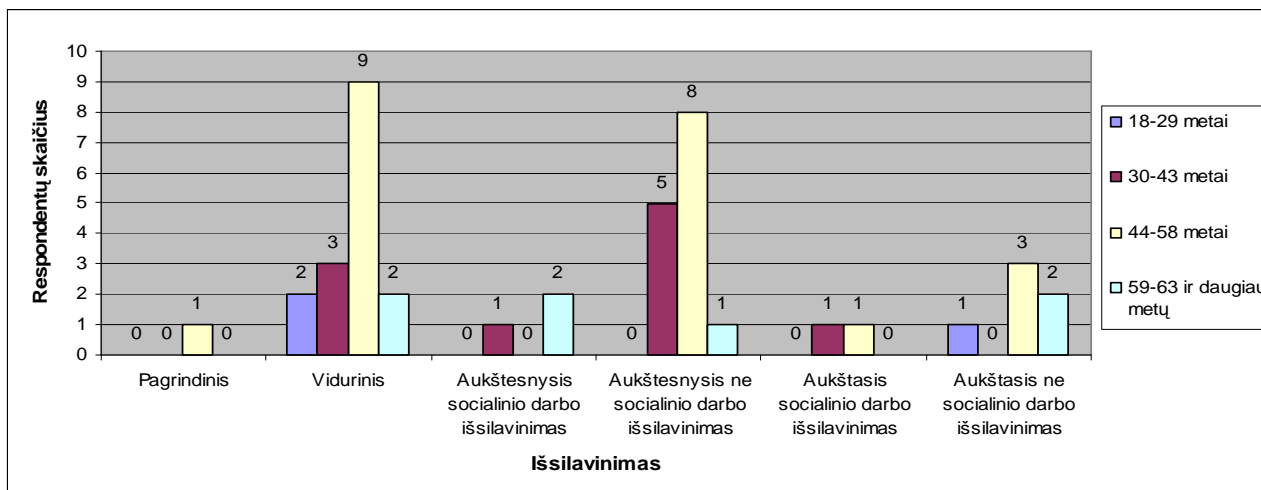
Tyrimo duomenys pavaizduoti grafiškai, procentine išraiška. Duomenų apdorojimui naudotos kompiuterinės programos: Microsoft Exel ir Microsoft Word.

3.2.2.1 Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos, paslaugų teikėjų tyrimo rezultatų analizė

Tyrimo dalyvavę visi 42 respondentai yra moterys. Tyrimo metu apklaustų respondentų amžiaus grupės pasiiskirstė taip: nuo 18 iki 29 yra 3 darbuotojų (7 proc.); 30-43 metų yra 11 (26 proc.); 44-58 metų yra 22 (52 proc.); ir 59-63 ir daugiau metų yra 6 (14 proc.). Iš pateiktų amžiaus grupių galima teigti, kad daugiausiai darbuotojų yra nuo 44 iki 58 metų amžiaus.

Išanalizavus darbuotojų atsakymus apie jų išsilavinimą, 10 pav. **Lankomosios priežiūros darbuotojų išsilavinimas pagal metus**, galima teigti, kad didžioji dalis respondentų, 16 turi vidurinį išsilavinimą, daugiausiai vidurinį išsilavinimą turi respondentai nuo 44 iki 58 metų. Kita didelė dalis respondentų, 14 turi aukštesnįjį ne socialinio darbo išsilavinimą, daugiausiai tai respondentai nuo 44 iki 58 metų amžiaus, 5 respondentai, 30-43 metų amžiaus taip pat turi aukštesnįjį ne socialinio darbo išsilavinimą. Taigi daugiausiai darbuotojų turi vidurinį ir aukštesnįjį ne socialinio darbo išsilavinimą.

10 paveikslas



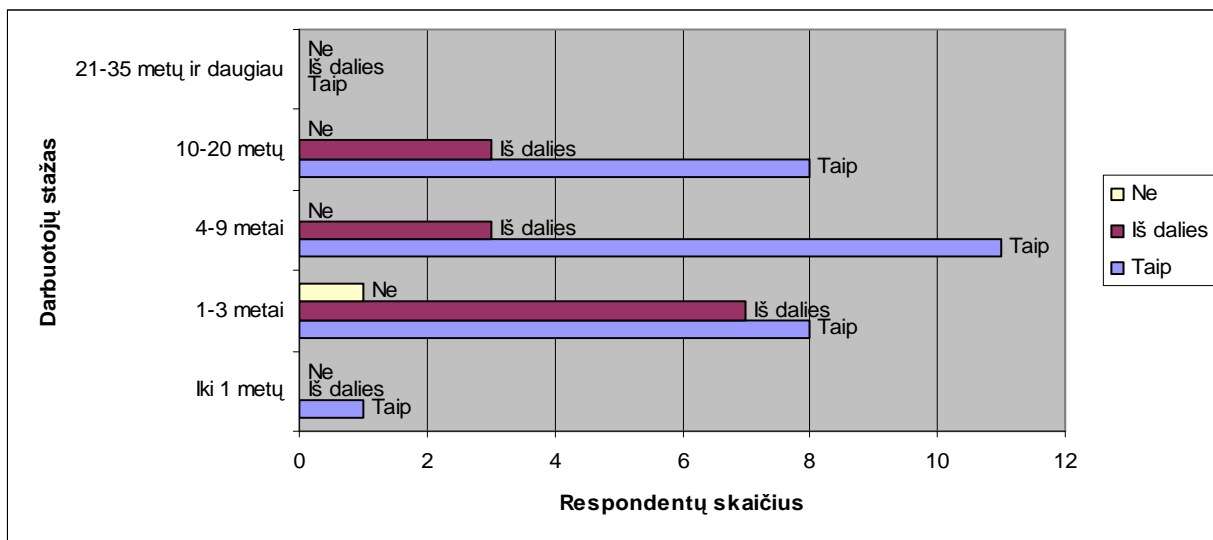
Šaltinis: sukurta autorės

10 pav. Lankomosios priežiūros darbuotojų išsilavinimas pagal metus.

Didžiausia dalis darbuotojų 16 (38 proc.) turi nuo 1 iki 3 metų darbo stažą socialinių paslaugų teikimo srityje, kiek mažesnė darbuotojų dalis 14 (33 proc.) turi nuo 4 iki 9 metų darbo stažą; 11 darbuotojų, (26 proc.) turi nuo 10 iki 20 metų darbo stažą socialinių paslaugų teikimo srityje. 11 pav. pateikta **Respondentų nuomonė apie institucijoje sudaromas sąlygas**

kvalifikacijai kelti, lyginant su darbuotojų stažu socialinio darbo praktikoje. Dauguma amžiaus grupių respondentų (64 proc.) teigiamai vertina institucijoje sudaromas sąlygas kelti kvalifikacijai. 31 procentas respondentų yra tik iš dalies patenkinti institucijoje sudaromoms sąlygoms kelti kvalifikacijai, tai respondentų grupė turinti nuo 1 iki 3 metų darbo stažą socialinio darbo srityje.

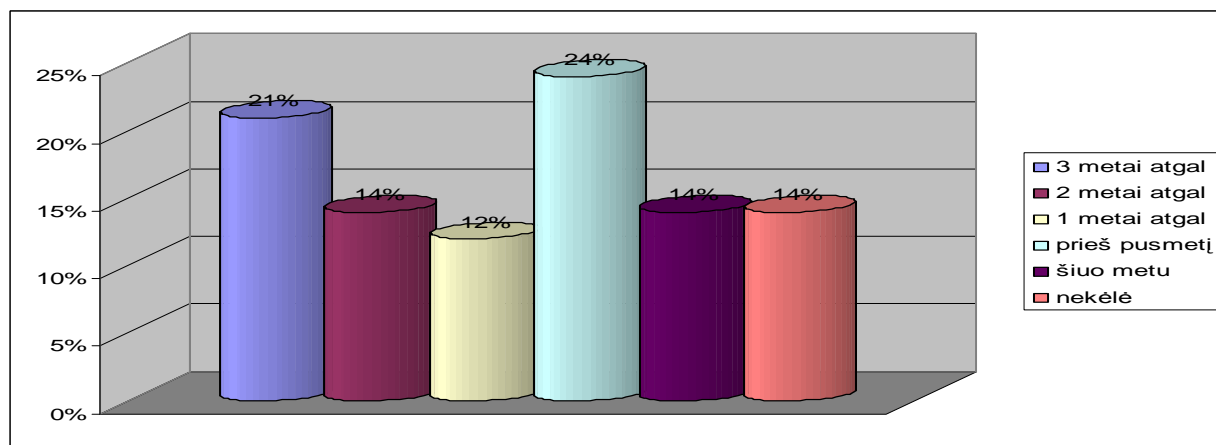
11 paveikslas



Šaltinis: sukurta autorės

11 pav. Respondentų nuomonė apie institucijoje sudaromas sąlygas kvalifikacijai kelti, lyginant su darbuotojų stažu socialinio darbo praktikoje.

12 paveikslas



Šaltinis: sukurta autorės

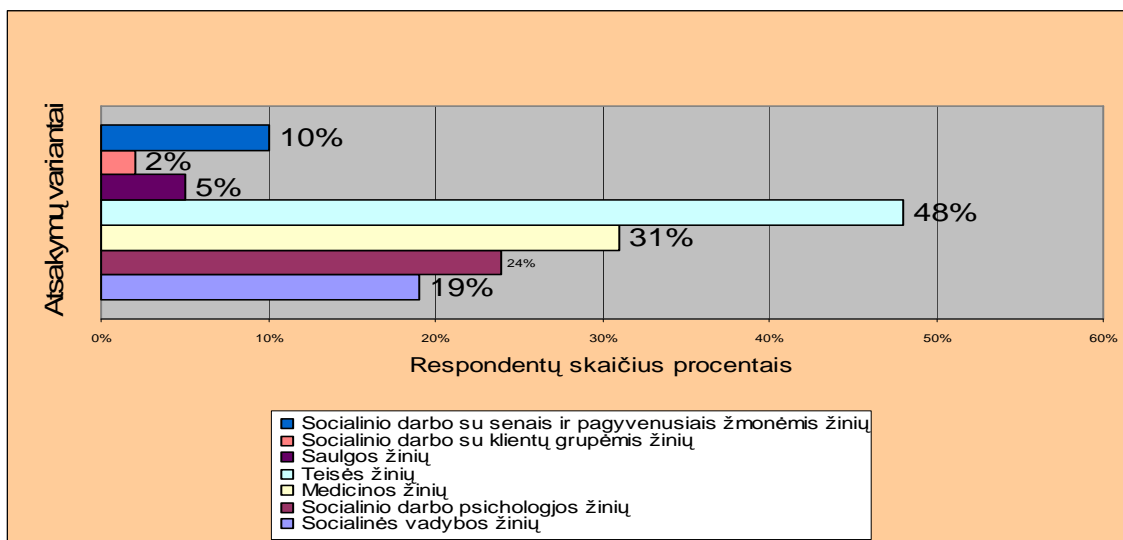
12 pav. Laikotarpis, prieš kurį paskutinį kartą respondentai kėlė socialinio darbuotojo kvalifikaciją

12 pav. pateikta respondentų atsakymai apie laikotarpį prieš kurį paskutinį kartą respondentai kėlė socialinio darbuotojo kvalifikaciją: 9 darbuotojai, (21 proc.) atsakė, kad kvalifikaciją kėlė prieš 3 metus; 6 darbuotojai ,(14 proc.) kėlė prieš 2 metus; 5 (12 proc.) prieš 1

metus; 10 darbuotojų, (24 proc.) kvalifikaciją kėlė prieš pusmetį; 6 darbuotojai, (14 proc.) kvalifikaciją kelia šiuo metu ir 6 darbuotojai, (14 proc.) kvalifikacijos nėra kėlę.

