



**VILNIAUS UNIVERSITETAS  
ŠIAULIŲ AKADEMIJA**

**VIEŠOJO VALDYMO MAGISTRANTŪROS STUDIJŲ PROGRAMA**

**RITA BUDVYDIENĖ**

**Magistro darbas**

**SOCIALINĖS POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS UŽTIKRINANT  
ONKOLOGINE LIGA SERGANČIŲ ASMENŲ POREIKIUS**

Darbo vadovė: asist. dr. V. Kiurienė

Šiauliai, 2022

**Studijuojančiojo, teikiančio baigiamąjį darbą,  
GARANTIJA**

**WARRANTY of Final Thesis**

Vardas, pavardė <i>Name, Surname</i>	<b>Rita Budvydienė</b>
Padalinys <i>Faculty</i>	<b>Šiaulių akademija <i>Šiauliai Academy</i></b>
Studijų programa <i>Study Programme</i>	<b>Viešojo valdymo magistrantūros studijų programa <i>Graduate Program of Study in Public Governance.</i></b>
Darbo pavadinimas <i>Thesis topic</i>	<b>Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius <i>Implementation of Social Policy When Addressing the Needs of Cancer Patients</i></b>
Darbo tipas <i>Thesis type</i>	<b>Baigiamasis darbas <i>Final Thesis</i></b>

Garantuoju, kad mano baigiamasis darbas yra parengtas sąžiningai ir savarankiškai, kitų asmenų indėlio į parengtą darbą nėra. Jokių neteisėtų mokėjimų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

*I guarantee that my thesis is prepared in good faith and independently, there is no contribution to this work from other individuals. I have not made any illegal payments related to this work.*

Šiame darbe tiesiogiai ar netiesiogiai panaudotos kitų šaltinių citatos yra pažymėtos literatūros nuorodose.

*Quotes from other sources directly or indirectly used in this thesis, are indicated in literature references.*

**Aš, Rita Budvydienė, pateikdama šį darbą, patvirtinu (pažymėti)**  
*I, Rita Budvydiene, by submitting this paper confirm (check)*



**Embargo laikotarpis  
*Embargo Period***

Prašau nustatyti šiam baigiamajam darbui toliau nurodytos trukmės embargo laikotarpį:  
*I am requesting an embargo of this thesis for the period indicated below:*

- mėnesių / *months*  
(embargo laikotarpis negali viršyti 60 mėn. / *an embargo period shall not exceed 60 months*).
- Embargo laikotarpis nereikalingas / *no embargo requested*.

Embargo laikotarpio nustatymo priežastis / *Reason for embargo period:*

Budvydienė R. (2021). Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius. Magistro darbas. Vilniaus universiteto Šiaulių akademija. Viešojo valdymo magistrantūros studijų programa. Regionų plėtros institutas. Šiauliai. Darbo vadovė asist. dr. V. Kiurienė.

## SANTRAUKA

Magistro darbe analizuojamas socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius. Dažniausiai mokslinėje literatūroje aptariamos medicinos politikos priemonės, skirtos asmenims, sergantiems onkologine liga. Socialinės politikos įgyvendinimas, užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius, yra mažai nagrinėta tema tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslinėje literatūroje.

Tyrimo tikslas – atskleisti socialinės politikos įgyvendinimą, užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius. Tyrimo objektas – socialinės politikos įgyvendinimas, užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

Tiksliui pasiekti suformuoti trys uždaviniai: remiantis mokslinės literatūros šaltinių analize, atskleisti socialinės politikos įgyvendinimo gerovės valstybės kontekste teorinį konceptą; identifikuoti onkologine liga sergančių asmenų poreikius teoriniu aspektu; atlikti socialinės politikos įgyvendinimo dokumentų, užtikrinančių asmenų, sergančių onkologine liga, poreikius, turinio analizę.

Įgyvendinant socialinę politiką, užtikrinančią onkologine liga sergančių asmenų poreikius, labai svarbus yra Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, vadovaujantis kuriuo socialinės paslaugos suprantamos kaip paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai) dėl amžiaus, neįgalumo, socialinės rizikos, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Tokių socialinių paslaugų tikslas – sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, padėti įveikti socialinę atskirtį.

Magistro darbe naudota mokslinės literatūros, teisės aktų ir dokumentų analizė, interviu, apklausa raštu. Šių metodų taikymas padeda gauti išsamią ir įvairiapusę informaciją, atskleisti socialinės politikos įgyvendinimą, užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius. Kokybinio – pusiau struktūruoto interviu ir apklausos raštu – tyrimo imtį sudarė tiriamieji – NVO atstovai. Visi tyrimo dalyvavę tiriamieji buvo moterys.

Atlikus mokslinės literatūros ir dokumentų analizę prieita prie išvadų, kad socialinė politika suprantama kaip visuma priemonių ir politinių veiksmų, kuriais siekiama socialinės gerovės, o socialinės politikos įgyvendinimas, užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius, remiasi socialinės politikos plačiąja prasme suvokimu, kas atitinka Europos tradiciją: apima socialinę apsaugą (socialinis draudimas, paslaugos ir parama), darbo politikos ir apgyvendinimo klausimus.

Valstybės institucijos (pvz., ministerijos), ne pelno institucijos ir pelno siekiančios organizacijos, teikiančios socialines paslaugas, formuoja, vykdo ir tobulina socialinę politiką, darančią poveikį visuomenei ir pavieniams individams. Valstybės tarnautojai, dirbantys administracinį darbą arba einantys politinio pasitikėjimo pareigas valstybės institucijose ir nevyriausybinėse organizacijose, siūlo, įgyvendina, tobulina, plėtoja ir viešai deklaruoja vykdomą socialinę politiką. Lietuvoje socialinę politiką vykdo valstybės institucijos įvairiu lygmeniu: vietiniu, valstybės, nacionaliniu.

Taikant kokybinio tyrimo (interviu ir apklausa raštu) metodą, pasitelkus turinio analizės (angl. *content*) metodą atskleista, kad asmenų, sergančių onkologine liga, poreikiai yra labai įvairūs. Onkologinė liga – visą žmogaus organizmą paveikianti būseną, siejama ne tik su fiziniais poreikiais, bet ir su dvasiniais, egzistenciniais, finansiniais, informaciniais ir kt.

**Reikšminiai žodžiai:** socialinė politika, socialinės politikos įgyvendinimas, onkologine liga sergančių asmenų poreikiai, gerovės valstybė.

Magistro darbą sudaro santrauka, lentelių sąrašas, paveikslų sąrašas, įvadas, teorinė dalis, tyrimo metodologija, tyrimo rezultatai, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas.

Budvydienė R. (2021). Implementation of Social Policy When Addressing the Needs of Cancer Patients. Master Thesis. Šiauliai Academy of Vilnius University Regional Development Institute. Šiauliai. Academic Advisor: Assistant Dr. V. Kiurienė.

## ABSTRACT

The Master Thesis focuses on the implementation of social policy when addressing the needs of cancer patients. Scientific studies usually discuss the measures of medical politics intended for cancer patients. The implementation of social policy when addressing the needs of cancer patients is less analyzed in both Lithuanian and foreign scientific studies.

The goal of the study is to reveal the implementation of social policy when addressing the needs of cancer patients. The research object is the implementation of social policy when addressing the needs of cancer patients.

The following three research objectives were formulated to reach the goal of the study: to reveal the theoretical concept of implementation of social policy in a welfare state based on scientific literature analysis; to identify the needs of cancer patients in terms of theoretical aspects; to carry out the content analysis of social policy implementation documents that ensure the needs of cancer patients.

The Law on Social Services of the Republic of Lithuania plays an important role in implementing the social policy ensuring the needs of cancer patients. According to the provisions of the said Law, social services are perceived as services that are rendered to assist an individual (or a family) who has lost, has failed to acquire or has little to no skills or possibilities to take care of himself (his family) and participate in social life due to age, disability, social risk or social problems. The goal of such social services is to ensure the conditions for the individual (family) to develop and improve the skills or possibilities to independently solve own social problems, to maintain social relations with the society and to overcome social exclusion.

The study employs an analysis of scientific literature, legal norms and documents, an interview and a survey in writing. The application of these methods yields detailed and comprehensive information, revealing the implementation of social policy in ensuring the needs of cancer patients. The respondents of the qualitative research (i.e., semi-structured interview and survey in writing) were representatives of NGOs. All respondents were female.

The analysis of scientific literature and documents revealed that social policy was perceived as the entirety of measures and political actions aimed at attaining social welfare. The implementation of social policy in ensuring the needs of cancer patients was based on the broader perception of social policy which complied with the European tradition, i.e., encompassed social security (social insurance, services and support), work policy and accommodation issues.

State institutions (e.g., ministries), non-profit institutions and for-profit organizations rendering social services formulate, implement and improve social policy that affects the society and its individual members. Civil servants that have desk jobs or public positions of political trust in state institutions and non-governmental organizations offer, implement, improve, develop and publicly announce the implemented social policy. Social policy in Lithuania is implemented by state institutions on a variety of levels, e.g., local, state or national.

The qualitative research (interview and survey in writing) and content analysis revealed that cancer patients had a large variety of needs. Cancer is a health condition affecting the entire human body and associated with physical, spiritual, existential, financial, informational and other needs.

**Keywords:** social policy, implementation of social policy, needs of cancer patients, welfare state.

The paper is comprised of the abstract, list of tables, list of figures, introduction, theoretical part, research methods, research results, conclusions, recommendations and references.

## LENTELĖS

<b>Nr.</b>	<b>Pavadinimas</b>	<b>Psl. Nr.</b>
<b>1</b>	1.1 lentelė. Socialinės politikos samprata	<b>11</b>
<b>2</b>	1.1.1 lentelė. Gerovės valstybės samprata	<b>13</b>
<b>3</b>	1.6 lentelė. Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes Lietuvoje	<b>26</b>
<b>4</b>	1.6(1) lentelė. Sergančių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes (onkologiniai susirgimai) per 2020 m (iš viso Lietuvoje)	<b>27</b>
<b>5</b>	1.7 lentelė. NVO veiklų plėtotė ir bendradarbiavimas įgyvendinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius	<b>30</b>
<b>6</b>	1.8 lentelė. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos sistema	<b>34</b>
<b>7</b>	1.8.(1) lentelė. Socialinės politikos įgyvendinimo subjektai ir teisės aktai	<b>35</b>
<b>8</b>	1.8.(1) lentelės tęsinys. Socialinės politikos įgyvendinimo subjektai ir teisės aktai	<b>36</b>
<b>9</b>	2.1.1 lentelė. Kokybinio tyrimo samprata	<b>39</b>

## PAVEIKSLAI

<b>Nr.</b>	<b>Pavadinimas</b>	<b>Psl. Nr.</b>
<b>1</b>	1 pav. Socialinės politikos įgyvendinimo subjektai	<b>17</b>
<b>2</b>	2 pav. Poreikių piramidė	<b>20</b>
<b>3</b>	3 pav. Onkologine liga sergančių asmenų sunkumai, su kuriais susiduriama tenkinant savo poreikius	<b>22</b>
<b>4</b>	4 pav. Sveikatos būklės, funkcinės būklės, gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tarpusavio sąsajos modelis	<b>28</b>
<b>5</b>	5 pav. Realybės pažinimo būdai	<b>38</b>
<b>6</b>	6 pav. Mokslinio tyrimo schema	<b>39</b>

# TURINYS

IVADAS.....	8
1. Socialinės politikos įgyvendinimo užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius teoriniai aspektai .....	11
1.1 Socialinės politikos samprata.....	11
Socialinės politikos samprata .....	11
SOCIALINĖ POLITIKA.....	11
1.1.1 Socialinė politika gerovės valstybės kontekste.....	12
1.2 Socialinės politikos principai .....	14
1.3. Socialinės politikos įgyvendinimo subjektai .....	17
1.4 Onkologine liga sergančių asmenų poreikių samprata .....	19
1.5 Onkologine liga sergančių asmenų poreikių užtikrinimas įgyvendinant socialinę politiką.....	23
1.6 Sveikatos politikos įgyvendinimas siekiant užtikrinti medicininės paslaugas asmenims, sergantiems onkologine liga.....	26
1.7 NVO veiklos vaidmuo ir tikslai įgyvendinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius .....	29
1.8 Socialinės politikos įgyvendinimo užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikių patenkinimą apibendrinamas.....	33
2. TYRIMO METODOLOGIJA.....	39
2.1 Tyrimo dizainas .....	39
2.1.1 Tyrimo teorinės ir metodologinės prielaidos .....	39
2.3 Tyrimo metodai.....	42
2.4 Tyrimo organizavimas ir etika.....	44
3. TYRIMO REZULTATAI.....	46
3.1 Tyrimo imtis.....	46
3.2 Socialinė politika gerovės valstybės kontekste .....	47
3.3 Sveikatos politikos įgyvendinimas siekiant užtikrinti medicininės paslaugas asmenims, sergantiems onkologine liga .....	48
3.4 Socialinių problemų sprendimo kontekstas .....	50
3.5 Asmenų, sergančių onkologine liga, problemos .....	51
3.6 Onkologine liga sergančių asmenų poreikių užtikrinimas.....	53
3.7 Socialinės politikos įgyvendinimas.....	55
3.8 NVO veiklos vaidmuo ir tikslai įgyvendinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius .....	57
IŠVADOS .....	59
REKOMENDACIJOS .....	61
LITERATŪRA: .....	62
PRIEDAI.....	74

## ĮVADAS

**Temos pristatymas ir jos aktualumas.** Socialinės politikos įgyvendinimas yra socialinio saugumo garantija, todėl būtina užtikrinti socialinių priemonių įgyvendinimo organizavimą ir prieinamumą visumai asmenims, sergantiems onkologine liga. Per paskutinius dvejus metus visas pasaulis susidūrė su sunkumais, kilusiais dėl pandemijos COVID-19. Anot Civinsko, Dvorak, Šumsko (2021), COVID-19 pandemija privertė vyriausybes neatidėliojant ieškoti veiksmingų sprendimų ir dėl onkologinėmis ligomis sergančių asmenų poreikių užtikrinimo.

Onkologine liga sergančių asmenų poreikių užtikrinimas turi būti įgyvendinamas pasitelkus visas socialinės politikos priemones, nepaisant jokių pandemijų. Valstybėje nuolat vyksta įvairiausių pokyčių – taip pat ir socialinės politikos kontekste. Šiame darbe analizuojama, kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

**Temos mokslinis ištirtumas ir naujumas.** Darbo naujumą pagrindžia tai, kad socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius – mažai nagrinėta tema tiek Lietuvos, tiek užsienio mokslinėje literatūroje. Mokslinius darbus, skirtus šios temos atskirų aspektų analizei, galima sugrupuoti pagal esminius tyrimo objektus: socialines paslaugas teikiančių darbuotojų, slaugytojų patirtis (Skubiejūtė, Petružytė, 2016; Goltz, Major ir kt., 2021); onkologinių ligonių įvairių poreikių analizė (Jokubaitienė, 2016; Lugina, 2018; Zettler, Feinberg ir kt., 2021); įgalinančių socialinių paslaugų modelio socialinės gerovės valstybės kontekste pagrindimas (Dvarionas, Motiečienė ir kt., 2014); su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata, stebėsenos ir vertinimo metodai, reikšmė sveikatos politikoje, socialinės atskirties aspektai (Staškutė, 2014; Čižikienė, Urmanavičienė, 2018); žmogaus teisės gauti socialinę paramą susirgus onkologine liga teisinio gynimo pagrindai (Vaitkevičienė, 2011; Žalimas, 2020); kokybės vadyba socialines paslaugas teikiančiose įstaigose (Čižikienė, 2020); valstybės socialinės politikos teorija (Pop-Radu, Ulici-Ciupac, 2016; Thewissen, Rueda, 2019); gerovės valstybės koncepcija (Deaton, 2016; Guogis, Svirbutaitė-Krutkienė, 2020; Baghirzade, 2020) ir kt.

Ruškus, Mažeikienė, Naujanienė (2014) atliko tyrimą, kurio tikslas – pagrįsti koncepcinį įgalinančių socialinių paslaugų modelį Lietuvoje, palyginti įvairias socialinės politikos ir valstybės gerovės ideologijų sąsajas, atskleisti ir apibendrinti empirinio tyrimo duomenimis pagrįstą socialinių paslaugų teikėjų ir gavėjų vertinimą.