Socialinis darbuotojas dažnai susiduria su eile problemų, kurioms išspręsti prireikia ne vienos srities žinių. Todėl respondentų teirautasi: „Kokios srities žinių trūksta Jūsų darbe (socialinių paslaugų srityje)?“ Rezultatai pateikti 13 pav. **Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kokių žinių trūksta jų darbe.** Didžiausia dalis darbuotojų 20, (48 proc.) atsakė, kad jiems trūkta teisės žinių; 13 darbuotojų, (31 proc.) atsakė, kad jiems trūksta medicinos žinių, 10 darbuotojų, (24 proc.) mano, kad jiems reikėtų socialinio darbo psichologijos žinių; 8 darbuotojams, (19 proc.) – socialinės vadybos žinių; 4 darbuotojams, (10 proc.) – socialinio darbo su senais ir pagyvenusiais žmonėmis žinių; 2 darbuotojams, (5 proc.) – socialinio darbo su senais ir pagyvenusiais žmonėmis žinių; 2 darbuotojams, (5 proc.) – slaugos žinių ir 1 darbuotojui, (2proc.) trūksta socialinio darbo su klientų grupėmis žinių.

13 paveikslas



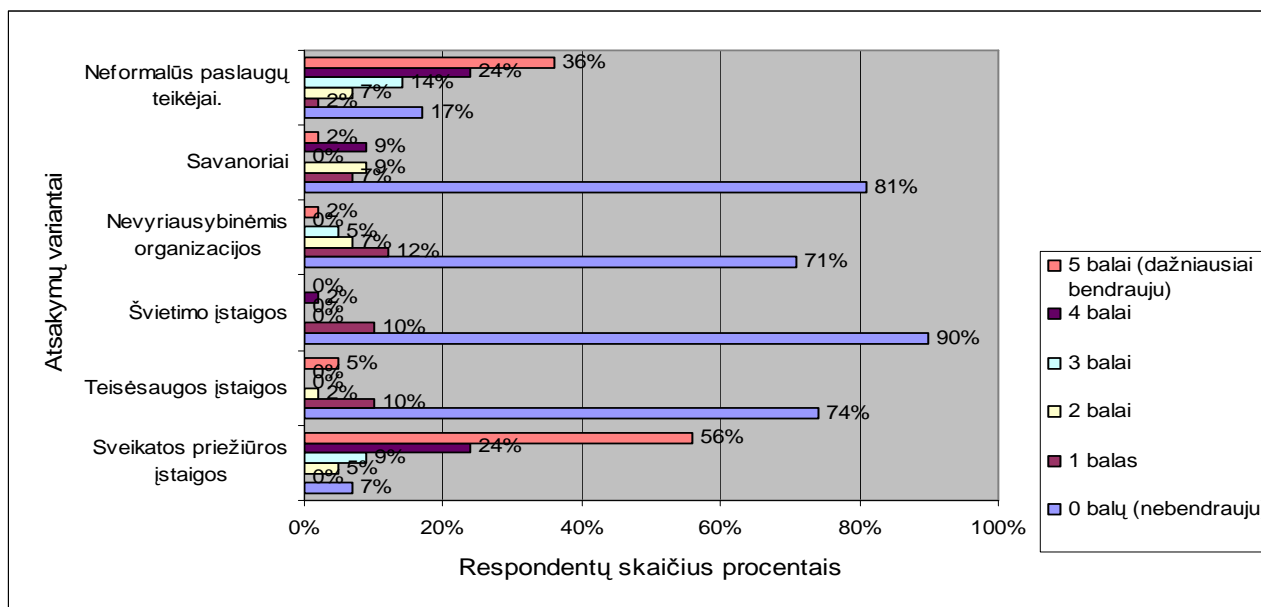
Šaltinis: sukurta autorės

13 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal tai, kokių žinių trūksta jų darbe

Socialiniam darbuotojui labai svarbus bendradarbiavimas su kitais socialinių paslaugų teikėjais. Todėl darbuotojų buvo klausiama kaip dažnai jie bendradarbiauja su kitais socialinių paslaugų teikėjais (Apibendrinti duomenys pateikti 14 pav. **Darbuotojų bendradarbiavimas su kitais socialinių paslaugų teikėjais**): sveikatos priežiūros įstaigomis, teisėsaugos institucijomis, švietimo įstaigomis, nevyriausybinėmis organizacijomis, savanoriais bei kitais neformaliais paslaugų teikėjais (socialinių paslaugų gavėjų artimaisiais, giminėmis ar draugais). Respondentų buvo prašoma įvertinti bendradarbiavimą su kitais socialinių paslaugų teikėjais nuo 0 balų – nebendrauju iki 5 balų – dažniausiai bendrauju. Išanalizavus gautus duomenis paaiškėjo, kad dažniausiai lankomosios priežiūros darbuotojai bendradarbiauja su sveikatos priežiūros įstaigomis,

5 balais buvo įvertinta 56 procentų anketos, 4 balus skyrė 24 procentai apklaustųjų. Taip pat dažnai darbuotojai bendradarbiauja su neformaliais paslaugų teikėjais (socialinių paslaugų gavėjų artimaisiais, giminėmis bei draugais), 5 balus skyrė 36 procentai apklaustųjų, 4 balais įvertinta 24 procentai anketų. Darbuotojai palyginus labai mažai bendradarbiauja su teisėsaugos įstaigomis, šveitimo įstaigomis, nevyriausybiniomis organizacijomis bei savanoriais.

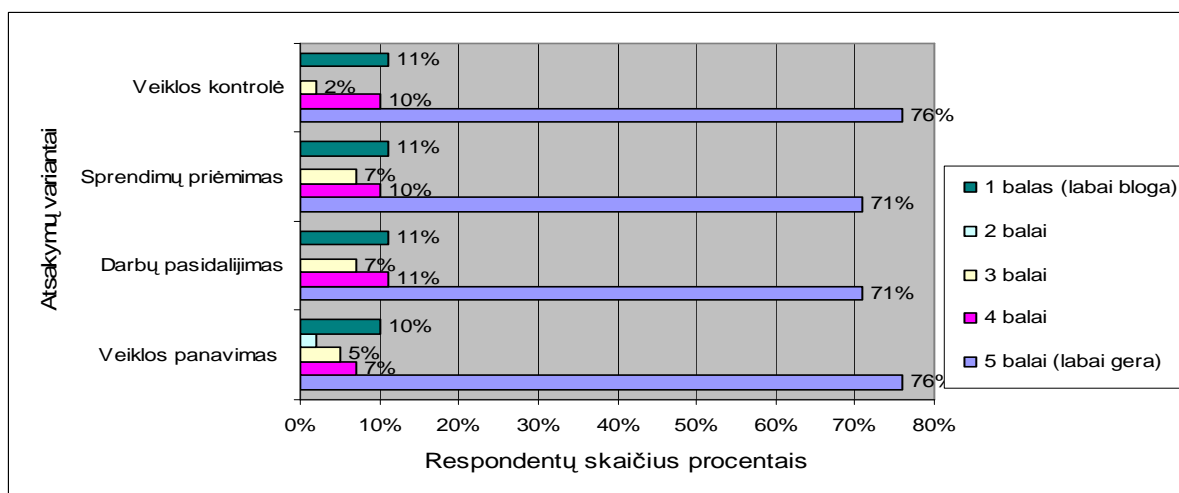
14 paveikslas



Šaltinis: sukurta autorės

14 pav. Darbuotojų bendradarbiavimas su kitais socialinių paslaugų teikėjais.

15 paveikslas



Šaltinis: sukurta autorės.

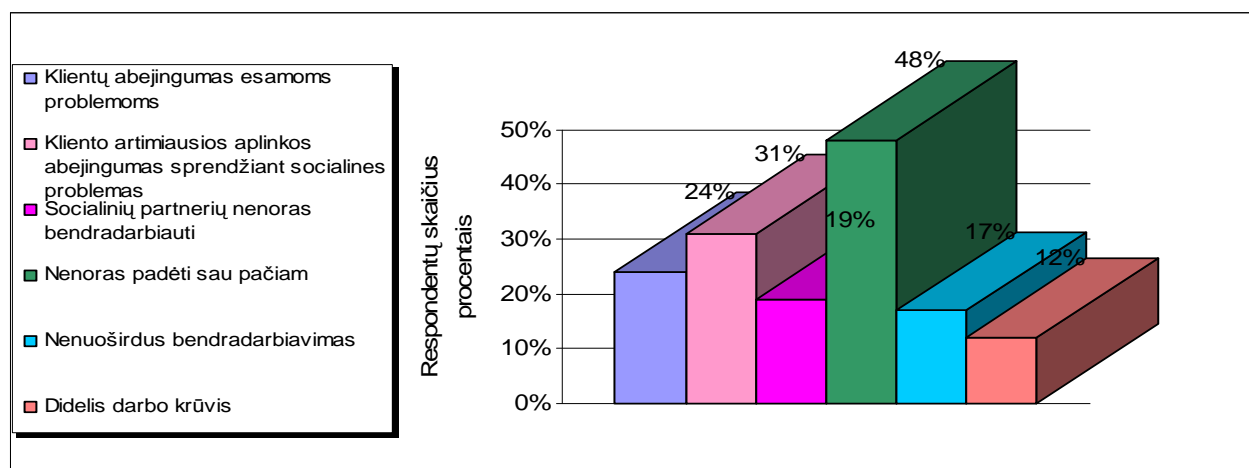
15 pav. Darbuotojų požiūris, vertinant Kauno miesto socialinių paslaugų centro, paslaugų organizavimo kokybę.

Išanalizavus darbuotojų nuomonę apie Kauno miesto spc, paslaugų organizavimo kokybę, paaiškėjo, kad darbuotojai labai teigiamai įvertino 5 balais (labai gera) tiek veiklos kokybę, 76 procentai, tiek darbų pasidalijimą, 71 procentas, tiek sprendimų priėmimą, 71 procentas ir veiklos

kontrolę, 76 procentai. Apibendrinti duomenys pateikti 15 pav. **Darbuotojų požiūris, vertinant Kauno miesto socialinių paslaugų centro, paslaugų organizavimo kokybę.**

16 pav. pateikta **respondentų nuomonė apie patiriamos problemos teikiant socialines paslaugas namuose**. Teikdamas paslaugas lankomosios priežiūros darbuotojas susiduria su eile problemų, todėl buvo prašoma įvertinti su kokiomis problemomis dažniausiai susiduria darbuotojas teikdamas socialines paslaugas namuose. Taigi apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad didžiausia problema yra kliento nenoras padėti sau pačiam (48 proc.). Kita problema yra kliento artimiausios aplinkos abejingumas sprendžiant socialines problemas (31 proc.). Dažnai socialinių paslaugų gavėjai yra abejingi esamoms problemoms (24 proc.), klientai dažnai mano, kad tam tikros iškilusios problemos yra nereikšmingos ir atsisako arba nenori jų spręsti. 19 procentų respondentų susiduria su tokia problema kaip socialinių partnerių nenoras bendradarbiauti. Kitos išskylančios problemos yra nenuoširdus bendradarbiavimas (17 proc.) bei didelis darbo krūvis (12 proc.).

16 paveikslas



Šaltinis: sukurta autorės.

16 pav. Darbuotojų patiriamos problemos teikiant socialines paslaugas namuose.