Payne (1991) teigimu, individai yra susieti su aplinka, todėl jie nuolatos turi prisitaikyti prie besikeičiančių aplinkos sąlygų. Asmens aplinka ir ekosistema nuolat kinta dėl socialinio gyvenimo pokyčių, globalizacijos, kitų veiksnių. Bardach (2006) teigimu, apibrėžiant problemą labai dažnai vartojamas žodis *per* (*per daug, per greit*). Onkologinė liga paveikia visą žmogaus organizmą ir reikalauja daugybės žinių, įvairių sričių suvokimo: socialinės ir medicininės informacijos politikos, susitelkimo, užtikrinant onkologinėmis ligomis sergančių asmenų kokybiškų paslaugų prieinamumą ir jų teikimą. Didžiausias dėmesys šiame darbe skiriamas socialinės politikos įgyvendinimui, medicininės politikos aspektas aptariamasis minimaliai.

Onkologine liga susirgęs asmuo šią ligą suvokia savaip, teisinės valstybės prerogatyva – užtikrinti socialinių paslaugų prieinamumą šia liga sergančiam asmeniui. Tam, kad būtų užtikrinamas socialinių paslaugų prieinamumas, pasitelkiamos informacinės technologijos, pagalbą teikiančios institucijos turi nuolatos reaguoti į socialinius, ekonominius ir demografinius pokyčius.



**Problemos apibūdinimas.** Asmenys, susirgę onkologine liga, priversti pakeisti savo gyvenimo būdą, vertybes, tiesiogiai darančias įtaką jų poreikiams, o valstybės prerogatyva – užtikrinti socialinės politikos įgyvendinimą asmeniui, susirgusiam onkologine liga. Todėl aktualu, taikant veiksmingiausias socialinės politikos įgyvendinimo priemones, užtikrinti onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

#### **Probleminiai klausimai:**

- Kaip socialinės politikos įgyvendinimo priemonių visuma užtikrina asmenų, sergančių onkologine liga, poreikius?
- Koks yra asmenų, sergančių onkologine liga, suvokiamos socialinės politikos įgyvendinimo vertės turinys?

**Darbo objektas:** socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

**Darbo tikslas:** atskleisti, kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

#### **Darbo uždaviniai:**

1. Remiantis mokslinės literatūros šaltinių analize atskleisti socialinės politikos įgyvendinimo gerovės valstybės kontekste teorinį konceptą.
2. Atlikti dokumentų turinio analizę apie socialinės politikos įgyvendinimo aspektus, užtikrinančius asmenų, sergančių onkologine liga, poreikius.
3. Identifikuoti onkologine liga sergančių asmenų poreikius.
4. Įvertinti socialinės politikos įgyvendinimą asmenims, sergantiems onkologine liga.
5. Remiantis atlikto tyrimo rezultatų analize, parengti rekomendacijas Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai.

**Tyrimo metodai ir organizavimas:** teisės aktų analizė; mokslinės literatūros analizė; pusiau struktūruotas interviu, apklausa raštu, turinio (*content*) analizė.

**Duomenų rinkimas.** Kreiptasi raštu į 14 nevyriausybinių organizacijų, tyrime sutiko dalyvauti 6 nevyriausybinių organizacijų atstovai.

Duomenys rinkti apibrėžtą laikotarpį – 2021 m. spalio–lapkričio mėnesiais.

**Tikslinės grupės** – NVO atstovai, asmenys, sergantys onkologine liga.

**Duomenų rinkimas, apdorojimas / rezultatų analizė.** Gauti tyrimo duomenys grupuojami pagal atitinkamas diagnostines sritis, skirstomi į kategorijas, išskiriami teiginiai, interpretuojant pasitelkiamas turinio analizės metodas.

**Tyrimo imtis.** Informantai (N = 6) pasirinkti tikslinės atrankos būdu – nevyriausybinių organizacijų atstovai. Žvalgomajame tyrime sutiko dalyvauti du asmenys, sergantys onkologine liga (patogioji imtis).

**Kokybinio tyrimo prieiga** – indukcinė, nes, anot Žydžiūnaitės (2007), tyrėjas pats generuoja prasmę iš surinktų duomenų.

**Tyrimo rezultatų mokslinis reikšmingumas.** Magistro darbe atliktas empirinis tyrimas atskleidžia, kad socialinės politikos įgyvendinimas, užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius, tai socialinės politikos priemonių visuma, kuriomis siekiama socialinės gerovės onkologine liga sergantiems asmenims. Asmenų, sergančių onkologine liga, poreikiai labai įvairūs, todėl socialinės politikos įgyvendinimas negali apsiriboti tik teisės aktais. Atlikus empirinį tyrimą nustatyta, kad labiausiai išryškėjo informacijos prieinamumo stygius, susijusio su liga, jos gydymo metodais, sanatoriniu gydymu, ortopedinių gaminių įsigijimu, darbingumo, neįgalumo nustatymo tvarkos ir kt. poreikiais.

**Darbo struktūra.** Darbą sudaro santrauka lietuvių ir anglų kalba, įvadas, penki skyriai. Tris skyrius sudaro mokslinės literatūros analizė, empirinių duomenų analizė apima du skyrius, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas, priedai. Darbe pateikiamos 9 lentelės, 6 paveikslai. Lietuvių kalba – 72 puslapiai be priedų. 1 p. – santrauka lietuvių kalba, 1. p. – santrauka anglų kalba.

**Darbo aprobacija – darbas pristatytas ir aprobuotas:**

2021-11-18. Kartu su mokslinio darbo vadove V. Kiuriene parengtas ir skaitytas pranešimas nuotolinėje mokslinėje-praktinėje konferencijoje „Orumo užtikrinimas gyvenimo pabaigoje: požiūriai, realijos ir galimybės“ (žr. 17 priedą).

**Reikšminiai žodžiai:** socialinė politika, socialinės politikos įgyvendinimas, onkologine liga sergančių asmenų poreikiai, gerovės valstybė.

# 1. Socialinės politikos įgyvendinimo užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius teoriniai aspektai

## 1.1 Socialinės politikos samprata

**Socialinė politika** – visuma priemonių ir politinių veiksmy, kuriais siekiama socialinės gerovės. Socialinę politiką apima socialinė apsauga ir priemonės, taikomas užimtumo, mokymo ir aprūpinimo būstu srityse. Jei socialinė politika suprantama kaip sąvoka, apimanti gerovės užtikrinimą valstybėje, tuomet galima daryti išvadą, kad socialinei politikai priskiriama ir sveikatos apsauga (Dambrauskas, 2020). Anot Gołinowskos (2000), socialinę politiką plačiaja prasme apima šie posistemiai: socialinės rūpybos politika ir darbo užimtumo, pensijų ir šeimos politika. Toks platesnis socialinės politikos suvokimas būdingas Europos tradicijai. Pasak Monkevičienės, Rybakovo (2003), ES socialinė politika yra viena iš ES politikos krypčių, kurią sudaro (kitaip nei nacionalinių valstybių) ne tiek lėšų perskirstymas socialinėms reikmėms, kiek socialinis reguliavimas tų sričių, kurios susijusios su bendros rinkos veikimu: darbo teisė, darbo saugos reikalavimai, migrantų teisės, lyčių lygiateisiškumas. Nacionalinių valstybių vyriausybės, garantuodamos teritorinį vientisumą, siekia puoselėti šį reguliavimą, užtikrindamos visuomenės nariams socialinį ir ekonominį saugumą. ES socialinę politiką reglamentuoja ES pirminės ir antrinės teisės aktai, chartijos, ES Teisingumo Teismo sprendimai ir Sąjungos vardu sudaryti susitarimai su trečiosiomis šalimis (Dromantienė, Česnuitytė, 2011). Lietuvai tapus ES nare, Europos lygio socialinės politikos kūrimas, bendra socialinių problemų globalizacija sudarė sąlygas plėtoti socialinę politiką Lietuvoje, kai iškilo būtinybė pritaikyti įvairias teorijas ir integruoti jas į pakitusių socialinių sąlygų šalyje kontekstą (Šinkūnienė, 2010).

1.1 lentelė

### Socialinės politikos samprata

AUTORIAI	SOCIALINĖ POLITIKA
Aidukaitė, Bogdanova, Guogis (2012)	<i>Socialinė politika</i> – valstybės gerovę užtikrinančių priemonių / institucijų (valstybinių, nevyriausybinių ir privačių) visuma, susidedanti iš darbo rinkos ir būsto politikos, socialinės ir sveikatos apsaugos.
Bardach (2006)	<i>Socialinė ir politinė</i> veikla siejama su politikos analize, o politikos analizė yra neatskiriama piliečių gyvenimo ir gerovės dalis.
Daugudienės (2008)	<i>Socialinė politika</i> yra bendrosios valstybės politikos dalis, kurios tikslas – ir kitų viešosios politikos sričių poveikio visuomenei užtikrinimas, nes valstybės politika tiesiogiai veikia kiekvieno asmens gyvenimo kokybę.
Kovaliov, Simanavičienė, Palekienė (2011)	<i>Socialinė politika</i> – pagrindinis gerovės valstybėje kūrimo instrumentas, pasireiškiantis gebėjimu sustiprinti piliečių lojalumą savo nacionalinės valstybės atžvilgiu.
Kvieskienė (2005)	<i>Socialinė politika</i> – tai valstybės pastangos savo institucijomis sudaryti piliečiams lygias galimybes į būstą, švietimą, socialinę apsaugą, socialines ir kai kada teisingas paslaugas bei sveikatos apsaugą.
Vasiliauskienė (2006)	<i>Socialinė politika</i> pagal savo esmę atitinka svarbiausias valstybinės politikos, viešojo administravimo funkcijas ir socialinės politikos įgyvendinimą.
Voverienė (2021)	<i>Socialinė politika</i> – teisėtos, demokratiškais rinkimais išrinktos valdžios vykdoma valstybės politika. Socialinė politika reglamentuoja šias sritis: švietimo, sveikatos, būsto, migracijos, užimtumo (nedarbo) ir socialinės pagalbos.
Milevičienė (2003)	<i>Socialinė politika</i> – tai valstybės vykdomas įmonių ir visuomenės grupių pajamų paskirstymas ir turinių santykių reguliavimas siekiant socialinio teisingumo ir lygybės.
Dromantienė, Česnuitytė (2011)	<i>Socialinė politika</i> – gerovės valstybės kūrimo priemonė, sustiprinanti piliečių lojalumą valstybei ir kurianti piliečių tarpusavio solidarumą.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis lentelėje nurodytų autorių apibūdinimais

Pasak Dromantienės (2008), socialinė politika yra esminė gerovės valstybės kūrimo priemonė, pasižyminti išskirtine savybe – gebėjimu sustiprinti piliečių prierašumą prie valstybės, nes valstybės

uždavinys yra užtikrinti ne tik politines bei pilietines, bet ir socialines teises, grindžiamas asmens poreikiais ir visuomenės sanglauda. Anot Janušonio (2008), socialinė aplinka daro poveikį sveikatai per asmens integruotumą, socialines struktūras ir šio integralumo išraišką. Dažniausiai mokslinėje literatūroje minimi tokie apibrėžimai: socialinės apsaugos sistema, socialinės apsaugos įstatymai, socialinės išlaidos, socialinės teisės, visuotinė socialinė apsauga, gerovės valstybės pastangos, socialinio aprūpinimo sistema, socialinių paslaugų valdymas ir kt. (Öktem, 2020; Rostila, 2019). Anot Dromantienės ir Česnuitytės (2011), socialinė politika yra piliečių požiūrio į valstybę, į valdančiąsias ir opozicines partijas kūrimo priemonė, galinti didinti arba mažinti valstybės politinį stabilumą, jos vadovų autoritetą.

Milevičienė (2003) pažymi, kad valstybė, siekianti užtikrinti šalies socialinį saugumą, formuoja ir socialinę politiką, įgyvendina socialinę apsaugą. Socialiniai pokyčiai glaudžiai susiję su asmenų socialine padėtimi. Kaip pabrėžia Milevičienė (2003), vienokią ar kitokią socialinę padėtį atspindi tam tikras socialinės visuomenės susiskaidymas pagal tam tikrus kriterijus. Daugudienė (2008) pažymi, kad socialinė politika – tai galimybė panagrinėti partijų programines socialines nuostatas. Pasak Žalimo (2020), LR Konstitucija gina, saugo įgytas asmens teises, todėl bet koks valstybės socialinės politikos koregavimas, socialinių garantijų sistemos ar atskirų socialinių garantijų struktūros pertvarkymas turi būti konstituciškai pagrįstas. Enli ir Syvertsen (2020) pabrėžia, kad svarstant gerovės valstybės įgyvendinimo galimybes reikia paminėti, jog gerovės valstybėje už socialinių problemų valdymą atsako politikai. Marcinkevičiūtė, Balžekienė (2014) pabrėžia, kad spręsdamos socialines problemas daugelis gerovės valstybių renkasi ir įgyvendina stabilią socialinės apsaugos sistemą, kurioje socialines paslaugas teikiančios organizacijos teikia profesionalias paslaugas ir padeda užtikrinti asmenų gerovę.

*Apibendrinant galima teigti, kad politikos formavimą veikia įvairios aplinkybės ir politikų priimami sprendimai. Valstybėje, kurioje siekiama užtikrinti šalies socialinį saugumą, formuojama ir socialinė politika bei įgyvendinama socialinė apsauga. Didžiausias dėmesys yra skiriamas socialinės apsaugos sistemai, socialinėms garantijoms užtikrinti. Neabejotinai turi būti ir tolygus socialinių išlaidų paskirstymas įvairioms socialinėms grupėms, ne išimtis ir asmenys, sergantys onkologine liga. Šiame darbe remiamasi autorių Aidukaitės, Bogdanovos, Guogio (2012) socialinės politikos apibrėžimu, kad socialinė politika yra valstybės gerovę užtikrinančių priemonių / institucijų (valstybinių, nevyriausybinių, privačių) visuma, susidedanti iš darbo rinkos ir būsto politikos, socialinės ir sveikatos apsaugos.*

### **1.1.1 Socialinė politika gerovės valstybės kontekste**

**Gerovės valstybės** kontekste nagrinėjamos socialinės viešosios politikos kryptys suprantamos kaip socialinė politika plačiąja prasme, kurią sudaro šie posistemiai: darbo užimtumo ir socialinės rūpybos politika, pensijų politika ir šeimos politika (Smalskys, 2015). Gerovės valstybės, kurdamos socialinės apsaugos sistema, įsipareigoja visiems savo piliečiams užtikrinti tam tikrą užimtumo lygį, pajamas, švietimą, medicinos priežiūrą, socialinę apsaugą ir būstą (Čižikienė, 2020). Lietuva, kaip Latvija, Estija ir Lenkija, lyginant su kitomis ES šalimis, bendrojo vidaus produkto socialinės apsaugos sistemai finansuoti išleidžia mažiausiai – skiria 15,8 proc. nuo BVP (Eurostat, 2021). Danijos, Vokietijos ir Švedijos išlaidos socialinei apsaugai yra didžiausios ES – atitinkamai 31,4 proc., 29,6 proc. ir 28,3 proc. nuo BVP. Praktiniame politikos formavimo diskurse gerovės valstybės esminis rodiklis yra valstybės išlaidos socialinės apsaugos sričiai (Dorlach, 2020). Kaip pabrėžia

Öktem (2020), gerovės valstybėmis galima laikyti šalis, socialinei politikai skiriančias daugiau nei pusę savo BVP. Gerovės valstybė nėra tik ekonomika, tai nėra tiesiog pelnas ir BVP, tai yra subalansuotas socialinis teisingumas ir ekonominis efektyvumas (Thewissen, Rueda, 2019).

Šiuolaikinės visuomenės gyvenimą, jos politinę, socialinę, ekonominę raidą, kultūrą, technologijų ir mokslo pažangą vis labiau veikia viešosios politikos sprendimai, viešojo valdymo kokybė ir efektyvumas bei įgyvendinimas. Apibrėžti gerovės valstybės terminą sudėtinga (McNaughton, 2011). Pop-Radu ir Ulici-Ciupac (2016), lyginę ir grupavę gerovės modelius, nurodė šešis kintamuosius: ekonomikos vystymasis, darbuotojų mobilizacija, išsilavinimo ir politikos įtaka, autoritarinis palikimas, revoliucinio proceso pobūdis ir pereinamumo poveikis (angl. *transitional impact*). Pasak autorių, tai yra politika, sąnaudos, gamyba, išmokų operacijos ir rezultatai.