Apibendrinant darbuotojų tyrimo rezultatus, galima išskirti tokius pagrindinius aspektus:

➤ Išanalizavus gautus tyrimo duomenis matyti, kad dauguma darbuotojų turi vidurinę (38 proc.), bei aukštąją ne socialinio darbo išsilavinimą (36 proc.) šie respondentai priklauso amžiaus grupei nuo 44 iki 58 metų. Nors daugumos darbuotojų išsilavinimo lygis yra gana žemas, beveik visi apklausti darbuotojai (86 proc.) yra kėlę kvalifikaciją socialinio darbo srityje. Gauti respondentų atsakymai apie tai, kokių žinių jiems trūksta socialinių paslaugų srityje, paaiškėjo, kad daugumai darbuotojų trūksta teisės (48 proc.) ir medicinos (31 proc.) žinių.

➤ Gauti duomenys apie darbuotojų bendradarbiavimą su kitais socialinių paslaugų teikėjais rodo, kad dažniausiai respondentai bendradarbiauja su sveikatos priežiūros įstaigomis bei neformaliais socialinių paslaugų teikėjais, tai yra, su aptarnaujamų asmenų artimaisiais, giminaičiais ir draugais.

➤ Anketoje pateikti atsakymai apie institucijoje teikiamą informaciją laiko atžvilgiu rodo, kad tiek darbuotojai tiek paslaugų gavėjai labai teigiamai vertina šiame centre teikiamą informaciją. Taip pat darbuotojai labai gerai vertina socialinių paslaugų organizavimo kokybę.

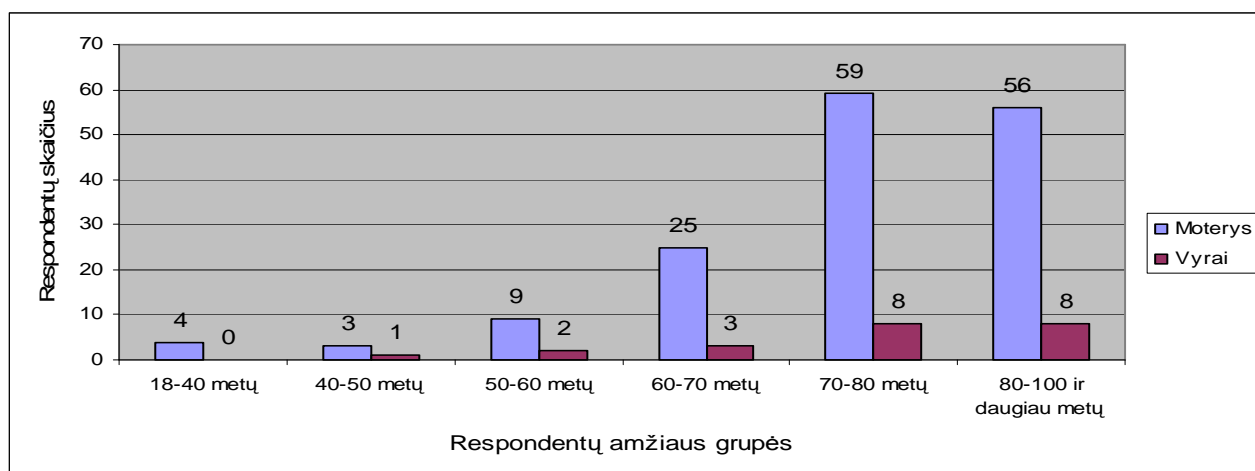
➤ Apibendrinat problemas, kurių darbuotojas patiria teikdamas socialines paslaugas namuose, reikėtų išskirti tai, kad klientai dažniausiai nenori padėti patys sau, bei yra abejingi esamoms problemoms. Taip pat darbuotojai pastebėjo, kad egzistuoja problema ir iš klientų artimųjų pusės.

3.2.2.2 Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos, paslaugų gavėjų tyrimo rezultatų analizė

Tyrimo metu anketas atsakė 178 respondentai, Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnybos klientai. Iš jų 156 moterys (99proc.) ir 22 vyrai (12 proc.). 17 pav. **Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių.**

Tyrimo metu į klausimą „Jūsų amžius“ atsakė visi amžiaus grupių klientai. Daugiausiai respondentų 68, (38 proc.) yra nuo 70 iki 80 metų amžiaus. Nuo 80 iki 100 metų respondentų yra 64, (35 proc.), 28 respondentai, (16 proc.) yra 60-70 metų amžiaus, 10, (6 proc.) – 50-60 metų amžiaus, o respondentų nuo 18 iki 40 ir nuo 40 iki 50 yra po 4, (2 proc.).

17 paveikslas

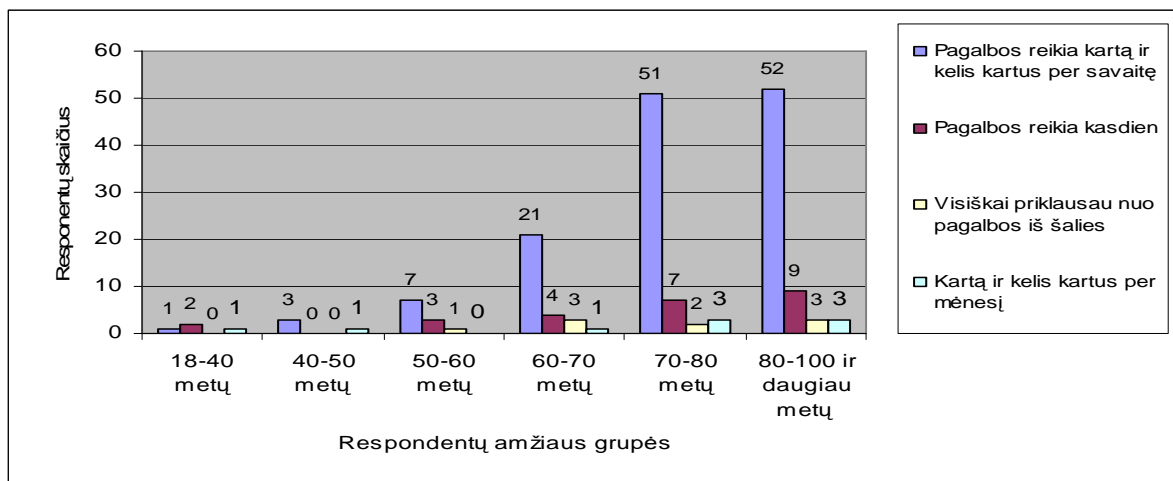


Šaltinis: sukurta autorės.

17 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį ir amžių.

Respondentų taip pat buvo klausama kaip dažnai jiems reikalinga pagalba iš šalies įveikiant kasdieninio gyvenimo sunkumus. 18 pav. **Pagalbos iš šalies poreikis lyginant su metais.** Visiems amžiaus grupių respondentams dažniausiai pagalba iš šalies reikia kartą ir kelis kartus per savaitę. Kadangi didžiausios respondentų grupės yra nuo 70 iki 80 metų ir nuo 80 iki 100 metų, jiems dažniausiai pagalba reikalinga taip pat kartą ir kelis kartus per savaitę. Anketose nebuvo nei vieno atsakymo su variantais: pagalba nereikalinga; kartą ir kelis kartus per 3 mėnesius; Kartą ir kelis kartus per pusmetį bei kartą ir kelis kartus per metus.

18 paveikslas

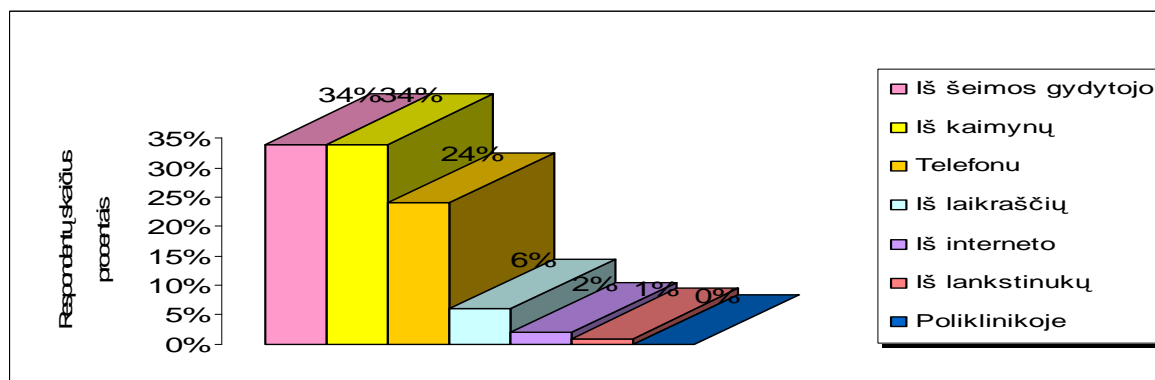


Šaltinis: sukurta autorės.

18 pav. Pagalbos iš šalies poreikis lyginant su metais.

Respondentams buvo pateiktas klausimas, iš kur jie gavo informaciją apie teikiamas socialines paslaugas namuose. 19 pav. **Informacijos šaltinis apie teikiamas socialines paslaugas namuose.** Iš pateiktų atsakymų paaiškėjo, kad socialinių paslaugų gavėjai dažniausiai apie teikiamas paslaugas sužino iš kaimynų (34 proc.) ir iš šeimos gydytojo (34 proc.). Taip pat didelė dalis klientų informaciją apie teikiamas paslaugas sužino telefonu (24 proc.). Likusioji dalis respondentų pažymėjo atsakymus: iš laikraščių (6 proc.); iš lankstinukų (1 proc.); ir iš interneto (2proc.). Nebuvo gauta nei vienos atsakymo, kad informaciją klientas gavo poliklinikoje.

19 paveikslas

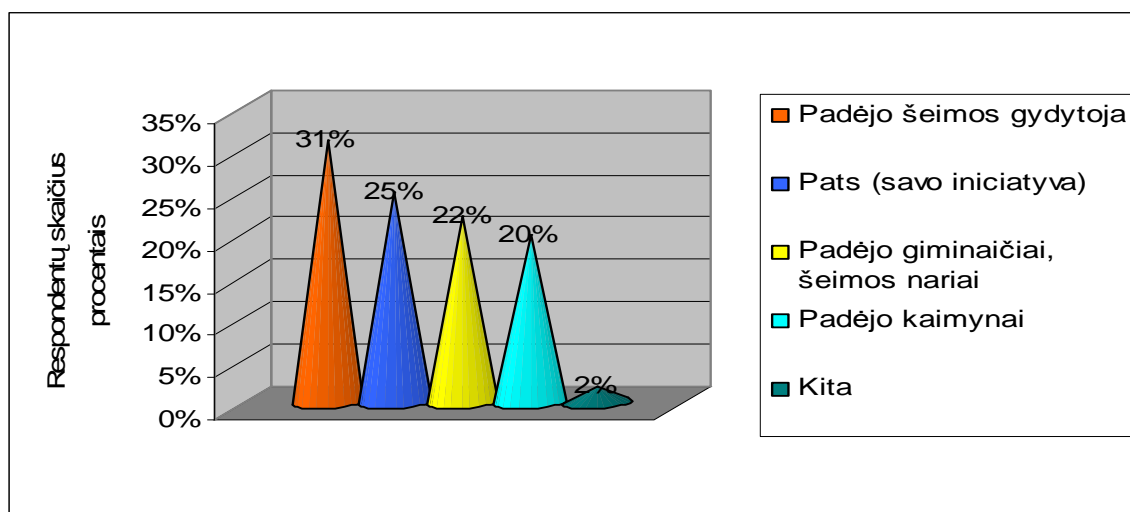


Šaltinis: sukurta autorės.