Spręsdamos socialines problemas, dauguma gerovės valstybių pasirenka ir įgyvendina stabilią socialinės apsaugos sistemą, kurioje socialines paslaugas teikiančios organizacijos padeda užtikrinti piliečių gerovę, teikia profesionalias paslaugas. Asmenims, patekusiems į probleminę situaciją, socialinių paslaugų užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija, didinančia socialinę visuomenės sanglaudą ir mažinančia socialinę atskirtį (Andrews, Jilke, 2016; Čižikienė, Urmanavičienė, 2018; Michailakis, Schirmer, 2014; Hasenfeld, 2015; Littlewood, Glorieux, Jonsson, 2017). Pasak Ngok ir Ringen (2013), svarbu, kad kiekvienos valstybės politikų sudaromuose planuose atsirastų įsipareigojimas mažinti atskirtį gerovės valstybėje.

1.1.1 lentelė

### Gerovės valstybės samprata

AUTORIAI	APIBRĖŽTIS
Thewissen ir Rueda (2019)	<i>Gerovės valstybė</i> – ne tik socialinio draudimo nuo įvairių socialinių rizikų, nedarbo, senatvės ir ligų iki naujos socialinės rizikos teikimas, bet ir biudžeto perskirstymas.
Öktem (2020)	<i>Gerovės valstybėmis</i> vadinamos šalys, užtikrinančios ir ekonominį, ir socialinį saugumą savo piliečiams.
Andersen (2012)	<i>Gerovės valstybei</i> atsirasti viena iš būtinų sąlygų yra socialinės lygybė, apimanti visus visuomenės sluoksnius.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis lentelėje nurodytų autorių apibrėžimais

Gooby ir Leruth (2018) akcentuoja, kad viena iš sudedamųjų dalių, padedančių siekti gerovės valstybės, yra socialinės investicijos, skatinančios visų sričių plėtimąsi. Gerovės valstybės pamatai yra visuomenės gebėjimas teikti tarpusavio pagalbą ir įsitraukti į valstybės teikiamos socialinės pagalbos procesus. Valstybės teikiamos socialinės paslaugos yra vienas iš ramsčių pažeidžiamoms visuomenės grupėms (Gardziulevičienė, Raišienė, 2021).

Pasak Aidukaitės, Bogdanovos, Guogio (2012), ne ką mažiau reikšmingas yra visuomenės vaidmuo. Lietuvai buvo būtina valstybinė, ilgalaikė gerovės valstybės kūrimo vizija, turėjusi garantuoti Lietuvos piliečių socialinį saugumą ir užtikrinti darnų šalies ūkio plėtojimą. Gerovės valstybės kūrimo vizija neįmanoma be išsamių veiksnių, darančių įtaką gerovės valstybės sistemų formavimuisi, įvertinimo.

ES institucijos pabrėžia, kad kokybiškos socialinės paslaugos užtikrina socialinę ir ekonominę sanglaudą ir yra būtinos darniam ES vystymuisi. Dėl šių savybių socialinėms paslaugoms suteikiamas visuotinės svarbos paslaugų statusas, jos turi tenkinti socialinių grupių interesus (Europos Parlamentas, 2011). Socialinių paslaugų statistinio tyrimo metodikos (2020 m. birželio 5 d. įsakymu

Nr. DĮ-168) tikslas – rengti ir teikti vartotojams statistinę informaciją apie socialines paslaugas teikiančias įstaigas, socialinių paslaugų gavėjus, socialines paslaugas teikiančius darbuotojus, vietų skaičių socialinių paslaugų įstaigose, šių įstaigų finansinės ir ūkinės veiklos rodiklius ir šių rodiklių pokyčius.

Pasak Aidukaitės, Bogdanovos, Guogio (2012), gilėjančios socialinės problemos verčia mokslininkus, politikus ir biurokratus (valdininkus) vis labiau kreipti dėmesį į socialines problemas, ieškoti tų problemų sprendimo būdų.

Davulio (2012) nuomone, gerovės valstybė kuriama remiantis darnios plėtros principais, t. y. ekonominį augimą būtina suderinti su socialine sfera. Kiekviena ES šalis vykdo savarankišką socialinę politiką. Nors ES negali diktuoti valstybėms narėms, kaip turėtų būti tvarkomi tos šalies socialiniai reikalai, bet tam tikri pagrindiniai socialinės politikos principai, kurių šalys narės privalo laikytis, yra apibrėžti tarptautinėse sutartyse ir kituose ES teisės aktuose.

Pasak Aidukaitės, Bogdanovos, Guogio (2012), Lietuvai įstojus į ES, socialiniai klausimai vis dažniau tampa politinių debatų taikiniu. Tai lėmė ES vykdomos socialinių veiksmų programos, socialinės politikos srityje pasirašomos tarpvalstybinės sutartys ir chartijos. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas reglamentuoja, kad socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos vadovaujantis šiais aštuoniais principais: bendradarbiavimo, dalyvavimo, kompleksiško, prieinamo, socialinio teisingumo, tinkamo, veiksmingo, visapusiško, kurie skirti ugdyti ir stiprinti asmens ar šeimos gebėjimus savarankiškai spręsti problemas, dalyvauti visuomeniniame gyvenime ir įveikti socialinę atskirtį (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2021).

*Apibendrinant galima teigti, kad gerovės valstybė rūpinasi žmonių gerove, joje vykdomos įvairios socialinės programos. Gerovės valstybėje kuriamas ir derinamas ekonominis augimas su socialine sritimi, o tai reiškia, kad turi būti užtikrinamos kokybiškos ir visiems vienodai prieinamos viešosios paslaugos, investicija į visų žmonių ateitį. Gerovės valstybės tvirtas pagrindas yra visuomenės įsitraukimas į valstybės teikiamos socialinės pagalbos procesus, gebėjimas teikti tarpusavio pagalbą, kuriančią gerovės valstybę.*

## **1.2 Socialinės politikos principai**

Socialinės apsaugos teisės principai – pamatinės nuostatos, atspindinčios svarbiausius visuomenės interesus, kuriais remiantis kuriamas teisinis reguliavimas, įgyvendinama ir aiškinama teisė. Socialinės apsaugos principai yra itin reikšmingi teisėkūros procesams. Visuotinai pripažintų principų taikymas kuriant ir keičiant teisės aktų nuostatas užtikrina, kad negali būti pažeidžiamos asmenų teisės ir teisėti interesai, ypač visuomenei svarbioje socialinės apsaugos srityje (Petrylaitė, 2012).

Vienas pagrindinių ir reikšmingiausių teisės aktų, kuriame yra įtvirtinti socialinei apsaugai svarbūs teisės principai – Lietuvos Respublikos Konstitucija. Žalimas (2020) teigia, kad pagal LR Konstitucijos 52 str. nuostatas, laiduojančias piliečiams teisę į socialinę apsaugą, valstybė įpareigojama nustatyti pakankamas šios teisės įgyvendinimo ir teisinio gynimo priemones. LR

Konstitucijoje įžvelgiami du socialinės apsaugos teisės principai, tiesiogiai deklaruoti konstitucinėse normose. Konstitucijos 23 str. įtvirtina nuosavybės neliečiamumo principą, o 29 str. deklaruoja visų asmenų lygybę nepaisant lyties, rasės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų. Abu šie principai, nors ir nelaikytini grynaisiais socialinės apsaugos principais, yra tiesiogiai taikomi socialinės apsaugos santykių srityje (Petrylaitė, 2012).

Anot Maculevičiaus (2015), Lietuvoje valstybei, kaip visuomenės organizacijai, tenka pasirūpinti savo asmenimis ligos, senatvės, invalidumo, nedarbo, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais Konstitucijoje bei įstatymuose numatytais atvejais. Socialinės apsaugos priemonės padeda asmeniui apsisaugoti nuo galimos socialinės rizikos. Reikia pabrėžti, kad pilietinėje visuomenėje solidarumo principas nepaneigia asmeninės atsakomybės už savo likimą, todėl socialinės apsaugos teisinis reguliavimas turi būti toks, kad būtų sudarytos paskatos bei prielaidos ir kiekvienam visuomenės nariui pačiam pasirūpinti savo gerove, o ne pasitikėti tik valstybės laiduojama socialine apsauga. Anot Žalimo (2020), Konstitucinis Teismas 1997 m. kovo 12 d. nutarime pateikė išvadą, kad socialinio aprūpinimo priemonės išreiškia visuomenės solidarumo idėją, jos neabejotinai padeda asmeniui apsisaugoti nuo galimų socialinių rizikų.

Atkūrus nepriklausomybę Lietuvoje socialinė politika buvo vykdoma dviem pagrindinėmis kryptimis: socialinės apsaugos ir darbo politikos formavimo ir apgyvendinimo. Pati socialinės apsaugos sistema taip pat susidėjo iš dviejų dalių: 1) *socialinio draudimo* ir 2) *socialinės paramos*. Deklaruojami universalumo ir solidarumo principai buvo įgyvendinami tik iš dalies (Guogis, 2002).

Pažymėtina, kad pats reikšmingiausias ES dokumentas socialinės politikos srityje yra Europos socialinė chartija, kurioje akcentuojami darbo santykiai ir socialinė apsauga. Chartija – tai daugiašalis politinis dokumentas, kuriame skelbiami pagrindiniai kurios nors politinės grupuotės arba klasės reikalavimai. ES valstybės narės yra priėmusios dvi chartijas: Bendrijos darbuotojų pagrindinių socialinių teisių chartiją ir ES pagrindinių teisių chartiją. Tačiau ES socialinei politikai svarbios ir kitos dvi Europos Tarybos priimtose chartijos, kurias yra pasirašiusios ir ratifikavusios ES valstybės narės (Dromantienė, Česnuitytė, 2011).

Europos socialinė chartija, įtvirtinanti socialines asmens teises, buvo priimta dar 1961 m. Ji papildė Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių apsaugos konvenciją, įtvirtinančią civilines ir politines teises. 1996 m. priimta Pataisytoji Europos socialinė chartija, todėl šiuo metu galioja dvi chartijos. Valstybės, Europos Tarybos narės, gali pasirinkti, ar prisiimti įsipareigojimus pagal pirmąją chartiją, ar kiek didesnės apimtys pagal pataisytąją chartiją (Baltutytė, 2015). Kaip pažymi Baltutytė (2015), Europos socialinių teisių komiteto išplėtotą chartijos 13 str. precedentinė teisė teisę į medicinos pagalbą ir socialinę paramą traktuoja kaip individualią teisme ginamą teisę. Toks požiūris į socialines teises nepaneigia ir labiau paplitusio požiūrio, kad socialinės teisės – tai valstybės socialinė politika. Be šio dokumento (chartijos), būtina paminėti Lisabonos ir ES darnios plėtros strategijas, kuriose ryškiau apibrėžtos socialinės ir ekonominės politikos sąsajos (Davulis, 2012).

Anot Dromantienės ir Česnuitytės (2011), ES socialinę politiką teisiškai reglamentuoja pagrindinės sutartys ir jų pataisymai, t. y. pirminė teisė. ES erdvėje privaloma laikytis antrinės teisės aktų, chartijų ir ES Teisingumo Teismo sprendimų bei tarptautinių sutarčių, ES vardu sudarytų su trečiosiomis šalimis. 2009 m. gruodžio 1 d. įsigaliojus Lisabonos sutarčiai, ES tapo juridiniu asmeniu ir perėmė Europos Bendrijai anksčiau suteiktą kompetenciją. Taip Bendrijos teisė tapo Sąjungos teise ir apima iki Lisabonos sutarties įsigaliojimo priimtas nuostatas. ES galioja tokie bendro veikimo principai:

- ekonominio pagrindo principas, sukuriantis valstybių narių tarpusavio priklausomybę ir solidarumą, skatinantis bendradarbiavimą ir partnerystę;
- įstatymų viršenybės principas pasireiškia privalomomis sutartimis, kuriose aiškiai nusakyti ES institucijų uždaviniai ir kompetencijos ribos;
- demokratinio sprendimų priėmimo principas, kuriam būdingi kompromisai ir bendri susitarimai,
- bendri susitarimai priimami tik po derybų, kai būna pasiektas visoms šalims priimtinas sprendimas.

Petrylaitė (2012) pažymi, kad atskirų konstitucinių nuostatų negalima laikyti atskirais socialinės apsaugos teisės principais, nors jie yra konstituciniai principai. Šiais konstituciniais principais valstybė įpareigojama sukurti sistemą, kuri leistų įgyvendinti įtvirtintą teisę asmenims gauti apsaugą konkrečiais gyvenimo atvejais. LR Konstitucijoje yra specialios nuostatos, kuriomis tiesiogiai grindžiama visa socialinė apsaugos sistema, t. y. valstybė yra įpareigojama sukurti tokią socialinės apsaugos sistemą, kuri užtikrintų apsaugą asmeniui nurodytais atvejais. Šios konstitucinės nuostatos yra įrašytos 48 str.: „Kiekvienas žmogus <...> turi teisę gauti <...> socialinę apsaugą nedarbo atveju.“

Pažymėtina, kaip teigia Žalimas (2020), kad socialinės paramos nedarbo atveju santykių teisinis reguliavimas LR Konstitucijos 52 str. įtvirtina piliečių teisę gauti senatvės ir invalidumo pensijas, socialinę paramą nedarbo, ligos, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais įstatymų numatytais atvejais. Kaip pažymima LR Konstitucijos 53 str. 1 dalies nuostatoje, valstybė privalo rūpintis žmonių sveikata – taip išreiškiamas konstitucinis principas, įvairiais aspektais atsispindintis ir kitose Konstitucijos nuostatose (pirmiausia kitose tos pačios dalies nuostatose), kuriuo turi būti grindžiama visa su žmonių sveikata susijusi valstybės veikla (Žalimas, 2020). LR Konstitucija, kaip ir specialiosios nuostatos, kuriomis tiesiogiai grindžiama visa socialinė apsaugos sistema, įpareigoja valstybę sukurti tokią socialinės apsaugos sistemą, kuri užtikrintų apsaugą asmeniui nurodytais atvejais (Petrylaitė, 2012).

Kaip teigia Žalimas (2020), LR konstitucinėje nuostatoje įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką, bet nėra apibrėžta garantuojamos pagalbos apimtis. Tai nereiškia, kad iš valstybės biudžeto lėšų turi būti besąlygiškai, neatsižvelgiant į valstybės finansines galimybes, apmokama visa šiose įstaigose piliečiams teikiama medicinos pagalba, nes tokiu aiškinimu būtų pažeista konstitucinių vertybių pusiausvyra. Žalimas (2020) teigia, kad, norėdamas užtikrinti racionalų ribotų Privalomojo sveikatos draudimo (toliau PSD) lėšų paskirstymą sveikatos priežiūros paslaugas (toliau SPP) teikiančioms įstaigoms, įstatymų leidėjas gali nustatyti šių paslaugų finansavimo sąlygas ir apribojimus, tokią šių lėšų skirstymo tvarką, pagal kurią jos būtų skiriamos tik tų sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų teikimo išlaidoms apmokėti, kurios su valstybės įgaliota institucija įstatymo nustatytais sąlygomis būtų sudariusios atitinkamą sutartį dėl iš PSD lėšų finansuojamų paslaugų teikimo. Tokių sutarčių sudarymo tvarka turėtų būti grindžiama objektyviais, iš anksto žinomais nediskriminaciniais kriterijais, kuriais nebūtų paneigta sąžiningos konkurencijos laisvė, kiti Konstitucijoje įtvirtinti Lietuvos ūkio principai. Sveikatos gerovė, socialinis saugumas ir stabilumas priklauso nuo egzistuojančių asmens sveikatos priežiūros politikos priemonių, kurios savo ruožtu priklauso nuo valstybėse egzistuojančių socialinės apsaugos principų (Marcinkevičiūtė, Balžekienė, 2014).

*Apibendrinant galima teigti, kad socialinės apsaugos teisės principai yra itin reikšmingi teisėkūros procesams. Tai yra nuostatos, atspindinčios svarbiausius visuomenės interesus. Vienas pagrindinių*

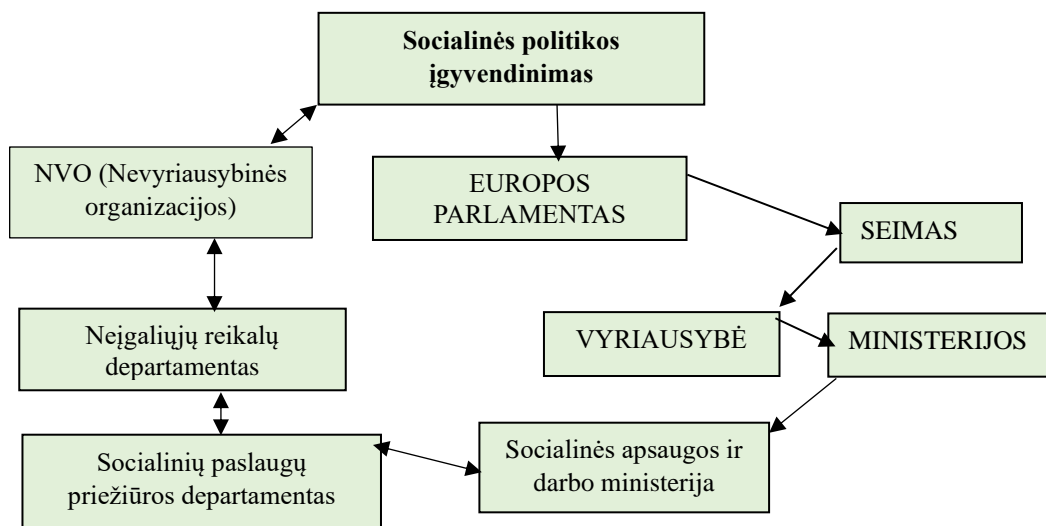


*ir reikšmingiausių teisės aktu, kuriame įtvirtinti socialinei apsaugai svarbūs teisės principai, yra LR Konstitucija. Remiantis solidarumo principu nurodoma, kad asmenys turi prisiimti atsakomybę už savo likimą. Tokiu būdu socialinės apsaugos teisinis reguliavimas sudaro paskatas bei prielaidas kiekvienam asmeniui ir pačiam pasirūpinti savo gerove, ne tik pasitikėti valstybės laiduojama socialine apsauga LR Konstitucijoje ir įstatymuose numatytais atvejais, nes tik socialinės apsaugos priemonės užtikrina apsaugą nuo galimų socialinių rizikų.*

### 1.3. Socialinės politikos įgyvendinimo subjektai

Lietuvoje socialinės politikos ekspertai paprastai rengia socialinės politikos sprendimus, organizuoja jų įgyvendinimą, koordinuoja veiklas ir bendradarbiauja su socialinių judėjimų, pilietinių, profesinių ir politinių organizacijų, interesų grupių ir valdžios institucijų atstovais, siekia užtikrinti ekonominę ir socialinę visuomenės gerovę (Dilytė, Lazutka, 2017). Pasak Dromantienės ir Česnuitytės (2011), valstybių vyriausybės siekia užtikrinti visuomenės nariams žmogaus teisių garantijas bei ekonominę ir socialinę saugumą. Siekdama politinių, ekonominių, kultūrinių ir kitų tikslų, valstybė negali atsiriboti nuo visuomenės ir nepaisyti gyventojų poreikių. Valstybė sprendžia socialines problemas, ieško efektyviausių sprendimo būdų ir priemonių. Šiuo tikslu valstybė vykdo socialinę politiką, kurios mastus lemia vyraujanti socialinio teisingumo samprata ir nacionaliniai finansiniai ištekliai. LR Konstitucijos 5 str. nurodo, kad valdžią Lietuvoje vykdo Seimas, Prezidentas, Vyriausybė ir Teismas. Remiantis moksline literatūra ir analizuotais dokumentais socialinės politikos įgyvendintojais yra įvairūs subjektai: valstybės institucijos, nevyriausybinės organizacijos (žr. 1 pav.).

Socialinės politikos įgyvendinimo subjektai



1 pav. Socialinės politikos įgyvendinimo subjektai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Jų vyravimas socialinėje politikoje priklauso nuo konkrečios visuomenės svarbiausių gerovės šaltinių. Socialinę politiką vykdo valstybės institucijos įvairiu lygmeniu: tarptautiniu, nacionaliniu ir vietiniu. Valstybės institucijos (pvz., ministerijos), ne pelno institucijos ir pelno siekiančios organizacijos, teikiančios socialines paslaugas, formuoja, vykdo ir tobulina socialinę politiką, darančią poveikį visuomenei, pavieniams individams, todėl galima numatyti socialinės politikos

padarinius ir įvertinti rezultatus. Valstybės politikos įgyvendinimo funkcijos gali būti pavestos tik įstatymų nustatytais atvejais ir nustatytam terminui (lrv.lt/).

*Europos Parlamentas, ES* prisideda prie visuomenės sveikatos gerinimo teikdami finansavimą ir rengdami teisės aktus. LR valstybinio socialinio aprūpinimo sistemos pagrindų įstatymo 16 str. nurodo, kad Socialinės apsaugos ministerija formuoja ir įgyvendina valstybės socialinę politiką, aiškina socialinio aprūpinimo įstatymus, vykdo kitas funkcijas, numatytas ministerijos nuostatuose, yra atsakinga už socialinio aprūpinimo sistemos funkcionavimą.

*Lietuvos Respublikos Seimas*, įgyvendina konstitucinius įgaliojimus, vykdo klasikines demokratinės teisinės valstybės parlamento funkcijas: Seimas svarsto ir priima Konstitucijos pataisas, leidžia įstatymus (įstatymų leidybos funkcija), vykdo vykdomosios valdžios ir kitų valstybės institucijų (išskyrus teismus) parlamentinę kontrolę (kontrolės funkcija), steigia valstybės institucijas, skiria ir atleidžia jų vadovus bei kitus valstybės pareigūnus (steigiamoji funkcija), tvirtina valstybės biudžetą ir prižiūri, kaip jis vykdomas (biudžetinė funkcija), ir kt. (lrkt.lt).

*Lietuvos Respublikos Vyriausybė* įgyvendina vykdomąją valdžią Lietuvoje. Vyriausybė valstybės reikalus sprendžia posėdžiuose visų balsų dauguma priimdama nutarimus, jos darbo tvarką nustato Vyriausybės darbo reglamentas (lrv.lt/).

*Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija* formuoja valstybės politiką, organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą. Socialinės apsaugos ir darbo ministras įstatymų nustatytais atvejais įgyvendina nustatyto laikotarpio valstybės politiką (socmin.lrv.lt). LR socialinių paslaugų įstatymas (Bitinas, Tartilas, Litvaitienė, 2011) socialines paslaugas apibrėžia kaip paslaugas, suteikiančias pagalbą asmeniui (šeimai) dėl neįgalumo, amžiaus, socialinių problemų. Įstatyme socialinių paslaugų tikslas nurodomas kaip sąlygų sudarymas asmeniui (šeimai) ugdyti gebėjimus savarankiškai spręsti socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, siekiant asmeniui padėti įveikti socialinę atskirtį. Anot Bitino ir kt. (2011), socialinės paslaugos plačiąja prasme turi būti suprantamos kaip sveikatos apsaugos, švietimo, kultūros, sporto ir kitos visuomenei teikiamos paslaugos.

*Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos*. Departamentas vykdo bendrą LR socialinės apsaugos politiką. Socialinių paslaugų priežiūros departamento tikslai: vertinti, prižiūrėti ir kontroliuoti valstybės ir vietos savivaldos lygmenimis socialinių paslaugų kokybę; dalyvauti įgyvendinant valstybės socialinių paslaugų politiką; įgyvendinti valstybės socialines programas, priemones ir (ar) projektus; užtikrinti socialinių darbuotojų atestavimo, socialinių darbuotojų ir individualios priežiūros personalo profesinės kompetencijos tobulinimo sistemos funkcionavimą (sppd.lrv.lt). Socialinė politika ir užimtumas – vienas iš svarbiausių ES prioritetų (europarl.europa.eu).

*Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos* deklaruoja, kad visų piliečių dalyvavimas politiniame, visuomeniniame gyvenime ir demokratiname procese yra svarbiausias demokratinų visuomenių plėtros veiksnys. Visuomenė turi atspindėti savo piliečių įvairovę ir pasinaudoti jų skirtinga patirtimi, žiniomis ir išmanymu. Todėl svarbu, kad neįgalūs žmonės galėtų naudotis savo teisėmis balsuoti ir dalyvauti tokioje veikloje. Kaip vieną iš tikslų departamentas įsivardija aktyviai skatinti aplinką, kurioje neįgalūs žmonės gali lygiais pagrindais

dalyvauti politinėse partijose ir pilietinėje visuomenėje (ndt.lt.). LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo tikslas – užtikrinti neįgaliųjų lygias teises ir galimybes visuomenėje, nustatyti neįgaliųjų socialinės integracijos principus, apibrėžti socialinės integracijos sistemą ir jos prielaidas bei sąlygas, neįgaliųjų socialinę integraciją įgyvendinančias institucijas, neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių lygio ir specialiųjų poreikių nustatymą bei jų tenkinimą, profesinės rehabilitacijos paslaugų teikimą (*Lietuvos aidas*, 1991-12-13, Nr. 249-0). Pagrindinės šio įstatymo sąvokos apibrėžia, kad finansinės pagalbos priemonės yra piniginė parama, tikslinės kompensacijos ir išmokos bei lengvatos. Šios priemonės skirtos neįgaliųjų specialiesiems poreikiams tenkinti ir materialinės padėties garantijoms užtikrinti. 7 punkte apibrėžiama, kad medicininė rehabilitacija – tai asmens sveikatos priežiūros paslaugų rūšis, apimanti kompleksišką rehabilitacijos priemonių taikymą (sugrąžinant, kompensuojant sutrikusias funkcijas, palaikant pasiektą lygį) siekiant didžiausio galimo fizinio, psichinio, socialinio asmens savarankiškumo.

Suvokiant, kad globalizacija, politinės, socialinės, ekonominės raidos bei kultūros, mokslo ir technologijų pažangos, internacionalizavimo procesai, žinių visuomenės ir žinių ekonomikos kūrimas ir plėtotė, įvairialypiai ES raidos ir plėtros procesai nulemia, kad šiuolaikinės visuomenės gyvenime nuolat atsiranda naujų reiškinų ir naujų problemų, reikalaujančių naujų požiūrių ir sprendimų, tenka naujai įvertinti poreikius ir galimybes ieškoti naujų viešosios politikos sprendimų bei kryptingai, remiantis nauju moksliniu pažinimu, tobulinti viešąjį valdymą (Chlivickas, Melnikas, 2016). Jokubaitienė (2016) pabrėžia, kad onkologinių pacientų poreikiai – bendravimas su kitais žmonėmis, pagalba ir palaikymas, gydymas ir su tyrimais susijusi informacija – buvo svarbiausi onkologiniams ligoniams. Onkologinių pacientų poreikiai priklauso nuo ligos diagnozės, pagrindinių ligų ir taikomo gydymo. Nustatytas didelis dėmesio ir bendravimo poreikis, išsakytas aukštąjį išsilavinimą turinčių pacientų.

*Apibendrinant galima teigti, kad socialinės politikos rengėjai ir įgyvendintojai gali būti įvairūs subjektai: valstybės institucijos, nevyriausybinės organizacijos, pavieniai asmenys. Jų vyravimas socialinėje politikoje priklauso nuo konkrečios visuomenės svarbiausių gerovės šaltinių. Socialinę politiką dažniausiai vykdo valstybės institucijos įvairiu lygmeniu: vietiniu, tarpautiniu, nacionaliniu. Valstybės institucijos (pvz., ministerijos), ne pelno institucijos ir pelno siekiančios organizacijos, teikiančios socialines paslaugas, formuoja, vykdo ir tobulina socialinę politiką, darančią poveikį visuomenei, pavieniams individams, todėl galima numatyti socialinės politikos padarinius ir įvertinti rezultatus.*

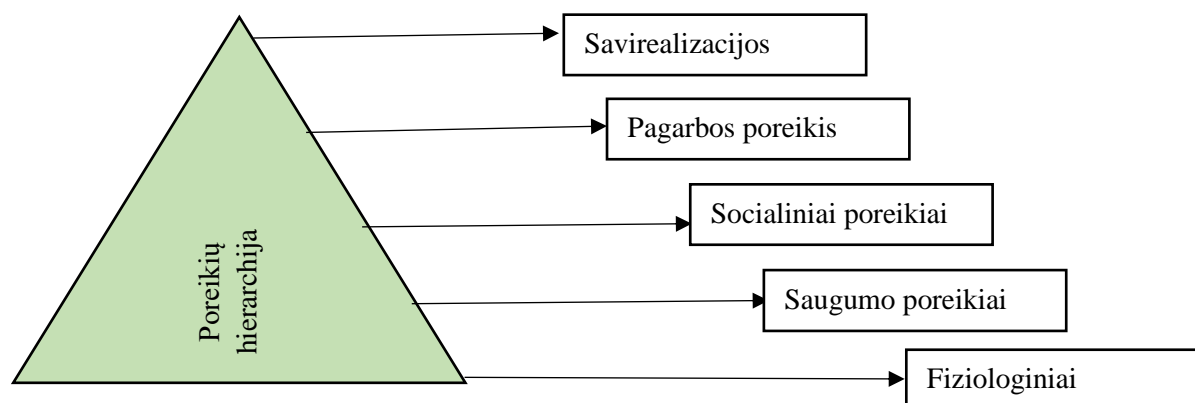
#### **1.4 Onkologine liga sergančių asmenų poreikių samprata**

Onkologinės ligos gydymas – tai procesas, besitęsiantis ilgą laiką. Asmenys, susirgę onkologine liga, norėdami ir tikėdamiesi ją įveikti, yra priversti pakeisti savo gyvenimo būdą, kartais ir vertybes (Quaresma, Coleman, Rachet, 2015; Zielińska-Więczkowska, 2010). Anot Želvio (2007), vertybe vadiname tai, kas, kiekvieno asmens manymu, jo gyvenime yra svarbiausia. Tačiau egzistuoja universalios vertybės – tai, ką vertina visa žmonija. Tai, ką mes laikome vertybėmis, mums padeda patenkinti svarbiausius poreikius. Poreikių tema jau daug metų tiriama įvairių sričių mokslininkų: psichologų, sociologų, ekonomistų, teologų, bet poreikių klausimas nėra giliai ir visapusiškai išanalizuotas, o apie poreikių kilmę kalbama mažai ir neužtikrintai (Brewin, Wing, Mangen, Brugh, MacCarthy, 1987).

Anot Augio, Kočiūno (1993), Legkauskos (2012), poreikis – tai priklausomybė nuo egzistavimo sąlygų, kai jaučiama funkcinė arba psichologinė įtampa, kai atsiranda trūkumas kažko, kas reikalinga siekiant asmeniui, grupei ar visuomenei visapusiškai ir visavertiškai funkcionuoti.

Poreikiai priklauso nuo situacijos ir pasireiškia įvairiais būdais (Фахрутдинова, 2009). Neabejotinai pakinta poreikiai, susiję su liga. Galima teigti, kad poreikiai yra neišsenkantys, jų spektras yra gana platus, nes patenkinus vienus poreikius atsiranda kitų. Nepatenkinus tam tikro poreikio, kuris būtinas asmens visavertiškam funkcionavimui užtikrinti, apima emocinis nepasitenkinimas, vidinė įtampa, neretai jaučiamas diskomfortas.

Luginos, Vaškelytės (2018), Želvio (2007) teigimu, literatūroje randama daugybė poreikių klasifikacijų. Žinomiausia yra poreikių hierarchija pagal amerikiečių psichologą A. H. Maslow. Humanistinės ugdymo paradigmos kertinis akmuo – augimo hipotezė (Maslow, 1969), sveikas asmuo yra tas, kuris plėtoja ir aktualizuoja visas savo galimybes, patenkindamas poreikius pagal hierarchiją (pirmiausia patenkinami fiziologiniai poreikiai – alkis, troškulys, miegas ir kt., o po to tenkinami aukštesnio lygio poreikiai: meilė, pagarba, savigarba). Dar aukštesniam lygiui priskiriamas saviraiškos poreikis, o hierarchijos viršūnėje atsiranda dvasiniai ir transcendentiniai poreikiai. Kitaip tariant, aukštesnieji žmogaus prigimties lygmenys priklauso nuo žemesniųjų realizavimo, asmenybė negali tobulėti, jei nėra patenkinami psichologiniai, socialiniai poreikiai, sutrinka asmens saviraiška. Luginos ir Vaškelytės (2018) manymu, Maslow įrodinėjo, kad žmogaus poreikių tenkinimas ir intelekto vystymasis vyksta pagal tam tikrą prioritetinę seką, t. y. tik patenkinęs fiziologinius poreikius žmogus rūpinsis saugumo lygmeniu. Taip susidaro savita piramidė (žr. 2 pav.).



**2 pav.** Poreikių piramidė

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Maslow

Maslow (2006) pažymi, kad tada, kai būna patenkinami pagrindiniai žmogaus poreikiai, atsiranda motyvacija realizuoti save. Aukštesnio rango poreikiai pasiekiami, kai būna patenkinti žemesnio rango poreikiai.