19 pav. Informacijos šaltinis apie teikiamas socialines paslaugas namuose

Respondentai taip pat buvo klausiami, kokius būdu tapo Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnybos, klientu. Išanalizavus pateiktus atsakymus, paaiškėjo, kad didžioji dalis respondentų šio centro paslaugų gavėjais tapo padedant šeimos gydytojui (31 proc.). 25 procentai respondentų klientais tapo patys, savo iniciatyva, 20 procentų respondentų padėjo kaimynai, 22 procentams padėjo giminaičiai ar šeimos nariai. Į pareiktą atsakymo variantą „Kita“ atsake 3 apklaustieji, jie nurodė, kad šio centro paslaugų gavėjais tapti jiems padėjo draugė.

20 paveikslas

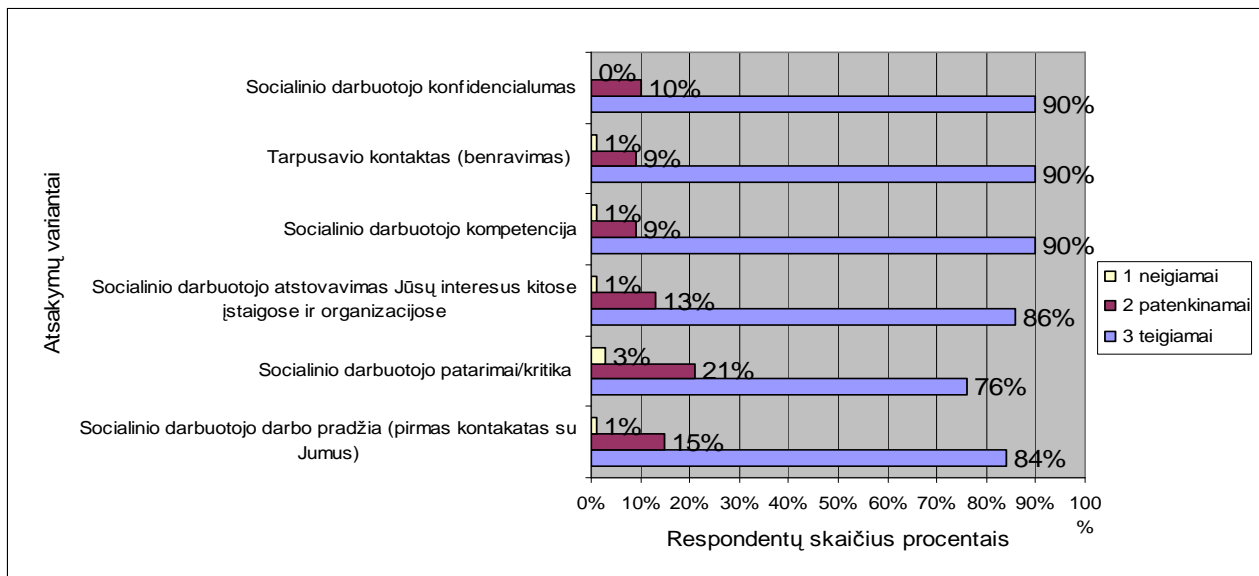


Šaltinis: sukurta autorės.

20 pav. Kokiu būdu respondentai tapo paslaugų gavėjais namuose

Paslaugų namuose gavėjų buvo prašoma įvertinti Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnybos, lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos kokybę. 21 pav. **Paslaugų gavėjų nuomonė apie dabuotojo veiklos kokybę.** Respondentai buvo prašomi įvertinti darbuotojų veiklos kokybę trimis kriterijais: 3 teigiamai, 2 patenkinamai ir 1 neigiamai. Išanalizavus surinktus duomenis paaiškėjo, kad didžioji dalis respondentų darbuotojų dabą visose pateiktose srityse vertina teigiamai. Socialinio darbuotojo darbo pradžią (pirmas kontaktas su Jumis) klientai įvertino taip: 84 procentai klientų mano, kad darbuotojo darbo pradžia buvo teigiamai, 15 procentų – patenkinamai ir 1 procentas – neigiamai. Socialinio darbuotojo patarimus/kritiką klientai įvertino taip: 76 procentai –teigiamai, 21 procentas – patenkinamai ir 3 procentai neigiamai. Socialinio darbuotojo atstovavimą kliento interesus kitose įstaigose ir organizacijose klientai įvertino taip: 86 procentai – teigiamai, 13 procentų – patenkinamai ir 1 procentas - neigiamai. Socialinio darbuotojo kompetenciją klientai vertino taip pat teigiamai: 90procentų – teigiamai, 9 procentai – patenkinamai ir 1 procentas – neigiamai. Tarpusavio kontaktą klientai vertino taip: 90 procentų – teigiamai, 9 procentai – patenkinamai ir 1 procentas – neigiamai. Socialinio darbuotojo konfidencialumą klientai taip pat įvertino teigiamai: 90 procentų – teigiamai, 10 procentų – patenkinamai ir nei vienas klientas neįvertino neigiamai.

21 paveikslas

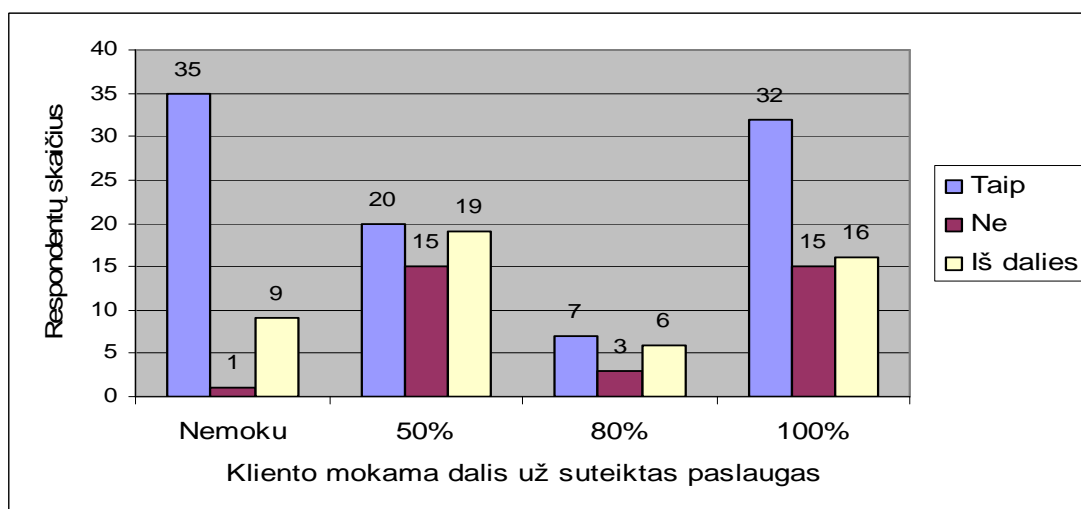


Šaltinis: sukurta autorės.

21 pav. Paslaugų gavėjų nuomonė apie dabuotojo veiklos kokybę.

Klientų buvo prašoma atsakyti į klausimą: „Ar mokate už teikiamas socialines paslaugas namuose?“. Didžiausia dalis centro klientų už paslaugas moka 100% (36proc.). 30 procentų klientų už paslaugas moka 50%. Už paslaugas nemoka 25 procentai klientų, o 9 procentai klientų moka 80% už teikiamas socialines paslaugas namuose. Išanalizavus duomenis galima teigti, kad nustatyti, Kauno miesto socialinių paslaugų centro, paslaugų namuose tarnybos, paslaugų įkainiai tenkina daugelį klientų, kadangi didžiausia dalis respondentų yra patenkinti nustatytais paslaugų įkainiais. Po lygiai pasiskirstė klientai kurie yra nepatenkinti ar iš dalies patenkinti teikiamų paslaugų įkainiais.

22 paveikslas

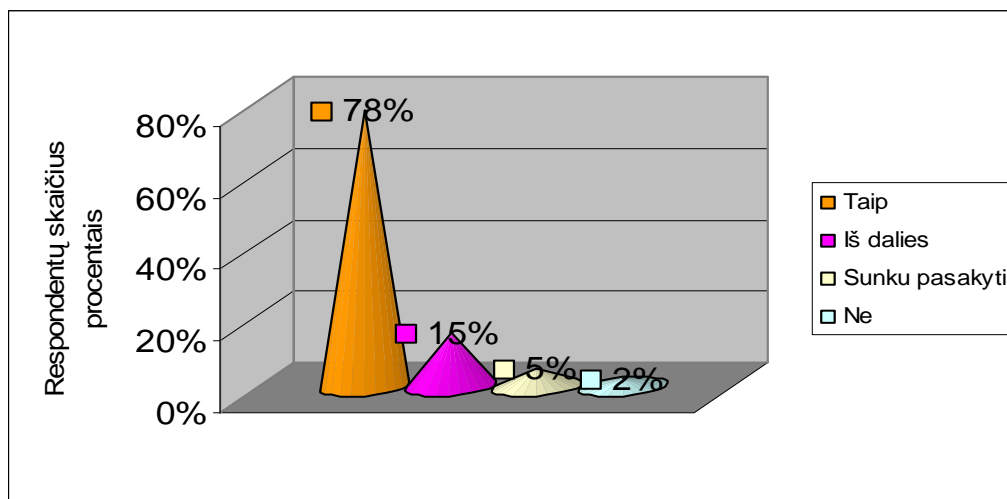


Šaltinis: sukurta autorės.

22 pav. Klientų požiūris į teikiamų paslaugų įkainius ir mokumą.

Klientai taip pat buvo paklausti ar teikiamos socialinės tenkina jų poreikius. 23 pav. **Teikiamos socialinės paslaugos pagal klientų poreikių tenkinimo lygį.** Didžiausia dalis respondentų teigia, kada teikiamos paslaugos atitinka/patenkina jų poreikius, 78 procentai klientų į šį klausimą atsakė taip. 15 procentų klientų pasirinko atsakymą iš dalies, 5 procentai klientų atsakė, kad sunku pasakyti. 2 procentai respondentų nėra patenkinti paslaugų įkainiais. Šie klientai teigia, kad daugiau paslaugų jiems neleidžia pirkti esama bloga finansinė padėtis.

23 paveikslas



Šaltinis: sukurta autorės.

23 pav. Teikiamos socialinės paslaugos pagal klientų poreikių tenkinimo lygį.

7 lentelėje pateikta **paslaugų teikėjų bei paslaugų gavėjų nuomonė informacijos suteikimą rūpimais klausimais laiko atžvilgiu** Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnybos. Visi paslaugų teikėjai bei paslaugų gavėjai informacijos suteikimą įvertino teigiamai. Pusė darbuotojų (50 proc.) ir daugiau kaip pusė paslaugų gavėjų (57 proc.) atsakė, kad informacija suteikiama greitai, suteikiama ir papildoma informacija. 23 procentai darbuotojų ir 33 procentai paslaugų gavėjų atsakė, kad informacija suteikiama greitai, 26 procentai darbuotojų ir 10 procentų paslaugų gavėjų atsakė, kad nurodoma kur kreiptis. Nei vienas darbuotojas bei paslaugų gavėjas nepažymėjo kitų atsakymų variantų: informacija suteikta pavėluotai; informacija nebuvo suteikta ir kita.

8 lentelė. **Laiko tarpas kurį lankomosios priežiūros darbuotojas skiria klientui jo aplinkoje, darbuotojo bei kliento požiūriu.** Darbuotojams ir klientams buvo pateiktas klausimas: Kiek vidutiniškai laiko skiria lankomosios priežiūros darbuotojas teikdamas paslaugas klientui jo aplinkoje. Nurodant laiko tarpą, kurį lankomosios priežiūros darbuotojas skiria klientui jo namuose, respondentų duomenys pasiskirstė taip: 7 procentai darbuotojų praleidžia 1 valandą per dieną teikdami paslaugas namuose; 62 procentai darbuotojų teigia, kad jie per dieną skiria 2-3 valandas

per dieną teigdamas paslaugas; po 10 procentų darbuotojų atsakė, kad jei praleidžia 2-3 valandas per savaitę, 3-5 valandas per savaitę ir 5-10 valandų per savaitę. Klientų atsakymai pasiskirstė labai įvairiai: 6 procentai darbuotojų atsakė, kad darbuotojas pas juos praleidžia vieną valandą per dieną, 29 procentai klientų pateikė atsakymą – 2-3 valandas per dieną, 4 procentai klientų pateikė atsakymą – 1 valandą per savaitę. 23 procentai klientų nurodė, kad darbuotojas pas juos praleidžia 2-3 valandas per savaitę. 3-5 valandas per savaitę darbuotojas praleidžia pas 25 procentus klientų ir 12 procentų klientų nurodė, kad darbuotojas pas jį praleidžia nuo 5 iki 10 valandų per savaitę.

8.Lentelė

Paslaugų teikėjų bei paslaugų gavėjų nuomonė apie informacijos suteikimą rūpimais klausimais laiko atžvilgiu.

Informacijos suteikimas rūpimais klausimais laiko atžvilgiu	Paslaugų teikėjų nuomonė	Paslaugų gavėjų nuomonė
Informacija suteikiama greitai, suteikiama ir papildoma informacija	50 procentai	57 procentai
Informacija suteikiama greitai	23 procentai	33 procentai
Nurodoma kur kreiptis	26 procentai	10 procentų
Informacija suteikiama pavėluotai	0 procentų	0 procentų
Informacija nebuvo suteikta	0 procentų	0 procentų

Šaltinis: sudaryta autorės.

9.Lentelė

Laiko tarpas kurį lankomosios priežiūros darbuotojas skiria klientui jo aplinkoje, darbuotojo bei kliento požiūriu.

	Laiko tarpas, kurį lankomosios priežiūros darbuotojas skiria klientui jo aplinkoje, darbuotojo požiūriu.	Laiko tarpas, kurį lankomosios priežiūros darbuotojas skiria klientui jo aplinkoje, kliento požiūriu
15-30 minučių per dieną	0 procentų	0 procentų
1 valandą per dieną	7 procentai	4 procentai
2-3 valandas per dieną	62 procentai	20 procentų
2-3 valandas per savaitę	10 procentų	23 procentai
3-5 valandas per savaitę	10 procentų	6 procentai
5-10 valandų per savaitę	10 procentų	12 procentų
Kita	0 procentų	0 procentų

Šaltinis: sudaryta autorės.

Apibendrinant klientų tyrimo rezultatus, galima išskirti tokius pagrindinius aspektus:

➤ Didžiausia dalis respondentų yra sulaukią 70-80 ir 80-100 metų amžiaus. Daugumai respondentų pagalba, įveikiant kasdienio gyvenimo sunkumus yra reikalinga kartą ir kelis kartus per savaitę. Kaip matyti iš gautų duomenų, informaciją apie teikimas socialines paslaugas respondentai dažniausiai gauna iš šeimos gydytojo bei kaimynų. Socialinių paslaugų centro klientais respondentai dažniausiai tampa padedant šeimos gydytojui, patys, savo iniciatyva arba padedant giminaičiams ar kaimynams.

➤ Klientai teigiamai įvertino informacijos suteikimą rūpimais klausimais, laiko atžvilgiu. Tai rodo, kad daugumos klientų rūpimi klausimai buvo išspręsti be problemų. Klientai taip pat labai teigiamai įvertino ir darbuotojų veiklos kokybę. Kiek mažiau respondentų teigiamai įvertino darbuotojo darbo pradžią, tačiau tokie rezultatai yra tikėtini, nes pirmo vizito metu klientas dažnai gali jausti nepasitikėjimą nauju žmogumi. Tačiau sekantys rezultatai parodė, kad klientas artimiau susipažinęs su darbuotoju pradeda pasitikėti juo ir yra patenkintas jo darbu. Klientai nurodė, kad darbuotojas, teikdamas paslaugas jų namuose, vidutiniškai skiria 2-3 valandas per dieną, arba 2-3 valandas per savaitę. Daugiau kaip pusė centro klientų nurodė, kad teikiamų paslaugų namuose įkainiai juos tenkina.

➤ 62 procentai darbuotojų teigia, kad jie pas klientu vidutiniškai praleidžia 2-3 valandas per dieną, 20 procentų paslaugų gavėjų teigia, kad lankomosios priežiūros darbuotojas praleidžia pas jį 2-3 valandas per dieną, o 23 procentai respondentų teigia, kad darbuotojas pas jį praleidžia 2-3 valandas per savaitę.

➤ Didžiausia dalis klientų yra patenkinti teikiamų paslaugų nustatytais įkainiais.

3.2.2.3 Kauno miesto socialinių paslaugų teikiamų namuose plėtros galimybės

Kadangi pastaraisiais metais vyksta gyventojų amžiaus struktūros pokyčiai demografinio senėjimo kryptimi, todėl atsiranda vis daugiau žmonių kuriems yra reikalinga teikti socialines paslaugas namuose. Todėl prioritetine socialinių paslaugų rūšimi bendruomenėje turi būti socialinės paslaugos namuose, nes jos pagerina gyvenimo kokybę asmenims, kurie dėl amžiaus, šeiminių padėties, negalės, silpnos sveikatos ar kitų gyvenimo sunkumų negali gyventi pilnaverčiai; yra labiausiai ekonomiškai socialinių paslaugų rūšis (paslaugos namuose maždaug 10 kartų pigesnės nei stacionarios paslaugos, teikiamos globos namuose); suteikia galimybę įvertinti seno ar neįgalaus žmogaus individualius poreikius ir teikti jam būtinausias socialines paslaugas; išlaiko žmogų namuose ir padeda jam nenutraukti ryšių su artimaisiais ir bendruomene; suteikia galimybę bendradarbiauti su valstybinėmis įstaigoms ir nevyriausybinėmis organizacijomis, savanoriams, neformaliems paslaugų teikėjams.

Išanalizavus Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnybos veiklą, galima teigti, kad:

- Paslaugų namuose gavėjų skaičius kiekvienais metais didėja;
- Pagalbos namuose tarnybos veikla orientuota į pagalbą seniems žmonėms ir žmonėms su negalia, siekiant sudaryti galimybę gyventi savo namuose ir padėti spręsti jiems iškilusias socialines problemas.

Atlikus Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnybos vykdomos veiklos kokybę, apklausus tiek darbuotojus (paslaugų teikėjus), tiek klientus (paslaugų gavėjus) galima teigti, kad:

- Darbuotojams yra sudaromos sąlygos kvalifikacijai kelti, taip neatsilikant nuo naujovių dirbant socialinį darbą ir profesinių reikalavimų. Kokybišką paslaugų teikimą palengvina tai, kad darbuotojai labai teigiamai atsiliepia apie Kauno miesto spc, pagalbos namuose tarnybos, paslaugų organizavimo kokybę.
- Teikdami socialines paslaugas namuose darbuotojai dažnai susiduria su eile problemų (kliento nenoras padėti sau pačiam, kliento artimiausios aplinkos abejingumas sprendžiant socialines problemas bei kliento abejingumas esamoms problemoms), kurios dažnai trukdo teikti kokybiškas paslaugas namuose.
- Daugumą klientų tenkina teikiamos socialinės paslaugos namuose, bei nustatyti jų įkainiai. Tačiau tie asmenys, kurie gauna mažas pajamas dažnai neįstengia nusipirkti pakankamai paslaugų, kad galėtų išspręsti iškilusias socialines problemas, todėl jų poreikiai yra patenkinami tik iš dalies. Respondentai teigiamai vertina lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos kokybę, todėl galima teigti, kad pagalbos namuose tarnybos darbuotojai teikia kokybiškas pagalbos namuose paslaugas.
- Paslaugų namuose teikėjai, bei paslaugų namuose gavėjai labai teigiamai atsiliepia ir apie pagalbos namuose tarnybos teikiamos informacijos suteikimą rūpimais klausimais, laiko atžvilgiu.

Taigi siekiant gerinti socialinių paslaugų plėtojimą reikėtų daugiau dėmesio skirti toms įstaigoms bei asmenų grupėms, kurios dažniausiai platina informaciją apie socialinių paslaugų teikimą namuose, tai yra sveikatos priežiūros įstaigos bei neformalūs paslaugų teikėjai (senų ir su negalia žmonių artimieji, giminės ar kaimynai).

Taip pat reikėtų mažinti teikiamų socialinių paslaugų namuose įkainius, kadangi ne visi paslaugų gavėjai yra pajėgūs nusipirkti jiems reikiamas paslaugas, todėl dažnai jiems nėra sudaromos galimybės gyventi savo namuose būti labiau savarankišku bei atgauti fizines funkcijas ir išspręsti iškilusias socialines problemas.

Išvados

Atlikus analizę apie socialines paslaugas paaiškėjo kad:

- Socialinių paslaugų samprata yra tokia, kad socialinės paslaugos tai tokios, kurias teikia šiuolaikinė socialinės apsaugos sistema. Socialinių paslaugų tikslai yra patenkinti žmonių gyvybinius poreikius, kai jie nepajėgia tai padaryti patys; padėti jiems integruotis visuomenėje ir skatinti jų pačių aktyvumą; socialinės paslaugos taip pat gali būti teikiamos tada, kai yra siekiama užkirsti kelią galimoms socialinėms problemoms atsirasti;

- Yra skiriamos trys socialinių paslaugų klasifikavimo rūšys: pirma – pagal tai, kokiai klientų grupei paslaugos skirtos (seniems žmonėms; vaikams iš probleminių šeimų; suaugusiems, turintiems negalią; vaikams turintiems negalią; rizikos grupėms), antra – pagal tai, kas yra teikėjas, jo statusas (stacionarios globos; bendruomeninės globos) ir trečia – pagal teikiamų paslaugų pobūdį (valstybinės; savivaldybių; nevyriausybinių organizacijų; privačios).

- Yra skiriami du socialinių paslaugų tipai: bendrosios socialinės paslaugos ir specialiosios socialinės paslaugos. Bendrosios socialinės paslaugos yra teikiamos asmenims tam, kad padėtų jiems gyventi savarankiškai savo namuose, išvengiant specialiųjų socialinių paslaugų teikimo. Specialiosios socialinės paslaugos yra tokios socialinės paslaugos, kurios teikiamos asmenims, kai bendrosios socialinės paslaugos yra neveiksmingos.

- Socialinių paslaugų teikimo koncepciją sudaro penki elementai: vertybės, žinios, nauda, pripažinimas bei metodai. Apibendrinant socialinių paslaugų dalyvius, galima teigti, kad už socialinių paslaugų teikimo organizavimą atsako tokios organizacijos: Socialinės apsaugos ir darbo, Sveikatos apsaugos bei Švietimo ir mokslo ministerijos; Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Socialinių paslaugų vartotojus, galima teigti kad tai asmenys kuriems reikia vienokios ar kitokios pagalbos.