Sąmonės dėka, anot Legkauskos (2012), asmuo gali orientuotis aplinkoje derindamas savo poreikius ir galimybes su aplinkos keliamais reikalavimais ir teikiamomis aplinkybėmis. Kiekviena poreikių grupė yra susieta su kita, iš vienos susiformuoja kiti, todėl poreikių įvertinimas turi būti visapusiškas (Lugina, Vaškelytė, 2018). Anot Luginos (2018), onkologinių ligonių poreikių vertinimo skalę sudaro septyni poskaliai: fiziniai poreikiai, kasdienio gyvenimo veiklų poreikiai, psichologiniai poreikiai, informacijos, susijusios su liga, poreikiai, dvasiniai poreikiai, finansiniai poreikiai ir socialiniai poreikiai. Remiantis šiais Luginos (2018) išskirtais poreikiais jie toliau analizuojami platesniu aspektu.

Hall, Lindzey, Campbell (2006) pabrėžia, kad susirgus onkologine liga poreikių grupės hierarchija gali pakisti: vietoj fiziologinių gali vyrauti saugumo poreikiai, kadangi pati liga traktuojama kaip grėsmė gyvybei, todėl socialiniai poreikiai tampa labai svarbūs, nes sergantieji pradeda abejoti net savo šeimos narių nuoširdumu. Jų savirealizacijos galimybės tampa ribotos, todėl dažnai ligonius apima nevilties jausmas, atsiranda psichologinės sveikatos disbalansas. Pasak Butkevičienės (2010), sunku nusakyti socialinius poreikius, nes vyrauja didelis skirtumas tarp pačių poreikių ir jų interpretacijos.

Anot Legkausko (2012), asmuo, derindamas savo poreikius ir galimybes su aplinkos keliamais reikalavimais, gali prisitaikyti ir išlikti kintančioje aplinkoje. Socialiniai poreikiai, pasak Legkausko (2012), priklauso nuo santykių tarp žmonių atsiradimo ir išlikimo sąlygų. Nepatenkinti poreikiai dažnai gali lemti ir elgesio pakitimus, konfliktų atsiradimą tarp individo ir aplinkos, gali būti psichinių ligų atsiradimo priežastis. Patenkinus visus individo biopsichosocialinius poreikius gerėja sveikata (Schüz, Wurm, Schöllgen, Tesch-Römer, 2011).

Priklausymo poreikį, pasak Legkausko (2012), galima apibrėžti kaip asmens priklausomybę nuo nuolatinio bendravimo su kitais asmenimis, besirūpinančiais jo gerove. Priklausymo poreikis yra svarbiausias. Priklausymo poreikis būdingas visiems, jis sukelia emocinių pasekmių – nepatenkinus šio poreikio išgyvenama negatyvi būseną. Emocinė parama – tai palaikymas, raminimas, užuojauta, rūpestis, šiluma, vilčių sužadimas. Taip padedama pacientui atsikratyti įtampos, neigiamų jausmų, padidinama asmens savigarba (Szadowska-Szlachetka, Janczaruk, Dziurko, Starosławska, Stanisławek, 2015).

Informacijos poreikis irgi yra labai svarbus. Susirgimas onkologine liga – tai naujas potyris, todėl dažnai sergantieji trūksta informacijos, žinių apie ligą, jie nėra tikri dėl savo sprendimų priėmimo teisingumo (Kozaka, 2015). Sergantieji onkologine liga teigia, kad medikai ne visada suteikia jiems pakankamai informacijos apie ligą, dažnai dėl to ligoniai negali priimti tinkamų sprendimų, susijusių su jiems svarbiais finansiniais klausimais (Neumann, Wirtz, Ernstmann, Ommen, Längler, Edelhäuser, Pfaff, 2011).

Fizinės pagalbos poreikis būtinas beveik visiems onkologiniams ligoniams, nes ligos metu dažniausiai jaučiamas silpnumas, nuovargis, apetito stoka, pykinimas, vėmimas, miego sutrikimai. Patiriamas nuovargis ir skausmas gali sąlygoti, kad ligoniams pasidaro sudėtinga atlikti net kasdienės higienos procedūras, patiems apsirengti, pasigaminti maisto, apmokėti sąskaitas, naudotis viešuoju transportu (Scialdone, 2012).

Finansiniai poreikiai susiję su išlaidomis, kurios skirtos gydymui, naujų būtinų poreikių tenkinimui, pvz., pakitusi mityba (Brooks, Wilson, Amir, 2011). Dažnai sergantieji netenka daug svorio, kartu netenka ir gyvybinių jėgų, reikalingų dirbančiam žmogui, todėl negali dirbti, dėl to smarkiai sumažėja pajamos, o išlaidos gydymo procedūroms, vaistams, maisto papildams didėja. Terminas *finansinis toksiškumas* vartojamas finansinei naštai, su kuria susiduria onkologiniai ligoniai, apibūdinti (Zafar, Peppercorn, Schrag, Taylor, Goetzinger, Zhong, Abernethy, 2013). Finansiniai sunkumai sukelia daug rūpesčių sergantiejiems onkologine liga, turi įtakos jų gerovei ir gyvenimo kokybei (Shankaran, Jolly, Blough, Ramsey, 2012).

Mehnert ir Koch (2005) analizavo, su kokiais sunkumais onkologiniai ligoniai susiduria dažniausiai (žr. 3 pav. kitame pasl.).



**3 pav.** Onkologine liga sergančių asmenų sunkumai, su kuriais susiduriama tenkinant savo poreikius

Šaltinis: parengta autorės remiantis Lugina, 2018

Pasak Selenko, Batinic (2013), Zafar, Peppercorn, Schrag, Taylor, Goetzinger, Zhong, Abernethy (2013), sociodemografinės charakteristikos, įskaitant išsilavinimą, šeiminę padėtį, draudimo rūšį, netgi rasę, geografinę padėtį ir komfortabilumą, taip pat prisideda prie išlaidų didėjimo susirgus onkologine liga. Kaip teigia Rajurkar, Presant, Bosserman, McNatt (2011), pacientai kai kuriais atvejais gali atsisakyti gydymo, nesilaikyti rekomendacijų, kai susiduria su reikalavimais patiems padengti gydymo išlaidas. Todėl onkologiniams ligoniams aktuali materialinė pagalba siekiant sušvelninti jų finansinę naštą. Asmenys, susirgę onkologine liga, net ir nejaučiantys ryškių klinikinių simptomų, gali išgyventi nerimą, baimę. Liga gali sukelti kaltės jausmą, savikontrolės praradimą, pyktį, liūdesį, sumišimą, baimę. Nerimas, nuotaikos sutrikimas, ligos pasikartojimo baimė, susirūpinimas kūno išvaizda, bendravimo problemos, santykių su šeimos nariais pasikeitimas būdingi daugumai sergančiųjų (Jokubaitienė, 2016).

Asmenys, sergantys onkologine liga, susiduria su dvasiniais ir egzistenciniais poreikiais, susijusiais su tikėjimu (Furmonavičius, 2001). Pasak Hermann (2001), šie poreikiai neabejotinai svarbūs, nes dvasiniai poreikiai yra asmenų, sergančių onkologine liga, egzistavimo dalis. Galima teigti, kad tai glaudžiai susiję su gyvenimo tikslu ir prasme. Kaip teigia Szadowska-Szlachetka ir kt. (2015), nepatenkintas dvasinis poreikis siejamas su asmenų, sergančių onkologine liga, kaltės jausmo atsiradimu, nes sergantieji kaltina ne tik save, bet ir aplinkinius, gyvena su graužatimi širdyje. Dažniausiai sergantys onkologine liga asmenys jaučiasi prislėgti ir sutrikę, išgyvena mirties baimę, pakinta jų pasaulėžiūra, dvasinės vertybės, jie niekaip negali suvokti, kodėl susirgo būtent jie, todėl pradeda abejoti Dievu arba priešingai – daug meldžiasi, tikinčiųjų tikėjimas arba sustiprėja, arba visiškai išnyksta.

*Apibendrinant galima teigti, kad poreikiai yra tarpusavyje susiję. Teigiama, kad asmenims, sergantiems onkologine liga, svarbūs šie poreikiai: bendravimas su kitais žmonėmis, pagalba, palaikymas, gydymas ir su tyrimais susijusi informacija ir kt. Asmenų, sergančių onkologine liga,*

*poreikiai priklauso nuo ligos diagnozės, pagrindinių ligų ir taikomo gydymo. Nė vieno iš poreikių susirgus onkologine liga negalima išskirti. Fizinės pagalbos poreikiai būdingi beveik visiems onkologiniams ligoniams. Dažnai atsiranda ir priklausomybės poreikis, kada asmenys, sergantys onkologine liga, jaučia įtampą. Sergantiesiems būdingi ir finansiniai poreikiai: juos lemia su gydymu susijusios išlaidos. Asmenų, sergančių onkologine liga, pajamos dėl nedarbingumo mažėja, o išlaidos gydymo procedūroms, vaistams, maisto papildams didėja. Labai svarbūs yra sergančiųjų dvasiniai poreikiai, susiję su jų tikėjimu.*

## **1.5 Onkologine liga sergančių asmenų poreikių užtikrinimas įgyvendinant socialinę politiką**

Susirgus onkologine liga, keičiasi ligonių gyvenimas, kinta gyvenimo kokybė ir poreikiai. Pasak Žalimo (2020), įvertinant valstybės finansines galimybes ir paisant konstitucinių vertybių pusiausvyros, socialinės darnos, atsakingo valdymo, protingumo, asmenų lygiateisiškumo principų, kitų konstitucinių imperatyvų, valstybinėse gydymo įstaigose piliečiams teikiamos nemokamos, iš valstybės biudžeto lėšų finansuojamos medicinos paslaugos. Pagalbos apimtį turi nustatyti įstatymų leidėjas. Socialinių paslaugų teikimas valstybėje priklauso ne tik nuo turimų finansinių išteklių, bet ir nuo vertybių, kuriomis remiamasi formuojant socialinę politiką ir socialinių paslaugų sistemą (Friedländer, Röber, Schaefer, 2021).

Rose, Persson, Heeager, Irani (2015) išskiria keturias pagrindines paslaugų valdymo viešajame sektoriuje vertybines pozicijas: profesionalumas, veiksmingumas, aptarnavimas ir įsitraukimas, kurios yra paremtos suderinamumu ir pritaikymu asmenų poreikiams. LR socialinių paslaugų įstatymas reglamentuoja, kad socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos vadovaujantis šiais aštuoniais principais: bendradarbiavimo, dalyvavimo, kompleksiško, prieinamo, socialinio teisingumo, tinkamumo, veiksmingumo, visapusiškumo, kurie skirti ugdyti ir stiprinti asmens ar šeimos gebėjimus savarankiškai spręsti problemas, dalyvauti visuomeniniame gyvenime ir įveikti socialinę atskirtį (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2021).

Šalys, susiduriančios su socialinėmis problemomis, taiko įvairias priemones ir būdus, siekdamas jas išspręsti. Viena iš tokių priemonių – valstybės pagalba. Nepaisant to, šių priemonių taikymas ne visada leidžia pasiekti valstybės politikoje nustatytų tikslų ir pagerinti tokius rodiklius. 2021 m. kovo 4 d. Europos socialinių teisių ramsčio veiksmų plane nurodoma, kad kiekvienas asmuo turi teisę laiku gauti įperkamas ir kokybiškas prevencines ir gydomosios medicinos paslaugas (socmin.lrv.lt).

Vertinant valstybės pagalbos teikiamą poveikį, svarbus aspektas yra pageidaujamo politinio tikslo pasiekimas (Bourreau ir kt., 2020; Ferri, 2020; Friederiszick, Röller ir Verouden, 2008; Robins, 2018; Robins ir Geldof, 2018). Teigiamas valstybės pagalbos poveikis siejamas su iškeltų įgyvendinamos viešosios politikos tikslų siekiu, tik jei teikiama pagalba yra proporcinga tikslų siekimui (Pilinkaitė, Sotirovič, Kontvainė, 2021). Pasak Bitino, Tartilo, Litvaitienės (2011), socialinės apsaugos sąvoka apibūdinama įvairiai, įvairūs jos apibrėžimai pateikiami ir šalių įstatymuose. Dažniausiai nurodoma, kurios socialinių partnerių sutartys valstybės teisės požiūriu priklauso socialinės apsaugos sričiai. Socialinė apsauga – tai bendrai reguliuojamų ir administruojamų priemonių visuma, taikoma konkrečiu socialinės rizikos atveju, dažnai interpretuojama kaip socialinės apsaugos šaka ar sistema (Pieters, 1998).

Globalizacijos iššūkiai sukelia daugybę pokyčių visuomenėje, o vykstantys socialinių pokyčių ir visuomenės modernizavimo procesai (Avelino, 2017; Loorbach, 2010; Melnikas, 2019; 2011; Loorbach, Frantzeskaki, Littlewood, Glorieux, Jonsson, 2017; Kohler ir kt., 2019) įgauna naują turinį ir struktūrą, kurie paryškina visuomenės „perėjimą“ iš vienokio kokybinio būvio į kitokį (Bode, 2017; Lobanova, 2019; Loorbach, 2010; Makštutis, 2016; Urvikis, 2016; Melnikas, 2017). Anot Guogos (2006), akivaizdu, kad socialinis teisingumas (arba jo nebuvimas) vaidina ypač svarbų vaidmenį Lietuvoje, o jį formuoja viešoji politika. Visuomenės gyvenimą, jos politinę, socialinę, ekonominę raidą, kultūrą, technologijų ir mokslo pažangą vis labiau veikia viešosios politikos sprendimai, viešojo valdymo kokybė ir efektyvumas.

Anot Papirčio, Bitino (2010), dėl socialinio teisingumo esant nesutarimams politiniu lygmeniu ganėtinai sudėtinga užduotimi tampa socialinės apsaugos sistemos reforma taikant socialinio teisingumo principus. Kaip teigia Žalimas (2020), poįstatyminis socialinės apsaugos, socialinės paramos santykių teisinis reguliavimas apima atitinkamų procedūrų nustatymą, tokių įstatymais grindžiamą teisinį reguliavimą, kai poreikį įstatymu nustatytą teisinį reguliavimą detalizuoti ir sukonkretinti poįstatyminiuose teisės aktuose objektyviai nulemia būtinybė teisėkūroje remtis tam tikros srities specialiomis žiniomis ar specialia (profesine) kompetencija (*inter alia* 2005 m. vasario 7 d., 2010 m. gruodžio 14 d., 2012 m. spalio 31 d., 2014 m. vasario 14 d. nutarimai). Poįstatyminiu teisiniu reguliavimu neįmanoma nustatyti asmens teisės į socialinę paramą atsiradimo sąlygų, riboti šios teisės apimtį (*inter alia* 2005 m. vasario 7 d., 2009 m. rugsėjo 2 d., 2010 m. gruodžio 14 d., 2014 m. vasario 14 d. nutarimai). Papirtis ir kt. (2010) pabrėžia, kad socialinės saugos sistemoje socialinio teisingumo įgyvendinimą sunkina tai, jog Lietuvoje socialinės saugos sistemos vykdomos nekompleksiškai ir chaotiškai.

Socialinių paslaugų teikėjas įtraukia paslaugų gavėjus į individualaus plano rengimą ir peržiūrą, kad užtikrintų paslaugų gavėjo asmeninį indėlį į jo individualų planą, tačiau tik turint svarią socialinio teisingumo viziją, socialinio teisingumo prognozavimą socialinės apsaugos sistemoje ir strategijas būtų galima tai užtikrinti (EQUASS 2018). Socialinės paslaugos asmenims teikiamos remiantis Socialinių paslaugų katalogu, kuris patvirtintas LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymu Nr. A1-93. LR socialinių paslaugų įstatymas (2006) apibrėžia socialinių paslaugų sampratą, tikslus ir rūšis, reglamentuoja socialinių paslaugų valdymą, skyrimą ir teikimą, socialinės globos įstaigų licencijavimą, finansavimą, mokėjimą už socialines paslaugas bei ginčų, susijusių su socialinėmis paslaugomis, nagrinėjimą. Įstatymas nusako socialinių paslaugų sampratą ir tikslus. Socialinės paslaugos apibrėžiamos kaip paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai) dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Anot Dvariono ir kt. (2014), remiantis ES socialinės apsaugos komiteto nustatytais gairėmis (cit. iš *EU Quality Framework for Social Services*, 2010) galima išskirti tris kokybinius įgalinančių socialinių paslaugų (ISP) rodiklius: gavėjų dalyvavimą, teikėjo dialogą su gavėjų organizacijomis ir periodinį grįžtamąjį ryšį iš paslaugos gavėjų. Remiantis įgalinimo paradigma, socialinių paslaugų gavėjai turi žinoti ir tikėti galintys lemti tam tikrą pasirinkimą ir naudotis siūlomomis galimybėmis, siekdami teigiamo jų aplinkos pokyčio. Spręsdamos socialines problemas, daugelis valstybių įgyvendina stabilią socialinės apsaugos sistemą, kurioje socialines paslaugas teikiančios organizacijos teikia ne tik profesionalias paslaugas, bet ir padeda užtikrinti piliečių gerovę.