- Reikėtų išskirti tokius, pagrindinius, socialinių paslaugų teikimo principus: paslaugų deinstytucionalizavimas, prieinamumas; planingumas; bendradarbiavimo principas, adekvatumo principas, pokyčių žmoguje skatinimo principas.

- Kiekvienos socialines paslaugas tiekiančios įstaigos veiklos organizavimas susijęs su įstaigos klientų poreikių specifika ir įstaigos paskirtimi bei tikslais. Socialinių paslaugų teikimas gyvenant namuose skirstomas į pagalbos namuose paslaugų organizavimas, nemokamo maitinimo organizavimas bei aprūpinimo kompensacine technika organizavimas. Pagalbos namuose organizavimo tikslas yra sudaryti asmeniui sąlygas kuo ilgiau gyventi savo namuose teikiant įvairiapusišką pagalbą.

- Demografinė padėtis Lietuvoje, kaip ir kitose Europos šalyse, vyksta gyventojų senėjimo kryptimi. 2005 m. pradžioje mieste gyveno 424,2 tūkst. (61,3%), kaime – 267,5 tūkst. (38,7%) 60 metų ir vyresnio amžiaus žmonių. Jie sudarė apie penktadalį (18,6%) miesto ir ketvirtadalį (23,4%) kaimo gyventojų. Statistikos departamento duomenimis, socialinės paslaugos namuose yra teikiamos visų savivaldybių teritorijose. Statistikos Departamento duomenimis 2002 m. pagalba ir slauga namuose buvo suteikta 7,9 tūkst. žmonių, 2003 - 8,9 tūkst. žmonių, o 2004 m.- 9,6. iš šių pateiktų skaičių galima matyti, kad kiekvienais metais socialinių paslaugų namuose poreikis vis didėja.

- Socialinių paslaugų plėtros tikslai Lietuvoje yra – sudaryti teisinės, administracinės, finansinės sąlygas veiksmingiau planuoti, teikti ir organizuoti socialines paslaugas taip, kad būtų užtikrinti būtinieji asmens poreikiai ir pats asmuo skatinamas aktyviai pagelbėti pats sau.

Atlikus Kauno miesto socialinių paslaugų centro, teikiamų paslaugų namuose plėtojimo galimybių tyrimą paaiškėjo, kad:

- Paslaugų namuose gavėjų skaičius įstaigoje kiekvienais metais didėja. Pagalbos namuose tarnybos veikla orientuota į pagalbą seniems žmonėms ir žmonėms su negalia, siekiant sudaryti galimybę gyventi savo namuose ir padėti spręsti jiems iškilusias socialines problemas.

- Daugumą klientų tenkina teikiamos socialinės paslaugos namuose, bei nustatyti jų įkainiai. Respondentai teigiamai vertina lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos kokybę, todėl galima teigti, kad pagalbos namuose tarnybos darbuotojai teikia kokybiškas pagalbos namuose paslaugas. Paslaugų namuose teikėjai, bei paslaugų namuose gavėjai labai teigiamai atsiliepia ir apie pagalbos namuose tarnybos teikiamos informacijos suteikimą rūpimais klausimais, laiko atžvilgiu.

- 62 procentai darbuotojų teigia, kad jie pas klientu vidutiniškai praleidžia 2-3 valandas per dieną. Tikslinga išskirti tokias problemas, kurių darbuotojas patiria teikdamas socialines paslaugas namuose: klientai dažniausiai nenori padėti patys sau, bei yra abejingi esamoms problemoms. Taip pat darbuotojai pastebėjo, kad egzistuoja problema ir iš klientų artimųjų pusės.

- Atlikus tyrimą Kauno miesto spc hipotezė, kad Kauno miesto spc paslaugų namuose teikėjų ir gavėjų nuomonė apie teikiamų paslaugų kokybę skiriasi nepositivitrino, nes tiek paslaugų namuose teikėjai, tiek paslaugų gavėjai teigiamai vertina teikiamas paslaugas namuose.

Pasiūlymai

Pagrindiniai pasiūlymai būtų tokie:

- Reikėtų didinti socialinių paslaugų gavėjų savarankiškumą ir sudaryti geresnias sąlygas tenkinant jiems būtinų socialinių paslaugų poreikius.
- Mažinti stacionarių paslaugų teikimą, sudarant galimybes žmonės gyventi kuo ilgiau savo namuose.
- Plėsti socialinių paslaugų teikėjų rinką, dėl to padidėtų socialinių paslaugų įvairovė.
- Decentralizuoti socialinių paslaugų teikimą, įgyvendinti socialinių paslaugų pirkimą iš nevyriausybinių organizacijų. Išplėsti socialinių paslaugų tinklą, priartinant jį prie žmogaus, didinti socialinių paslaugų finansavimą.
- Socialinės paslaugos vyresnio amžiaus žmonėms turi būti organizuojamos laikantis pagrindinio principo – žmogus kuo ilgiau turi gyventi savo namuose. Siekiant šį principą taikyti, reikia ypač plėtoti pagalbos namuose paslaugas, kurios prireikus, būtų teikiamos 24 valandas per parą ir 7 dienas per savaitę. Lietuvoje šiuo principu dar tik pradedama vadovautis. Pagalbos namuose tarnybos paslaugas dažniausiai teikia tik įprastos darbo dienos laiku.
- Norint užtikrinti sąlygas vyresnio amžiaus žmonėms kuo ilgiau gyventi savo namuose, pagalbos namuose tarnybos turi teikti kompleksinę pagalbą – pagalbos namuose, slaugos namuose, karšto maisto pristatymo į namus, medicinos paslaugas.
- Šiuo metu vyresnio amžiaus žmonėms dar nesudaromos palankios sąlygos savarankiškai gyventi bendruomenėje, užtikrinant jų tinkamą priežiūrą namuose. Per mažai yra remiamos bendruomeninės vyresnio amžiaus žmonių organizacijos, kurios galėtų organizuoti pagalbos sau grupes ir teiktų bendruomenines paslaugas.
- Yra gana didelis stacionarių globos paslaugų poreikis dėl nepakankamų pragyvenimo pajamų, mažų pensijų. Siekdami spręsti šias problemas, daugelis dar gana fiziškai ir psichiškai savarankiškų vyresnių žmonių ieško galimybių apsigyventi stacionariose globos įstaigose.

Santrauka

Deimantė Dobilaitė. **Improvement of Social Services at Kaunas City Center of Social Services: the Example of Services Rendered at Home** // MBA Graduation Paper. – Kaunas: Kaunas Faculty of Humanities. Vilnius University, 2006. 65 p.

SUMMARY

The aim of the thesis is to evaluate the situation of social services rendered at home at Kaunas City Centre of Social Services, the Office of Services at Home. To disclose the possibilities of development of social services rendered at home.

The object of the thesis is social services.

The thesis consists of three main parts. The first part discusses the concept of social services. Here the definition, aim, significance and functions of social services are analysed, as well as the types and classification of social services are considered, and the financing and regulation of social services are discussed.

The second part of the thesis analyses the theoretical aspects of rendering of social services. The concept of rendering of social services is analysed, the institutions providing social services, the consumer groups as well as the organization of rendering of social services are discussed.

The third part analyses the possibilities of improvement of social services (rendered at home). Here the analysis of the status of social services (at home) is presented and the development of these services is discussed. Also, the research on the improvement of social services is carried out at Kaunas City Centre of Social Services, the Office of Service at Home.

The master thesis consists of 65 pages, also 8 tables and 23 pictures are provided.

Mokslinės literatūros sąrašas:

1. ATCHLEY R.C. „Social forces and aging: an introduction to social gerontology“ 8th, Belmont 1997
2. AHRNE Gordan „Social organizacijos: Interaction inside, outside and between organizations“ SAGE Publications 1994 m. ISBN: 0803989210 p.192.
3. BAGDONIENĖ Liudmila, HOPERTIENĖ Rimantė. „Paslaugų marketingas ir vadyba“ Kauno technologijos universitetas 2004. 468 p. ISBN 9955-09-579-2
4. BARKER Robert L. „The Social work dictionary“ ISBN: 0-87101-355-X. July 2003. Item #355X.
5. BRAD L. Neiger, ROSEMARY Thackeray, MICHAEL D. Barnes, JAMNES F. McKenzie. „Positioning social marketing as a planning process for health education“. American Journal of Health Studies: 18(2\3) 2003.
6. Darbo ir socialinių tyrimų institutas „Aktualūs socialinės politikos klausimai“ Vilnius 1999/1, ISBN 9986-633-32-X
7. EDVARDS Richard L., HOPPS June Gary „Encyclopedia of Social Work“ NASW PRESS 1995, National Association of Social Workers, Washington, OC. ISBN 0-87101-255-3
8. JOHNSON Louise C. „Socialinio darbo praktika, bendrasis požiūris“ II leidimas, VU specialiosios psichologijos laboratorija. Vilnius 2003. ISBN 9986-9357-5-X
9. GORDON William E. „A Critique of the Working Definition“ Social Work, 7 (Oktober 1962) p.11
10. KALĖDINĖ L. PETRAUSKIENĖ J. RİPMELA A. „Šiuolaikinio visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika“ Kaunas 1999
11. KAHN Alfred J. „, Social policy and Social Services“ New York: Rondon House. 1973 p 161-195
12. MAYER Robert. „, Social Planing and Social Changw. Englwwood Cliffs. N.J.: Prentice-Hall, 1972. p.112-138
13. MORRIS Robert and BINSTOCK Robert H. „Feasible Planing for social change“ Nw York: Columbia Univesity Press 1966 p 14-15.
14. SUSLAVIČIUS A. „Socialinė psichologija: Vadovėlis“ Vilnius 1998. 173 p.
15. „Socialinės apsaugos terminų žodynas“ Ekonomikos institutas, Vilnius 1999, ISBN 9986-806-07-0
16. VAUX A. „Social support“ Theory, research and intervention“ New Jork 1999
17. ŽALIMIENĖ Laimutė. Socialinių paslaugų tinklo plėtojimas Lietuvoje // Aktualūs socialinės politikos klausimai 1999/1. Vilnius: Agora, 1999, p. p. 46–62.

18. ŽALIMIENĖ. Laimutė. „ Socialinės paslaugos“ Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija. 2003. 180p. ISBN 9986-19-530-6
19. Žurnalas „Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika“ 2001/1 VU Specialiosios psichologijos laboratorija. Straipsnis Albinas Bagdonas „Socialinis darbas Lietuvoje: raidos, praktikos ir akademinis aspektai. P.10-56
20. WEINBACH Robert W. „Social worker as manager. Theory and Practice“ Allyn & Bacon; 2nd edition 1993 ISBN: 0205148433 p.344

Informacijos šaltinių sąrašas:

1. Internetinis puslapis <http://www.vdu.lt/sdi/sddok.htm> Socialinio darbo dokumentai. interaktyvus, žiūrėta 2005 03 22
2. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija „Socialinis pranešimas 2003“ ISBN 9986 -09-279-5 Vilnius 2004
3. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija „Socialinis pranešimas 2004“ ISSN 1822 – 3710 Vilnius 2005
4. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. 1996m. Spalio 9 d. Nr. I-1579 Vilnius.
5. Lietuvos Statistikos Departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Pranešimas spaudai „Kas penktas Lietuvos gyventojas yra sulaukęs 60 ir daugiau metų“ 2005 08 28 <http://www.std.lt/lt/news/view/?id=91> (žiūrėta 2005 11 30)
6. Lietuvos Statistikos Departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Pranešimas spaudai „Socialinės paslaugos pagyvenusiems ir neįgaliems žmonėms 2004 05 05“ <http://www.std.lt/lt/news/view/?id=518> (žiūrėta 2005 11 30)
7. Projektas „Lietuvos socialinės bendruomenės ir politikos paslaugų plėtra“ „Socialinių darbuotojų kompetencijos ir kvalifikacijos poreikių tyrimo rezultatų analizė“ 2003 Vilnius
8. Lietuvos Respublikos Socialinės Apsaugos ir Darbo Ministerijos įsakyme „Dėl Socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptių ir stacionariųjų globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatų patvirtinimo“ 1998 m. 09. 04. Nr. 137

PRIEDAI

1 PRIEDAS Teisės aktai

Pagrindiniai teisės aktai, reglamentuojantys socialinių paslaugų teikimą Lietuvoje.

1. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymas, 1996 m. spalio 9 d. Nr. I-1579 (Žin., 1996, Nr. 104 – 2367).
2. Lietuvos Respublikos Socialinių paslaugų įstatymo įgyvendinimo įstatymas, 1996 m. spalio 9 d. Nr. I-1580 (Žin., 1996, Nr. 104 – 2368).
3. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1994 m. gegužės 9 d. nutarimas Nr. 360 “Dėl Socialinės paramos koncepcijos (Žin., 1994, Nr. 36).
4. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 1998 m. sausio 29 d. nutarimas Nr. 111 “Dėl apmokėjimo už socialines paslaugas principų ir tvarkos patvirtinimo (Žin., 1998, Nr. 12 – 278).
5. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002 m. vasario 6 d. nutarimas Nr. 171 “Dėl Socialinių paslaugų teikimo reformos koncepcijos patvirtinimo” (Žin., 2002, Nr. 15 – 564).
6. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2003 m. rugsėjo 18 d. nutarimas Nr. 1178 “Dėl Socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros 2004-2006 metų programos patvirtinimo” (Žin., 2003, Nr.90-4075).
7. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 1998 m. rugsėjo 4 d. įsakymas dėl Socialinių paslaugų namuose plėtojimo kryptių ir Stacionarių globos įstaigų darbo efektyvumo didinimo nuostatų patvirtinimo”(Žin., 1998, Nr. 94 – 2621).
8. Socialinės apsaugos ir darbo ministrės 1999 m. kovo 30 d. įsakymas Nr. 31 “Dėl metodinės medžiagos socialinių paslaugų namuose organizavimui patvirtinimo” (Žin., 1999, Nr. 32 – 933).
9. Socialinės apsaugos ir darbo ministrės 2000 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. 38 “Dėl savivaldybės socialinės paramos skyriaus, pagalbos namuose tarnybos ir vaikų teisių apsaugos tarnybos socialinių darbuotojų darbo normatyvų patvirtinimo” (Žin., 2003, Nr. A1-71).
10. Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2000 m. liepos 7 d. įsakymas “Dėl Valstybinių socialinės globos įstaigų reorganizavimo strategijos patvirtinimo” (Žin., 2002, Nr. 71-2991).
11. Socialinės apsaugos ir darbo ministrės 2000 m. liepos 10 d. įsakymas Nr. 70 “Dėl Socialinių paslaugų katalogo 2000 m. patvirtinimo” (Žin., 2000, Nr. 65 – 1968).

12. Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2002 m. liepos 9 d. įsakymas Nr. 97 “Dėl reikalavimų stacionarioms socialinės globos įstaigoms ir asmenų nukreipimo į stacionarias socialinės globos įstaigas tvarkos patvirtinimo” (Žin., 2002, Nr. 76-3274).
13. Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. balandžio 28 d. įsakymas Nr. A1-72 “Dėl reikalavimų nestacionarioms socialinių paslaugų įstaigoms patvirtinimo” (Žin., 2003, Nr. 43-1990).
14. Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. lapkričio 21 d. įsakymas Nr. A1-181 “Dėl Socialinį darbą dirbančių darbuotojų pareigybių sąrašo ir socialinį darbą dirbantiesiems prilyginamų pareigybių sąrašo patvirtinimo” (Žin., 2003, Nr. 112-5050).
15. Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2004 m. gegužės 28 d. įsakymas Nr. A1-146 “Dėl socialinių paslaugų poreikio asmeniui nustatymo principų ir tvarkos aprašo patvirtinimo” (Žin., 2004, Nr. 88-3256).
16. Ir dar daug kitų poįstatyminių aktų ir nuostatų.

2 PRIEDAS Paslaugų sąrašas ir įkainiai

PATVIRTINTA

Kauno miesto savivaldybės tarybos

2003 m. spalio 16 d. sprendimu Nr. T-432

KAUNO MIESTO SOCIALINIŲ PASLAUGŲ CENTRO TEIKIAMŲ PASLAUGŲ SĄRAŠAS IR ĮKAINIAI

Paslaugos pavadinimas	Kiekis, skaičius	Įkainis (Lt)
1	2	3
PAGALBOS NAMUOSE PASLAUGOS		
I. Pagrindinės paslaugos		
1. Asmeninė higiena ir priežiūra		
1.1. Išmaudymas vonioje ir pagalba rengiantis	1 kartas	5
1.2. Palydėjimas į pirtį ir pagalba prausiantis, rengiantis	1 kartas	5
1.3. Plaukų, rankų ir kojų nagų priežiūra	1 kartas	2
1.4. Skalbimas (išskyrus patalynę ir užolaidas):		
1.4.1. rankomis (ne daugiau kaip 1 kg)	1 kartas	3
1.4.2. skalbimo mašina (ne daugiau kaip 5 kg)	1 kartas	3
1.5. Skalbinių (drabužių) nunešimas į skalbyklą (valyklą) arba parnešimas atgal:		
1.5.1. kai skalbykla (valyklą) arti namų (ne daugiau kaip 10 min. kelio)	1 kartas (iki 7 kg)	2
1.5.2. kai skalbykla (valyklą) toli nuo namų (daugiau kaip 10 min. kelio)	1 kartas (iki 7 kg)	3
1.6. Patalynės pakeitimas	1 lova	1
1.7. Smulkus drabužių taisymas	1 drabužis	3
2. Asmens sveikatos priežiūros organizavimas		
2.1. Gydytojo iškvietimas	1 kartas	1
2.2. Užrašymas pas specialistus	1 kartas	1
2.3. Medikamentų nupirkimas	1 kartas	1
3. Maitinimo organizavimas		
3.1. Karšto maisto atnešimas į namus:		
3.1.1. kai valgykla arti namų (ne daugiau kaip 10 min. kelio)	1 kartas	2
3.1.2. kai valgykla toli nuo namų (daugiau kaip 10 min. kelio)	1 kartas	3
3.2. Maisto produktų nupirkimas:		
3.2.1. kai parduotuvė (turgus) arti namų (ne daugiau kaip 10 min. kelio)	1 kartas (iki 5 kg)	2
3.2.2. kai parduotuvė (turgus) toli nuo namų (daugiau kaip 10 min. kelio)	1 kartas (iki 5 kg)	3
3.3. Maisto paruošimas:		
3.3.1. nesudėtingų pusryčių ar vakarienės	1 kartas	1

3.3.2. pietų iš 3 nesudėtingų patiekalų	1 kartas	5
3.4. Pagalba valgant	1 kartas	1
3.5. Indų, panaudotų ruošiant maistą ir valgant, išplovimas	1 kartas	1
4. Įprastinis buto sutvarkymas		
4.1. Vieno kambario buto sutvarkymas	1 kartas	8
4.2. Kambario ir koridoriaus sutvarkymas	1 kartas	3
4.3. Virtuvės sutvarkymas	1 kartas	2
4.4. Vonios ir tualetų sutvarkymas	1 kartas	3
1	2	3
5. Įvairių pavedimų vykdymas		
5.1. Mokesčių sumokėjimas	1 kartas	3
5.2. Dokumentų sutvarkymas:		
5.2.1. pareiškimo, prašymo, laiško parašymas	1 dokumentas	1
5.2.2. asmens dokumento, pažymėjimo ar kito dokumento gavimas arba pakeitimas	1 dokumentas	5
5.3. Lydėjimas į gydymo įstaigas ir iš jų (ne ilgiau kaip 3 val. vienam palydėjimui)	1 val.	3
5.4. Transporto organizavimas	1 kartas	3
6. Ūkio darbai		
6.1. Dujų baliono pakeitimo organizavimas	1 kartas	3
6.2. Kietojo kuro nupirkimo organizavimas	1 kartas	5
6.3. Malkų paruošimo organizavimas	1 kartas	5
6.4. Krosnių iškūrenimas	1 krosnis	2
6.5. Vandens (kuro) atnešimas (išnešimas)	1 kibiras (10 l)	1
6.6. Smulkaus gyvenamųjų patalpų remonto organizavimas	1 kartas	3
6.7. Buitinių prietaisų remonto, drabužių ir avalynės taisymo organizavimas	1 kartas	3
6.8. Buitinių atliekų išnešimas	1 kartas	1
II. Papildomos paslaugos		
7. Buto tvarkymas		
7.1. Langų (iki 2 kv. m) išvalymas:		
7.1.1. vieno stiklo	1 langas	3
7.1.2. dviejų stiklų	1 langas	6
7.2. Langų užsandarinimas	1 langas	5
7.3. Šviestuvų išvalymas:		
7.3.1. 1–3 lempų	1 šviestuvas	3
7.3.2. daugiau negu 3 lempų	1 šviestuvas	5
7.4. Cheminio kiliminių dangų valymo organizavimas	1 kartas	3
7.5. Skalbinių lyginimas (1 kg drabužių, rankšluosčių ir pan., išskyrus patalynę ir užuolaidas)	1 kartas	5
8. Pavedimų vykdymas		
8.1. Asmeninio naudojimo daiktų nupirkimas	1 kartas	2

8.2. Knygų iš bibliotekos pristatymas	1 kartas	2
8.3. Pagalba einant, lydėjimas į įvairias įstaigas ir iš jų (išskyrus pirtį)	1 val.	3
9. Ūkio darbai		
9.1. Daržovių nupirkimas žiemai	1 kartas	5
9.2. Krosnių, dūmtraukių valymo organizavimas	1 kartas	3
9.3. Krosnių, dūmtraukių pastatymo ar perstatymo organizavimas	1 kartas	3
9.4. Namų aplinkos tvarkymas (1 aras)	1 kartas	5
10. Bendravimas		
10.1. Pokalbis, laikraščių ir knygų skaitymas	1 val.	3
10.2. Korespondencijos tvarkymas	1 val.	3
TRANSPORTO PASLAUGA		
11. Transporto paslaugos teikimas:		
11.1. pagalbos namuose paslaugų gavėjams	1 km	0,34
11.2. kitiems asmenims	1 km	0,76
11.3. laukimas nuvykus į vietą	1 val.	3

3 PRIEDAS Mokėjimas už pagalbos namuose paslaugas

MOKĖJIMAS UŽ PAGALBOS NAMUOSE PASLAUGAS

I. Pagrindinės paslaugos		
1. Už paslaugas nemoka:		
▪ Šeima, auginanti vaiką invalidą, kuriam nustatyta nuolatinė slauga, jeigu pajamos vienam šeimos nariui neviršija 2,5 valstybės remiamų pajamų dydžio;		Vienam šeimos nariui neviršija 337,5 Lt
▪ Vienišas pensininkas ir invalidas, jeigu jo pajamos neviršija 2,5 valstybės remiamų pajamų dydžio;		Vienam šeimos nariui neviršija 337,5 Lt
▪ Pensininkų ir invalidų šeimos, neturinčios vaikų, taip pat nedirbančių invalidų šeimos, auginančios nepilnamečius vaikus, jeigu jų pajamos vienam šeimos nariui neviršija 2 valstybės remiamų pajamų dydžio;		Vienam šeimos nariui neviršija 270 Lt
▪ Pensininkų ir invalidų šeimos, kurių vaikai gyvena atskirai ir dėl objektyvių neturi pragyvenimo šaltinio ir negali prižiūrėti tėvų, jeigu jų pajamos vienam šeimos nariui neviršija 2 valstybės remiamų pajamų dydžio;		Vienam šeimos nariui neviršija 270 Lt
2. Iš dalies moka:		
Visi kiti paslaugų gavėjai, kurių pajamos vienam šeimos nariui yra:		
▪ Nuo 2 iki 2,5 valstybės remiamų pajamų dydžio;	nuo 270 Lt iki 337,5 Lt	20 % teikiamų paslaugų kainos
▪ Nuo 2,5 iki 3 valstybės remiamų pajamų dydžio;	nuo 337,5 Lt iki 405 Lt	50 % teikiamų paslaugų kainos
▪ Nuo 3 iki 3,5 valstybės remiamų pajamų dydžio;	nuo 405 Lt iki 472,5 Lt	80 % teikiamų paslaugų kainos
3. Visiškai moka:		
Visi kiti paslaugų gavėjai, kurių pajamos vienam šeimos nariui:		
▪ viršija 3,5 valstybės remiamų pajamų dydžio;	viršija 472,5 Lt	100 % teikiamų paslaugų kainos
II. Papildomos paslaugos		
1. Už paslaugas nemoka:		
▪ Vienišas pensininkas ir invalidas, šeima, auginanti vaiką invalidą, kuriam nustatyta nuolatinė slauga, jeigu pajamos vienam šeimos nariui neviršija 1,5 valstybės remiamų pajamų dydžio;		Vienam šeimos nariui neviršija 202,5 Lt
2. Iš dalies moka:		
Visi kiti paslaugų gavėjai, kurių pajamos vienam šeimos nariui yra:		
▪ Nuo 1,5 iki 2 valstybės remiamų pajamų dydžio;	nuo 202,5 Lt iki 270 Lt	20 % teikiamų paslaugų kainos
▪ Nuo 2 iki 2,5 valstybės remiamų pajamų dydžio;	nuo 270 Lt iki 337,5 Lt	50 % teikiamų paslaugų kainos
▪ Nuo 2,5 iki 3 valstybės remiamų pajamų dydžio;	nuo 337,5 iki 405 Lt	80 % teikiamų paslaugų kainos
3. Visiškai moka:		
Visi kiti paslaugų gavėjai, kurių pajamos vienam šeimos nariui:		
▪ viršija 3 valstybės remiamų pajamų dydžio;	viršija 405 Lt	100 % teikiamų paslaugų kainos

Apklaustos anketa

Kauno miesto socialinių paslaugų centro, teikiamų paslaugų namuose plėtojimo galimybių tyrimas

Šio tyrimo tikslas – išsiaiškinti paslaugų teikėjų nuomonę apie Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos, vykdomos veiklos kokybę.

Ši anketa yra anoniminė. Jūsų atsakymai bus panaudoti baigiamajame magistro darbe. Atsakydami į klausimus išrinkite Jūsų nuomone atitinkantį atsakymą ir jį pažymėkite varnele arba įrašykite savo atsakymo variantą.

Anketą parengė Vilniaus universiteto, Kauno humanitarinio fakulteto magistrantė Deimantė Dobilaitė.

1. Jūsų lytis (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)

Moteris

Vyras

2. Jūsų amžius (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)

18-29 metai

30-43 metai

44-58 metai

59-63 ir daugiau metų

3. Jūsų išsilavinimas (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)

Pagrindinis

Vidurinis

Aukštesnysis socialinio darbo išsilavinimas

Aukštesnysis ne socialinio darbo išsilavinimas

Aukštasis socialinio darbo išsilavinimas

Aukštasis ne socialinio darbo išsilavinimas

4. Koks Jūsų bendras darbo stažas socialinių paslaugų teikimo srityje (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)

Iki 1 metų

1-3 metai

4-9 metai

10-20 metų

21-25 ir daugiau metų

5. Kaip manote, ar institucijoje sudaromos sąlygos socialinio darbuotojo kvalifikacijai kelti? (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)

Taip

Iš dalies

Ne

6. Kada Jūs paskutinį kartą kėlėte socialinio darbuotojo kvalifikaciją? (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)

3 metai atgal

2 metai atgal

1 metai atgal

Prieš pusmetį

Prieš mėnesį

Kita (įrašykite) _____

7. Kokios srities žinių trūka Jūsų darbe (socialinių paslaugų srityje) (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)

Socialinės vadybos žinių

Socialinio darbo psichologijos žinių

Medicinos žinių

Teisės žinių

Slaugos žinių

Socialinio darbo su klientų grupėmis žinių

Socialinio darbo su senais ir pagyvenusiais žmonėmis žinių

Kita _____ -

8. Įvertinkite kaip dažnai bendradarbiaujate su kitais socialinių paslaugų teikėjais spręsdami klientų problemas. (0 balų – nebendrauju, 5 dažniausiai)

Sveikatos priežiūros įstaigomis

Teisėsaugos įstaigomis

Švietimo įstaigomis

Nevyriausybiniomis organizacijomis

Savanoriais

Neformaliais paslaugų teikėjais (socialinių paslaugų gavėjų

artimaisiais giminėmis, draugais)

Kita _____

9. Įvertinkite Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos, reikalingos informacijos suteikimą rūpinimais klausimais laiko atžvilgiu. (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)

Informacija suteikiama greitai, suteikiama ir papildoma informacija

Informacija suteikiama greitai

Nurodoma kur kreiptis

Informacija suteikiama pavėluotai

Informacija nebuvo suteikta

Kita (įrašykite)_____

10. Įvertinkite Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos, paslaugų organizavimo kokybę Jūsų požiūriu (1 balas - labai bloga, 5 balai - labai gera)

- Veiklos planavimas
- Darbų pasidalijimas
- Sprendimų priėmimas
- Veiklos kontrolė

11. Kokių Jūs patiriate problemų teikdamas socialines paslaugas namuose?. (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite √)

- Klientų abejingumas esamoms problemoms
- Kliento artimiausios aplinkos abejingumas sprendžiant socialines problemas
- Socialinių partnerių nenoras bendradarbiauti
- Nenoras padėti sau pačiam
- Nenuoširdus bendradarbiavimas
- Didelis darbo krūvis
- Kita (įrašykite)_____

12. Kiek vidutiniškai laiko skiriate teikdami socialines paslaugas klientui namuose? (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite √)

- 15-30 minučių per dieną.....
- 1 valandas per dieną.....
- 2-3 valandas per dieną
- 1 valandą per savaitę
- 2-3 valandas per savaitę.....
- 3-5 valandas per savaitę.....
- 5-10 valandas per savaitę.....
- Kita (įrašykite)

Anketos užpildymo data 2006 __ __

Dėkoju už dalyvavimą apklausoje!!!

Kontaktiniai duomenys:
Deimantė Dobilaitė
dobilaitė@gmail.com

Apklauso anketa

Kauno miesto socialinių paslaugų centro, teikiamų paslaugų namuose plėtojimo galimybių tyrimas

Šio tyrimo tikslas – išsiaiškinti paslaugų gavėjų nuomonę apie Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos, vykdomos veiklos kokybę.

Ši anketa yra anoniminė. Jūsų atsakymai bus panaudoti baigiamajame magistro darbe. Atsakydami į klausimus išrinkite Jūsų nuomone atitinkantį atsakymą ir jį pažymėkite varnele arba įrašykite savo atsakymo variantą.

Anketą parengė Vilniaus universiteto, Kauno humanitarinio fakulteto magistrantė Deimantė Dobilaitė.

13. Jūsų lytis (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)Moteris Vyras **14. Jūsų amžius** (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)18-40 metai 40-50 metai 50-60 metai 60-70 metai 70-80 metai 80 -100 ir daugiau metų **15. Kaip dažnai Jums reikalinga pagalba iš šalies įveikiant kasdieninio gyvenimo sunkumus** (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)Pagalba nereikalinga Pagalbos reikia kartą ir kelis kartus per savaitę Pagalbos reikia kasdien Visiškai priklausau nuo pagalbos iš šalies Kartą ir kelis kartus per mėnesį Kartą ir kelis kartus per 3 mėnesius Kartą ir kelis kartus per pusmetį Kartą ir kelis kartus per metus **16. Informaciją apie teikiamas socialines paslaugas namuose gavote:** (Jums tinkamus atsakymus pažymėkite ✓)Iš šeimos gydytojo Iš laikraščių Iš lankstinukų Iš kaimynų Iš interneto

Perskaitėte poliklinikos informaciniuose stenduose

Telefonu

17. Kaip Jūs tapote Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos paslaugų gavėju? (Jums tinkamus atsakymus pažymėkite ✓)

Pats (savo iniciatyva)

Padėjo šeimos gydytojas

Padėjo kaimynai

Padėjo giminaičiai, šeimos nariai

Kita (įrašykite) _____

18. Įvertinkite Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos, reikalingos informacijos suteikimą rūpimais klausimais laiko atžvilgiu. (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)

Informacija suteikiama greitai, suteikiama ir papildoma informacija

Informacija suteikiama greitai

Nurodoma kur kreiptis

Informacija suteikiama pavėluotai

Informacija nebuvo suteikta

Kita (įrašykite) _____

19. Įvertinkite Kauno miesto socialinių paslaugų centro, pagalbos namuose tarnybos, lankomosios priežiūros darbuotojo veiklos kokybę. (Jums tinkamą atsakymą pažymėkite ✓)

	3 teigiamai	2 patenkinamai	1 neigiamai
1. Socialinio darbuotojo darbo pradžia (pirmas kontaktas su Jumis)			
2. Socialinio darbuotojo patarimus/kritiką			
3. Socialinio darbuotojo atstovavimas Jūsų interesus kitose įstaigose ir organizacijose			
4. Socialinio darbuotojo kompetencija			
5. Tarpusavio kontaktas (bendravimas)			
6. Socialinio darbuotojo konfidencialumas			

20. Kiek vidutiniškai laiko skiria lankomosios priežiūros darbuotoja(-as) Jums teikdamas socialines paslaugas namuose? (Jums tinkamą vieną atsakymą pažymėkite ✓)

15-30 minučių per dieną.....

1 valandas per dieną.....

2-3 valandas per dieną

1 valandą per savaitę

2-3 valandas per savaitę.....

3-5 valandas per savaitę.....

5-10 valandas per savaitę.....

Kita (įrašykite)

21. Ar mokate už teikiamas socialines paslaugas namuose? (Jums tinkamą vieną atsakymą pažymėkite ✓)

Nemoku

20 %

50 %

80 %

100%

22. Ar jus tenkina teikiamų namuose paslaugų įkainiai? (Jums tinkamą vieną atsakymą pažymėkite ✓)

Taip

Ne

Iš dalies

23. Ar teikiamos paslaugos atitinka/ patenkina Jūsų poreikius (Jums tinkamą vieną atsakymą pažymėkite ✓)

Taip

Iš dalies

Sunku pasakyti

Ne (kodėl?) _____

Anketos užpildymo data 2006 __ __

Dėkoju už dalyvavimą apklausoje!!!

Kontaktiniai duomenys:
Deimantė Dobilaitė
dobilaite@gmail.com