Socialinių paslaugų užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija, didinančia socialinę integraciją ir mažinančia socialinę atskirtį, padedančia asmenims, patekusiems į probleminę situaciją (Michailakis, Schirmer, 2014; Hasenfeld, 2015; Andrews, Jilke, 2016; Littlewood, Glorieux, Jonsson, 2017; Čižikienė, Urmanavičienė, 2018). Svarbu, kad kiekviena sistema, tenkinanti visuomenės narių poreikius, būtų nuolat atnaujinama taip, kad prisitaikytų prie naujų iššūkių. Pasak Eirinaki ir kt. (2018), naujų pokyčių ir sprendimo būdų visuomenėje ir organizacijų veikloje reikalauja socialiniai iššūkiai, sukuriantys naujas paslaugų formas, padedančias spręsti išskylančias socialines problemas. Socialiniam sektoriui keliami aukšti efektyvumo reikalavimai ir kokybė (Haxeltine ir kt., 2017; Austin, 2018; Kohler ir kt., 2019; Loorbach ir kt., 2020). Teikiamų socialinių paslaugų tikslas suvokiamas kaip socialinių paslaugų teikėjo pagalba gavėjui sprendžiant patiriamas socialines problemas pagal socialinių paslaugų teikimo ir įgyvendinimo principus (Žalimienė, 2006). Alubeckienė (2020) teigia, kad, asmeniui susirgus, Lietuvoje slaugos ir globos politiką formuoja Socialinės apsaugos ir darbo ministerija ir Sveikatos apsaugos ministerija. Pagrindinė funkcija yra socialinės politikos įgyvendinimas, o paslaugas asmenims teikia įstaigos, tiesiogiai pavaldžios miestų savivaldybėms.

Guoga (2006) mano, kad kiekvienų rinkimų metu atsiranda po naują populistų lyderį, populistinę politinę srovę, kuri manipuliuoja socialiniu teisingumu, ateina į valdžią arba daro didelę įtaką ir taip nestabiliai politinei ir socialinei padėčiai ir pokyčiams. Pasak Daugudienės (2008), bet kokie pokyčiai bendrojoje politikoje lemia pokyčius socialinėje politikoje. Globalizacija, politinės, socialinės, ekonominės sąlygos, kultūros, mokslo ir technologijų pažanga, internacionalizavimo procesai, žinių visuomenės ir žinių ekonomikos kūrimas ir plėtotė, įvairialypiai ES raidos ir plėtros procesai nulemia, jog šiuolaikinės visuomenės gyvenime nuolat atsiranda naujų reiškinių ir naujų problemų, reikalaujančių naujo požiūrio ir sprendimų. Todėl tenka naujai įvertinti poreikius ir galimybes ieškoti naujų viešosios politikos sprendimų bei kryptingai, remiantis nauju moksliniu pažinimu, tobulinti viešąjį valdymą (Chlivickas, Melnikas, 2016).

Pasak Šlapkausko (2006), neatsitiktinai teisinė sistema yra viena pagrindinių ir svarbiausių šiuolaikinės visuomenės socialinio gyvenimo ašių, kurios vienoks ar kitoks veikimas daro įtaką viešosios politikos sėkmei. Teisiniu pagrindu priimami, ne tik kuriami, išreiškiami ir įgyvendinami socialinės politikos sprendimai – turi būti vertinami ir jos padariniai. Įtakingų socialinių grupių teisinės sistemos ypatumai gali sukelti reikšmingų ir teigiamų, ir neigiamų visuomenės socialinio gyvenimo pokyčių. Valentinavičius (2011) pažymi, kad prieš priimant sprendimus pirmiausia reikėtų realiai įvertinti savo stiprybes ir silpnybes. Svarbu pasirinkti ne vieną strategiją, bet suderinti galimas strategijas, kam turėtų būti skiriami prioritetai skirstant finansinius ir kitokius išteklius. Nacionaliniai strateginiai socialinės politikos tikslai atitinka Europos socialinių teisių ramsčio veiksmų plane numatytus tikslus ir principus. Į 2021–2030 m. nacionalinį pažangos planą įtraukti uždaviniai, susiję su pajamų nelygybės mažinimu, pažeidžiamų grupių gerovės didinimu, įtraukia darbo rinka, aplinkos šeimai gerinimu, neįgaliųjų gerovės didinimu, socialinio aktyvumo ir bendruomeniškumo stiprinimu (socmin.lrv.lt).

Socialinių paslaugų teikėjas turi aiškia paslaugų gavėjų gyvenimo kokybės koncepciją ir vykdo veiklą, grindžiamą paslaugų gavėjų poreikių vertinimu, siekdamas pagerinti jų gyvenimo kokybę (EQUASS, 2018). Anot Pieters (1998), Lietuvoje teikiamų socialinių paslaugų kontekste kyla poreikis analizuoti ir kurti savitą ir unikalų vyraujančias socialinės gerovės ideologijas atitinkantį įgalinančių socialinių paslaugų modelį. Priklausomai nuo visuomenės socialinių ir ekonominių

sąlygų, raidos ir išsivystymo lygio formuojasi ir deklaratyvus požiūris į žmogų ar jo santykį su aplinka (Večorskytė, 2015).

*Apibendrinant galima teigti, kad socialinių paslaugų prieinamumas, norint patenkinti poreikius susirgus onkologine liga, turi būti naujai pervertinamas visose ministerijose, savivaldybėse, turi būti suvienodinamas paslaugų prieinamumas, skiriama finansinė parama, norint patenkinti asmens poreikius, atsiradusius ar pakitusius jam susirgus onkologine liga. Valstybės pagalbą būtina susieti su išsikeltais viešosios politikos tikslais, jei tik teikiama pagalba yra proporcinga numatytų tikslų siekiui.*

## 1.6 Sveikatos politikos įgyvendinimas siekiant užtikrinti medicininės paslaugas asmenims, sergantiems onkologine liga

*Sveikata dar ne viskas, tačiau be sveikatos viskas yra niekas (Sokratas).*

Anot Charmaz (2010), sveikata – fundamentalus reiškinys, suvokiamas kaip viena svarbiausių ne tik asmens, bet ir visos visuomenės pamatinių vertybių. Sveikata ir socialinė gerovė yra visuotiniai tikslai, priskiriami prie pagrindinių žmogaus teisių, svarbūs tolygaus ekonominio ir socialinio vystymosi komponentai. Sveikata laikoma turtu, kurį reikia puoselėti ir tolygiai gerinti, be to, sveikata yra teigiama sąvoka, pabrėžianti socialinius ir asmeninius išteklius bei fizinį pajėgumą (Sveikata, 2020). Onkologinė liga yra neprognozuojama, ji sukelia sumaištį sergančiojo ir jo artimųjų aplinkoje, labai smarkiai koreguoja sergančiojo gyvenimą, ateities planus, išryškina socialinės atskirties apraiškas. Visuomenėje vyrauja dvi neįgalumo koncepcijos: socialinė ir medicininė. Medicininis, arba klinikinis-korekcinis, požiūris neįgalumą apibrėžia kaip asmens problemą, kurią sukelia liga, sveikatos pokyčiai, trauma. Klinikinis-korekcinis modelis neįgalumą apibrėžia medicininio aspektu, bet išryškina funkcinis sutrikimus, medicininę reabilitaciją ir ekonominį aspektą, kuriuo remiantis teikiama finansinė parama neįgaliajam (Socialinis darbas, 2010).

Pandemija tik dar labiau išryškino LR sveikatos sistemos trūkumus ir kartu parodė, kuria kryptimi reiktų šią sistemą plėtoti, kad būtų užtikrinta sveikatos paslaugų kokybė ir prieinamumas visiems gyventojams. Didele problema tapo dėl pandemijos sumažintas atliekamų planinių operacijų ir tyrimų skaičius, nes pacientai tiesiog negalėjo patekti į gydymo įstaigas. Galimai ši situacija turėjo reikšmės mirčių nuo vėžio skaičiaus didėjimui (žr. 1.6 lentelę, daugiau informacijos žr. 5 priede).

1.6 lentelė

### Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes Lietuvoje

Mirties priežastys	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	Mirčių skaičius					
16 C00-C96 Piktybiniai navikai	8348	8197	7996	8028	8042	8181

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Lietuvos higienos instituto duomenimis

Kaip matyti iš lentelėje pateiktų duomenų, Lietuvoje daugiausia sergančiųjų onkologinėmis ligomis mirė 2015 m., vėlesniais metais šis rodiklis mažėjo, tačiau, lyginant 2018 m., 2019 m. ir 2020 m., pastebima, kad 2020 m. mirčių skaičius gerokai padidėjo. Onkologinės ligos pagal Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtąjį pataisytą ir papildytą leidimą „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10-AM), patvirtintą LR sveikatos apsaugos

ministro 2011 m. vasario 23 d. įsakymu Nr. V-164 „Dėl Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo „Sisteminis ligų sąrašas“ (Australijos modifikacija, TLK-10 AM)“ žymimos kodais C00-C96, D00-D48. Statistinė informacija skelbiama vadovaujantis Lietuvos statistikos departamento generalinio direktoriaus įsakymu patvirtintu Oficialiosios statistikos portalo kalendoriumi (osp.stat.gov.lt)<sup>1</sup>. Kitoje lentelėje pateikti duomenys apie naujų susirgimų registravimą per 2020 m. Pateikiama patikslinta informacija apie mirusiųjų skaičių pagal diagnozes per 2020 m. (žr. 1.6(1) lentelę, daugiau informacijos žr. 6 priede).

1.6(1) lentelė

**Sergančių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes (onkologiniai susirgimai) per 2020 m. (iš viso Lietuvoje)**

<b>25 C00-C97 piktybiniai (įskaitant limfinių kraujodaros ir jiems giminingų audinių), iš jų:</b>	<b>103692</b>
<b>C00-D48 NAVIKAI, iš jų:</b>	<b>221460</b>
C16 skrandžio piktybiniai navikai	3174
C18-C21 kolorektaliniai piktybiniai navikai	9848
C18 storosios (gaubtinės) žarnos	5713
C33-C34 trachėjos, bronchų ir plaučių piktybiniai navikai	4123
C34 broncho ir plaučio	4113
C43-C44 melanoma ir kiti odos	11852
C43 odos melanoma	2629
C50 krūties	18065
C53-C55 gimdos kaklelio, gimdos kūno, gimdos	7087
C53 gimdos kaklelio piktybiniai navikai	3016
C56 kiaušidžių	3028
C61 priešinės liaukos (prostatos)	21769
C67 šlapimo pūslės	4199
C81-C96 limfinio, kraujodaros ir jiems giminingų audinių	8055

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis Lietuvos higienos instituto duomenimis

Analizuojant lentelėje pateiktus duomenis matyti, kad susirgimų skaičius per 2020 m. padidėjo, o tai dar kartą įrodo, kad socialinės politikos įgyvendinimas yra labai aktuali tema norint patenkinti asmenų, sergančių onkologine liga, poreikius.

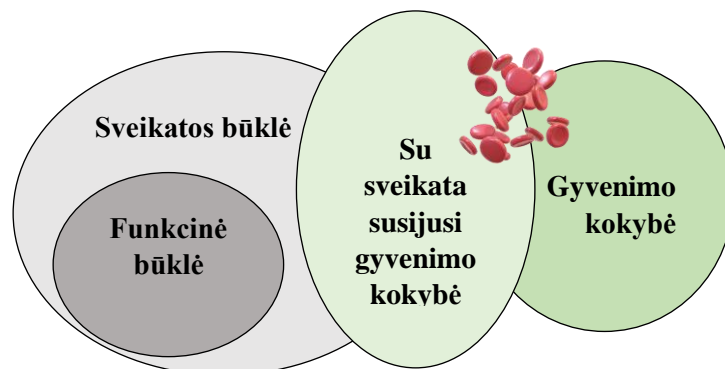
Lietuvoje gyvenimo kokybės gerinimo aspektas pirmą kartą buvo išskirtas LR sveikatos sistemos įstatymo (1994 m. Nr. I-552) 4 str. prie sveikatinimo veiklos tikslų, iš kurių trečias skamba taip: „Ilginti gyvenimo be ligų ir traumų laiką bei gerinti gyvenimo kokybę.“ 1998 m. liepos 2 d. nutarimu (Nr. VIII-833) buvo patvirtinta Lietuvos sveikatos programa, kurios vienas iš pagrindinių tikslų – gyvenimo kokybės pagerinimas. 1999 m. šiam tikslui įgyvendinti LR sveikatos apsaugos ministerija buvo parengusi gyvenimo kokybės gerinimo programą.

Gyvenimo kokybę, susijusią su sveikata, kaip atskirą gyvenimo kokybės sritį Lietuvoje analizavo daug mokslininkų (Juozulynas, 2003; Prapiestis, Jurgelėnas, Mikaliūkštienė, Reklaitienė, Marcijonas, Butikis ir kt.; Kalėdienė, 1999, 2002, 2004; Bacevičienė, 2005; Janušonis, 2008; Furmonavičius, 2001, 2004; Toliušienė, Šeškevičius, 2004; Vaitkaitienė ir kt., 2007 ir kt.; cit. iš Staškutė, 2014). Sveikatos priežiūros sistema, remdamasi vakarietišku socialinės politikos modeliu,

<sup>1</sup> Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes. Prieiga internete: [https://stat.hi.lt/default.aspx?report\\_id=244](https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=244); žiūrėta 2021-11-09.

susiduria ne tik su menku pasitikėjimu institucijomis, bet ir su kintančia biomedicinos pozicija gydymo procese.

Kaip teigia Staškutė (2014), tik gyvenimo kokybės, susijusios su sveikata, tyrimų sritis yra dominuojanti tarp gyvenimo kokybės tyrimų tiek užsienio šalyse, tiek ir Lietuvoje (žr. 4 pav.).



**4 pav.** Sveikatos būklės, funkcinės būklės, gyvenimo kokybės ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tarpusavio sąsajos modelis

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Staškute, 2014

Arbyn, Gultekin, Morice, Nieminen, Cruickshank, Poortmans, Weiderpass (2021), Tarptautinės vėžio tyrimų agentūros (IARC) duomenimis, 2018 m. maždaug 33 tūkst. moterų buvo diagnozuotas gimdos kaklelio vėžys, 15 tūkst. mirė nuo šios ligos. Konkrečius sveikatos klausimus, kurie būdingi tik tam tikram istorijos laikotarpiui, sprendžia visos visuomenės joms prieinamomis priemonėmis (Beverly Moy, Blase, Polite, Halpern, Stranne, Winer, Wollins, Newman, 2011). Autoriai mini, kad Amerikos klinikinės onkologijos draugija (ASCO) pasisako už politiką, užtikrinančią sveikatos priežiūros paslaugas susirgus onkologine liga. Tokia politika apima draudimo reformą ir ekonominių kliūčių mažinimą. ASCO rėmėsi 2009 m. pateiktame pareiškime pastebėtais onkologinės ligos gydymo skirtumais ir pateikė apibendrintas sveikatos priežiūros rekomendacijas, kaip galima būtų keisti pagrindines įstatymo nuostatas, konkrečias strategijas, kaip keisti draudimo reformą, prieigą prie sveikatos priežiūros kokybės ir prevenciją. ASCO yra įsipareigojusi vadovauti veiklai, siekiančiai gerinti pažeidžiamiausių pacientų priežiūrą.

Gyvenimo kokybę, susijusią su sveikata, kaip atskirą gyvenimo kokybės sritį Lietuvoje analizuoja nemažai mokslininkų (visuomenės sveikatos srityje: Puzaras ir kt., 2000; Juozulynas ir bendraautorai, 2003 m.; Prapiestis, Jurgelėnas, Mikaliūkštienė, Reklaitienė, Marcijonas, Butikis ir kt.; Kalėdienė, 1999, 2002, 2004; Bacevičienė, 2005; Janušonis, 2008; medicinos srityje: Furmonavičius, 2001, 2004; Toliušienė, Šeškevičius, 2004; Vaitkaitienė ir bendraautorai, 2007 ir kt.).

Užsienio mokslininkai (Beland, Dinan, Rocco, Waddan, 2021) teigia, kad Kanados ir JAV socialinių išlaidų lygis yra panašus, bet pandemijos COVID-19 metu šiose šalyse labai skyrėsi požiūris į socialinę politiką. Tuo metu vyko didžiulė visuomenės sveikatos krizė. Mokslininkai savo darbe rėmėsi pirmųjų penkių pandemijos mėnesių duomenimis, atliko lyginamąją socialinės politikos analizę apie tai, kokių veiksmų ėmėsi JAV ir Kanados vyriausybės, reaguodamos į COVID-19. Kaip teigia autoriai, Kanados sprendimai buvo greitesni ir išsamesni nei JAV.

LR sveikatos sistemos įstatymas (*Valstybės žinios*, 1994-08-17, Nr. 63-1231) reglamentuoja, kad sveikatos priežiūros prieinamumas yra valstybės nustatyta tvarka pripažįstamos sveikatos priežiūros

sąlygos, užtikrinančios asmens sveikatos priežiūros paslaugų ekonominį, komunikacinį ir organizacinį priimtinumą asmeniui ir visuomenei (Jaselionienė, Gurevičius, 2020). Remiantis 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo, iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSDF) biudžeto Lietuvos piliečių gydymosi paslaugoms užsienyje buvo skirta per 113 tūkst. eurų. Kasmet vis daugiau privalomuoju sveikatos draudimu draustų Lietuvos gyventojų nusprendžia gydytis užsienyje. Šią teisę jiems garantuoja ES šalyse galiojanti direktyva dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas. Kenčiantiems nepakeliamą skausmą pacientams suteikiama galimybė gydytis namuose, pacientams įstatomi ilgalaikio naudojimo kateteriai. Šie prietaisai naudojami nuolatinei stipraus skausmo kontrolei užtikrinti ir yra kompensuojami PSDF lėšomis.

LR Seimas sveikatos sistemos įstatymą priėmė vadovaudamasis LR Konstitucija ir siekdamas užtikrinti prigimtine žmogaus teisę turėti kuo geresnę sveikatą, teisę turėti sveiką aplinką, priimtina, prieinama ir tinkama sveikatos priežiūrą. Mokslininkų (Sarfaty, Feldman, Morris, Motzer, Rathkopf, Regazzi, Rosenberg, 2021) atliktas tyrimas atskleidė, kokie pokyčiai vėžio gydymo strategijose vyksta dėl COVID-19 pandemijos. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad labiausiai padidėjo susirgimų prostatos vėžiu (71,8 proc.). Šis tyrimas rodo, kad COVID-19 pandemijos metu vyko įvairių pokyčių. JAV daugelį metų vykdomi (1991–2004 m.) tyrimai atskleidė, kad onkologinių susirgimų skaičius JAV didėja, nors mirtingumas sumažėjo 14 proc. JAV gyventojų mirtingumo nuo onkologinių ligų sumažėjimą lėmė kokybiškos sveikatos priežiūros prieinamumas. Kaip teigia mokslininkai (Beverly Moy, Blase N. Polite, Michael T. Halpern, Steven K. Stranne, Eric P. Winer, Dana S. Wollins, Lisa A. Newman, 2011), rasinės ir etninės mažumos vėžiu serga dažniau, nepaisant to, kad turi sveikatos draudimus ir pakankamai pajamų, bet galimybės naudotis moderniausiomis sveikatos priežiūros paslaugomis neturi. Tai įrodo, kad net JAV teikiamų paslaugų prieinamumas onkologine liga sergantiems piliečiams yra sudėtingas. Labai svarbu užtikrinti ir socialinių paslaugų prieinamumą asmenims, sergantiems onkologine liga.

Nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programoje (LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-814) VII skyriaus 31 punkte nurodoma, kad asmens sveikatos priežiūra dėl onkologinių ligų organizuojama vadovaujantis LR Konstitucija, LR sveikatos sistemos įstatymu, LR sveikatos draudimo įstatymu, LR sveikatos priežiūros įstaigos įstatymu, LR viešųjų įstaigų įstatymu, LR medicininės praktikos įstatymu, LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu ir kitais teisės aktais. Sveikatinimo veikla organizuojama savivaldybių ir valstybės lygiu. Sveikatos priežiūros gerinimą ir kokybę užtikrinančios kokybės sistemos yra daugumos šalių organizacijų veiklos sritis, nuolatos vykstančių sveikatos apsaugos sistemų reformų pagrindas (Janušonis, Popovienė, 2004). Įgyvendinant bet kokią politiką, taip pat ir socialinę, lemiamą reikšmę turi tos politikos įgyvendinimo subjektai, kurių vienas iš daugelio yra NVO.

### **1.7 NVO veiklos vaidmuo ir tikslai įgyvendinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius**

Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, valstybinės institucijos dar nepajėgia patenkinti nuolat augančių bei kintančių naujų socialinių paslaugų poreikių. Socialiniai poreikiai nulemia naujų nevalstybinių

institucijų formų, paslaugų teikimo veiklos rūšių ir infrastruktūros kūrimąsi: steigiamos ne pelno siekiančios ir nepavaldžios valstybės administracinėms struktūroms privačios įregistruotos grupės – nevyriausybinės organizacijos (NVO), be kitų, keliančios ir socialinius uždavinius, t. y. vykdyti labdarinę veiklą, teikti socialinę paramą (Dromantienė, 2008).

Nevyriausybinių organizacijų veikla apima įvairias visuomenei naudingas ir sėkmingai valstybės raidai svarbias sritis: vartotojų teisių gynimo, atstovavimo žmogaus teisėms, bendruomenių stiprinimo, aplinkosaugos, kultūros ir paveldo išsaugojimo, socialinės atskirties, skurdo mažinimo, socialinių paslaugų vystymo, tarptautinio bendradarbiavimo skatinimo, švietimo ir kt.(socmin.lrv)<sup>2</sup>. Todėl, kuriant gerovės valstybę, svarbus ir NVO bendradarbiavimas.

Dauguma valstybių pasirenka ir įgyvendina stabilią socialinės apsaugos sistemą, kur socialines paslaugas teikiančios organizacijos padeda užtikrinti piliečių gerovę, teikia profesionalias paslaugas, sprendžiant socialines problemas. Visuomenės transformacijos laikotarpiu asmenims, patekusiems į probleminę situaciją, socialinių paslaugų užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija, didina socialinę visuomenės sanglaudą ir mažina socialinę atskirtį (Andrews, Jilke, 2016; Čižikienė, Urmanavičienė, 2018; Michailakis, Schirmer, 2014; Hasenfeld, 2015; Littlewood, Glorieux, Jonsson, 2017). Pasak Savickaitės (2018), analizavusios pagalbos modelius, taikomus onkologinių ligonių sveikatos priežiūros sistemoje, atsiranda poreikis pereiti prie kito svarbaus momento – prie bendradarbiavimo tarp nevyriausybinių sektoriaus ir sveikatos priežiūros įstaigų svarbos. Norint į sveikatos priežiūros paslaugas įtraukti psichosocialinę pagalbą, būtina socialinių ir medicininių paslaugų integracija.

LR sveikatos apsaugos ministras įsakymu Nr. V-2917 (2020 m. gruodžio 11 d.) patvirtino nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programos įgyvendinimo 2020–2022 m. priemonių planą, kuriame iškelti aštuoni uždaviniai. Lietuvos valstybinės institucijos ir kitos organizacijos, turinčios esminį poveikį, kaip atsakingus vykdytojus įtraukė: SAM; ASD; SSPS, kaip partnerius: VSB; savivaldybes; NVO, vykdančias veiklas sveikatinimo srityje. Aktyviausi – Nacionalinis vėžio institutas; VLK koordinavimo centrai. Lėšos numatytos iš PSDF, ES ir LR biudžeto bendrojo finansavimo lėšų.

LR nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymas, priimtas LR Seimo (2013-12-19, Nr. 013-12-19), nusako įstatymo tikslą ir paskirtį: kurti palankią aplinką nevyriausybiniams organizacijoms, užtikrinti tinkamas jų, kaip svarbaus pilietinės visuomenės elemento, veiklos ir plėtros sąlygas. Įstatymas nustato nevyriausybinių organizacijų plėtros politikos formavimo ir įgyvendinimo principus, valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų bendradarbiavimo su nevyriausybiniams organizacijomis ir kitas nevyriausybinių organizacijų veiklos sąlygas, skatinančias jų plėtrą. Įstatymas nereglamentuoja nevyriausybinių organizacijų steigimo, valdymo, reorganizavimo, pertvarkymo ir likvidavimo. Anot Savickaitės (2018), per paskutinius kelerius metus pastebimas vis didesnis valdžios atstovų dėmesys nevyriausybinių sektoriaus organizacijoms siekiant užtikrinti ne tik socialinės pagalbos prieinamumą (žr. 1.7 lentelę).

---

<sup>2</sup>Nevyriausybinių organizacijų veikla. Prieiga internete: <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/nevyriausybiniu-organizaciju-politika>

**NVO veiklų plėtotė ir bendradarbiavimas įgyvendinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius**

Kviesti NVO atstovus dalyvauti SAM, VLK darbo grupių ir kt., kuriose sprendžiami onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams aktualūs klausimai, veikloje	Atsakingi vykdytojai: SAM, VLK
Informaciją apie onkologines ligas, teikiamą pagalbą, pagalbos organizavimo klausimus, naujoves, onkologinių ligonių sėkmės istorijas skelbti interneto svetainėje, visuomenės informavimo priemonėse	Atsakingi vykdytojai: NVO
Organizuoti renginius, rengti pranešimus apie aktualijas onkologijos srityje	Atsakingi vykdytojai: NVO, gydytojų profesinės draugijos
Vystyti savo veiklą bendruomenėse, bendradarbiauti su savivaldybių atsakingais subjektais aptariant savivaldybėje vykdomų programų vykdymo rezultatus, kylančias problemas ir jų sprendimų būdus	Atsakingi vykdytojai: NVO
Remti NVO iniciatyvas skatinant psichologinės, socialinės pagalbos teikimą onkologinėmis ligomis sergantiems pacientams, skatinant savanorystę	Atsakingi vykdytojai: SAM ESPS.

Nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programos 2020–2022 m. priemonių plano patvirtinimo įgyvendinimu

Šaltinis: sudaryta autorės remiantis Savickaite (2018)

LR Vyriausybės 2010 m. kovo 24 d. nutarimu Nr. 330 „Dėl ministrams pavedamų valdymo sričių“ nustatyta, kad Socialinės apsaugos ir darbo ministerija yra atsakinga už nevyriausybinių organizacijų plėtrą. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos vienas iš veiklos tikslų – formuoti bendruomenių ir nevyriausybinių organizacijų plėtros politiką, organizuoti, koordinuoti ir kontroliuoti jos įgyvendinimą.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, siekdama įgyvendinti jai nustatytus veiklos tikslus bendruomenių ir nevyriausybinių organizacijų plėtros politikos srityje, atlieka šias funkcijas: analizuoja bendruomenių veiklą ir formavimosi procesus, skatina aktyvios visuomenės bendruomenės kūrimąsi; rengia ir įgyvendina socialinės bendruomenių plėtros priemones, teikia bendruomenėms metodinę paramą, teikia Vyriausybei pasiūlymus dėl teisinių ir ekonominių sąlygų, tinkamų bendruomenei funkcionuoti, sudarymo. 1992 m. priimtas pirmasis LR Vyriausybės nutarimas „Dėl ne pelno organizacijų (įmonių) įstatų pagrindinių nuostatų patvirtinimo“, kuriuo remiantis pradėtos registruoti pirmosios nevyriausybines organizacijos Lietuvoje (buvo įregistruota apie 260 organizacijų).

Nevyriausybinių organizacijų veikla apima įvairias visuomenei naudingas ir sėkmingai valstybės raidai svarbias sritis. Stiprios ir kompetentingos nevyriausybines organizacijos atstovauja šaliai tarptautinėse organizacijose, skatina savanorišką veiklą, didina piliečių ir verslo socialinę atsakomybę, pritraukia lėšų iš privačių rėmėjų, tarptautinių fondų, organizacijų, vykdydamos ūkinę ir komercinę veiklą, nevyriausybines organizacijos kuria socialinę ir ekonominę vertę valstybei.

Anot Šukvietienės (2014), nevyriausybinių organizacijų veikla Lietuvoje neapsiriboja vien paslaugų teikimu visuomenei ar atskiroms jos grupėms. Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse, vienas iš šių organizacijų uždavinių yra nuolatinė komunikacija ir bendradarbiavimas su kitais sektoriais siekiant socialinių problemų sprendimo, piliečių skatinimas įsitraukti į visuomeninę veiklą, pilietiškumo ugdymas.

Chlivickas ir kt. (2016) teigia, kad, siekiant nevyriausybinių organizacijų sektoriaus dalyvavimo įtinklintose daugiapakopio valdymo struktūrose, taikomi įvairūs metodai, derinama jų, kaip paslaugas teikiančių ir atskiroms grupėms atstovaujančių organizacijų, veikla. Tai atsispindi ir mokslinėje

literatūroje, kur akcentuojama, jog, laikantis prielaidos, kad vietos savivaldos lygmeniu priimami sprendimai ir jų įgyvendinimas įtraukiant interesų grupes užtikrina viešojo valdymo efektyvumą, pabrėžiamas poreikis plėtoti nevyriausybinių organizacijų įgalinimo priimant sprendimus mechanizmų analizę savivaldybėse tiek teoriniu, tiek praktiniu aspektu.

Pasak Faulkner (2009), Lietuvoje susidariusi gana problemiška situacija dėl informacijos ir pagalbos onkologinėmis ligomis sergantiems asmenims prieinamumo. Tai patvirtina 2009 m. atliktas psichosocialinės pagalbos infrastruktūros Lietuvoje tyrimas, kurio rezultatai atskleidė, jog Lietuvoje mažai investuojama į informacijos ir pagalbos onkologiniams asmenims teikiamų paslaugų plėtojimą. Dėl tokio nestruktūrizuoto pagalbos paslaugų prieinamumo ir nenumatyto biudžeto ir strategijos onkologine liga sergantiems asmenims suteikiama tik bendro pobūdžio informacija, neužtikrinanti individualių poreikių, arba informacija iš viso nesuteikiama (Faulkner, 2009). Galima pasidžiaugti padaryta didele pažanga, kadangi NVO gana sparčiai plečia savo veiklą, siekdamos užtikrinti asmenims, sergantiems onkologine liga, pagalbos prieinamumą (Savickaitė, 2018).

Šukvietienė (2018), remdamasi atliktu tyrimu, teigia, kad NVO įgalinimo dalyvauti viešajame valdyme prielaidos remiasi tinklaveika grįstu valdymu ir viešojo valdymo modernizavimo tendencijose akcentuojamu piliečių bei kitų interesų grupių įtraukimu į sprendimų priėmimą, pabrėžiant tarpinstitucinės integracijos, valdymo demokratizavimo, veiklos procesų atvirumo ir skaidrumo svarbą, priimant įrodymais grįstus sprendimus bei suteikiant gyventojams galimybę tiesiogiai dalyvauti problemų sprendimo procese, į kurias dėl įvairių finansinių ar politinių priežasčių neatkreipiamas pakankamas valstybinių institucijų ar privataus sektoriaus dėmesys, taip skatinant gyventojų aktyvumą, sąmoningumą, formuojant pilietinės visuomenės dalyvavimo viešajame valdyme tradicijas.

Nevyriausybinių organizacijų įgalinimui dalyvauti sprendimų priėmimo poveikį darantys veiksniai analizuojami remiantis dalyvaujančių subjektų tarpusavio sąveikos ryšiais ir galios pasiskirstymu tarp dalyvių, išskiriant nacionalinio (tarptautinio) lygmens sąlygotą išorės aplinką (valstybės išsivystymo lygmenį, teisinį dalyvavimo reglamentavimą, decentralizacijos lygmenį, politinį spaudimą, pilietinės visuomenės dalyvavimo kultūrą, kitas interesų grupes) ir savivaldybės lygmens aplinką: į(si)traukimo tikslą ir formas, išteklius, dalyvių charakteristikas, dalyvavimo procesą, atsižvelgiant į sprendimo priėmimo ciklo vidinius procesus ir procedūras. Nevyriausybines organizacijas, kaip pilietinės visuomenės darinys, atstovauja atskirų grupių interesams, o jų veikla analizuojama ir įvardijama kaip pagrindiniai veiksniai, užtikrinantys asmenų interesus ir lūkesčius, atitinkančius sprendimų priėmimą ir jų dalyvavimą viešajame valdyme (Petrova, 2011; Grigaliūnaitė, Mačiukaitė-Žvinienė, 2006).

Į veiklą įtraukiami įvairių sričių specialistai: nuo teisininko iki psichologo, odontologijos privačių klinikų, įvairių laboratorijų ir kt. Šukvietienės (2018) manymu, remiantis atliktos mokslinės literatūros analize ir joje išskirtomis viešojo valdymo modernizavimo bei institucijų tarpusavio sąveikos tendencijomis, nevyriausybinių organizacijų įgalinimo dalyvauti sprendimų priėmimo modelis turi apimti šios sistemos dinamiškumą ir integralumą, atspindėti formalią ir neformalią nevyriausybinių organizacijų ir savivaldybės institucijų sąveiką, tiriamo proceso ir jo dalyvių charakteristikas, įgalinimo priemones bei jų pasirinkimui poveikį darančius veiksniai. Siekiant užtikrinti analizuojamo proceso valdymą, teorinis nevyriausybinių organizacijų įgalinimo dalyvauti savivaldybių sprendimų priėmimo modelis grindžiamas atskirų sprendimų priėmimo etapų ir galimų dalyvių įsitraukimo į juos priemonių analize. Valstybinės institucijos Lietuvoje, kaip ir kitose šalyse,



nepajėgia patenkinti nuolat augančių bei atsirandančių naujų socialinių paslaugų poreikių. Objektyvūs socialiniai poreikiai lemia naujų nevalstybinių institucijų formų, paslaugų teikimo veiklos rūšių ir infrastruktūros kūrimąsi: steigiamos pelno nesiekiančios ir nepavaldžios valstybės administracinėms struktūroms privačios įregistruotos grupės – nevyriausybinės organizacijos (NVO), greta kitų keliančios ir socialinius uždavinius, tarp jų – teikti socialinę paramą arba vykdyti labdarinę veiklą. Šiuo metu LR teisingumo ministerijoje užregistruota apie 7000 nevyriausybių organizacijų, iš kurių per 6000 – veikiančios. Pažymėtina, kad per 30 proc. socialinių paslaugų srityje dirbančių organizacijų yra nevyriausybinės (Dromantienė, 2008).

*Apibendrinant galima teigti, kad NVO dalyvaujantys asmenys buriasi į pagalbos grupes, buvę ar esami onkologiniai pacientai padeda visais įmanomais būdais kitiems sergantiesiems įveikti ligą. Galima daryti išvadą, kad prie tokios veiklos prisideda NVO. Valstybės institucijos (pvz., ministerijos), ne pelno siekiančios institucijos ir pelno siekiančios organizacijos, teikiančios socialines paslaugas, formuoja, vykdo ir tobulina socialinę politiką, darančią poveikį visuomenei, pavieniems individams, todėl galima numatyti socialinės politikos padarinius ir įvertinti rezultatus. Prie dokumentų ir teisės aktų, reglamentuojančių socialinės politikos įgyvendinimą, priskiriami: Europos socialinė chartija (1961), Lisabonos sutartis (2009-12-01), ES plėtros strategijos, ES socialinių veiksmų programos, tarpvalstybinės sutartys, chartijos; LR Seimo priimti teisės aktai: LR įstatymas dėl Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo ratifikavimo; LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas; LR socialinių paslaugų įstatymas; LR socialinių įmonių įstatymas; LR valstybinių šalpos išmokų įstatymas; ministerijų bendri teisės aktai: LR socialinių paslaugų įstatymas (Valstybės žinios, 2006-02-11, Nr. 17-589); LR piniginių socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas (Valstybės žinios, 2003-07-23, Nr. 73-3352); LR transporto lengvatų įstatymas (Valstybės žinios, 2000-04-19, Nr. 32-890); 2000 m. spalio 6 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 529 „Dėl medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“; LR sveikatos sistemos įstatymas (Valstybės žinios, 1994-08-17, Nr. 63-1231); Nacionalinė vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programa (LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-814); LR įstatymai: Nevyriausybių organizacijų plėtros įstatymas; Labdaros ir paramos įstatymas; Bendruomeninių organizacijų plėtros įstatymas; Asociacijų įstatymas; Viešųjų įstaigų įstatymas; Labdaros ir paramos fondų įstatymas; Religinė bendruomenių ir bendrijų įstatymas.*

### **1.8 Socialinės politikos įgyvendinimo užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikių patenkinimą apibendrinamas**

Apibendrinant galima teigti, kad socialinė politika – tai valstybės vykdomas asmenų ir visuomenės grupių pajamų padalijimas bei turtinių santykių reguliavimas siekiant socialinės lygybės ir teisingumo (Guogis, 2003). Socialinės politikos tikslai ir priemonės priklauso ir nuo šalies politinės (ideologinės) orientacijos. Taigi *socialinė politika* yra platesnė sąvoka, apimanti socialinę politiką, sveikatos apsaugą, švietimą, socialinę apsaugą, socialines paslaugas, o kai kuriais atvejais – ir teisę.

Socialinė politika yra asmenų požiūrio į valstybę, politines partijas ir politinį elitą formavimo priemonė. Dažni socialiniai pokyčiai procesą daro dar sudėtingesni, todėl būtina įgyvendinti tinkamas socialines paslaugas, ypač tada, kai asmeniui jų labiausiai reikia, kai jis pats nepajėgia prisidėti prie gerovės valstybės kūrimo. Socialinė apsauga yra valstybės ir (arba) privačių subjektų reglamentuota ir teikiama socialinė parama (socialinės išmokos, pašalpos neįgalumo, motinystės, netekus maitintojo, senatvės, mirties atveju ir kt.), socialinėmis paslaugomis teikiama parama asmenims, patyrusiems riziką (Milevičienė, 2003).

Šiuolaikinės visuomenės gyvenimą, jos politinę, socialinę, ekonominę raidą, kultūrą, technologijų ir mokslo pažangą vis labiau veikia viešosios politikos sprendimai, viešojo valdymo kokybė ir efektyvumas (Chlivickas, Melnikas, 2016).

Pasak Andrijauskaitės (2015), socialinių paslaugų teikimas yra sudėtinė socialinės politikos dalis. Socialinę politiką formuoja institucijos, turinčios įstatymų leidybos teisę. Paprastai tokios institucijos formuoja socialinių paslaugų sampratą, reglamentuoja socialinių paslaugų skaičių ir turinį, socialinių paslaugų poreikio nustatymo bei teikimo, kokybės kontrolės, administravimo taisykles ir identifikuoja socialinių paslaugų gavėjus. Socialinių paslaugų politiką formuojančios institucijos įgaliojimus (ar jų dalį) gali perduoti ir kitiems subjektams, pvz., vietos savivaldai, gali nustatyti socialinių paslaugų sistemos veikimo principus.

Asmenų, sergančių onkologine liga, poreikiai labai įvairūs, todėl socialinės politikos įgyvendinimas negali apsiriboti tik teisės aktais. Be abejonės, būtina socialines paslaugas administruojanti organizacija savivaldos lygmeniu, vykdanči ir įgyvendinanti LR Vyriausybės politiką, įvertinanti vietos poreikius, išvystanti socialinių paslaugų tinklą savivaldybių teritorijose, koordinuojanti šių institucijų veiklą, kad būtų užtikrintas socialinių paslaugų prieinamumas asmenims ir šeimoms, sudarytos sąlygos teikti socialines paslaugas (Gaižutienės, 2020).

Pasak Kiurienės (2019), viešosios politikos įgyvendinimas glaudžiai susijęs su viešuoju interesu, viešaisiais finansais, visuomenės ir nevyriausybinių organizacijų dėmesiu. Galutinis administracinės priežiūros tikslas yra skatinti skaidrumą, kad politikai ir jų vardu veikiantys viešieji valdytojai formuotų tiek savo, tiek visuomenės nuomonę apie priimamų sprendimų kokybę, jų vykdymą.

Anot Guogio (2003), valstybė, siekdama užtikrinti šalies socialinį saugumą, formuoja socialinę politiką, įgyvendina socialinę apsaugą, o politikos formavimą veikia įvairios aplinkybės. Valstybės socialinę politiką sudaro užimtumo politika ir socialinė apsauga, kurios esminė priemonė yra socialinių paslaugų bei piniginių išmokų paskirstymas, taikant socialinio teisingumo ir solidarumo principus. Socialinės politikos įgyvendinimas daro poveikį kitoms valstybės raidos sritims (ekonomikai, švietimui, sveikatos apsaugai, kultūrai, demografinėi politikai ir kt.) (Dromantiene ir kt., 2011) (žr. 1.8 lentelę).

1.8 lentelė

### Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos sistema

Socialinis draudimas	Socialinė apsauga		Specialiosios socialinės teisės
	Piniginė socialinė parama	Socialinės paslaugos	
Pensijų; Ligos ir motinystės; Sveikatos; Nedarbo draudimas; Nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų	Šalpos (socialinė) pensija; Išmokos šeimai; Laidojimo išmokos; Šildymo išlaidų kompensacijos; kitos kompensacijos (transporto, ryšių ir kt.).	Socialinės globos įstaigos Senelių, neįgaliųjų, našlaičių globos namai; Dienos centrai; Laikinojo apgyvendinimo tarnybos; Pagalba namuose; Slauga namuose	Prezidento pensija, LR I ir II laipsnio pensijos; Nukentėjusiųjų asmenų pensijos; Karių ir pareigūnų pensijos, Mokslininkų pensijos; Teisėjų pensijos; Artistų renta

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Dromantiene, 2008

Socialinis draudimas – valstybės nustatytų socialinių ir ekonominių priemonių sistema, taikoma apdraustiesiems gyventojams, teisės aktų numatytais atvejais ir apdraustųjų šeimų nariams, jei jie

negali dėl teisės aktuose nurodytų priežasčių apsirūpinti iš darbo ir kitokių pajamų ir dėl teisės aktuose nurodytų svarbių priežasčių turi papildomų išlaidų (Guogis, 2000).

Socialinės paramos išmokos yra skirtos užtikrinti asmens minimalųjį gyvenimo standartą ir yra finansuojamos iš valstybės biudžeto (mokesčiais), o socialinės paramos tikslas yra padėti asmenims, neturintiems finansinių išteklių (Mackay, 2001). Socialinė parama – tai pinigines pašalpas, išmokamos visuotinai pripažintais socialinės rizikos atvejais: dėl amžiaus, neįgalumo arba bedarbystės, kai asmuo netenka pajamų iš mokamo darbo; netekus darbo užmokestį gavusio maitintojo; atsiradus ypatingų išlaidų šeimoms, auginančioms vaikus; būtinos medicinos pagalbos atveju; trūkstant lėšų pragyventi (Bitinas ir kt. 2011; Pieters, 1998). Taigi socialinė apsauga – bendrai reguliuojamų ir administruojamų priemonių visuma, taikoma konkrečiu socialinės rizikos atveju, dažnai vadinama socialinės apsaugos šaka arba sistema. Socialinė parama yra visuma priemonių, kuriomis remiantis sukuriamas solidarumas tarp žmonių, netekusių pajamų dėl nedarbo arba turėjusių ypatingų išlaidų.

Pasak Bitino ir kt. (2011), skirtumas tarp socialinio draudimo ir socialinės paramos yra toks: kiekvienas asmuo, apdraustas privalomuoju sveikatos draudimu, patekęs į socialinės rizikos situaciją, be jokio papildomo jo lėšų patikrinimo turi teisę gauti socialinio draudimo išmoką, o kiekvienas, pretenduojantis gauti socialinę paramą, turi būti informuotas ir supažindintas apie patikrinimą, ar jo gyvenimo lygis atitinka visus reikalavimus tokiai paramai gauti.

LR socialinių paslaugų įstatyme socialinių paslaugų tikslas nurodomas kaip sudarymas sąlygų asmeniui (šeimai) ugdyti gebėjimus savarankiškai spręsti socialines problemas bei palaikyti socialinius ryšius su visuomene, siekiant individui padėti įveikti socialinę atskirtį. LR socialinių paslaugų įstatyme socialinių paslaugų rūšys skirstomos į bendrąsias ir specialiąsias (Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006).

Kaip teigia Pieters (1998), socialinės pašalpos skirstomos ne tik į socialinio draudimo išmokas ir socialinės paramos pašalpas, bet ir rūšiuojamos pagal turinį: pašalpos natūra, pinigines pašalpas arba išmokos. Be to, jos skirstomos į pajamas pakeičiančias pašalpas, gavėjui suteikiančias pajamų pragyvenimui, pašalpas, padengiančias tam tikras išlaidas, ir tas, kurių paskirtis – padėti gavėjui padengti nenumatytas išlaidas.

Socialinio aprūpinimo teisės reguliavimo funkcija apima sprendimų skirti išmokas priėmimą; socialinių institucijų darbuotojų ir valstybės tarnautojų įgaliojimus; išmokų dydžio skaičiavimo tvarką ir sąlygas; socialinių institucijų statuso nustatymą; asmenų, pretenduojančių gauti socialines išmokas, teises ir pareigas (Vaišvila, 2000).

Pasak Milevičienės (2003), kadangi socialinė sauga valstybėje remiasi įstatymais, todėl svarbi yra ir valstybės socialinė teisė (žr. 1.8(1) lentelę).

1.8(1) lentelė

#### Socialinės politikos įgyvendinimo subjektai ir teisės aktai

Socialinės politikos subjektai	TEISĖS AKTAI IR DOKUMENTAI
Europos Parlamentas	Europos socialinė chartija (1961), Lisabonos sutartis (2009-12-01), ES plėtros strategijos, ES socialinių veiksmų programos, tarpvalstybinės sutartys, chartijos

	(Bendrijos darbuotojų pagrindinių socialinių teisių chartija, ES pagrindinių teisių chartija), 1997 m. Lietuva pasirašyta ir vėliau ratifikuota Europos socialinė chartija.
<b>LR Seimas</b>	LR Konstitucija. <b>Kiti teisės aktai:</b> LR įstatymas dėl Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo ratifikavimo, LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, LR socialinių paslaugų įstatymas, LR socialinių įmonių įstatymas, LR valstybinių šalpos išmokų įstatymas, LR transporto lengvatų įstatymas, LR užimtumo rėmimo įstatymas, LR lygių galimybių įstatymas, LR socialinių išmokų perskaičiavimo ir mokėjimo laikinasis įstatymas.
<b>Vyriausybė</b>	LR nuo 1998 m. pradėta vykdyti valstybinė socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros programa, kurios tikslas – plėtoti pažangias socialinių paslaugų teikimo formas bendruomenėse, užtikrinant socialinių paslaugų teikimą labiausiai pažeidžiamoms asmenų grupėms (LR Vyriausybės nutarimas, 1998 m. vasario 19 d.).

Šaltinis: sudaryta autorės

Viena svarbiausių valdžios funkcijų yra įstatymų leidyba. Įstatymai apibrėžia teisinę tvarką ir daro įtaką valdžios institucijoms, įvairioms socialinėms sritims. Įstatymuose numatyta tvarka galioja kiekvienam asmeniui vienodai. Įstatymų nežinojimas ar pažeidimas užtraukia asmeniui atsakomybę (Ragauskas, 2005).

Anot Tartilo (2005), konstitucinės teisės ir socialinės apsaugos ryšys pasireiškia ir tuo, kad, reglamentuojant žmogaus teises, daugelio šalių konstitucijose patvirtinama teisinio santykio subjekto galimybė reikalauti socialinės apsaugos. Nereikia pamiršti, kad praktiškai konstitucinės normos dažnai išlieka tik deklaratyvios, o prioritetas reguliuoti socialinės apsaugos teisinius santykius atiduodamas kitiems iš Konstitucijos išplaukiantiems norminiams aktams.

1.8(1) lentelės tęsinys

### Socialinės politikos įgyvendinimo subjektai ir teisės aktai

Socialinės politikos subjektai	TEISĖS AKTAI IR DOKUMENTAI	
<b>Ministerijos</b>	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija	LR socialinių paslaugų įstatymas (Valstybės žinios, 2006-02-11, Nr. 17-589). LR piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas (Valstybės žinios, 2003-07-23, Nr. 73-3352). LR transporto lengvatų įstatymas (Valstybės žinios, 2000-04-19, Nr. 32-890).
	Sveikatos apsaugos ministerija	2000 m. spalio 6 d. LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 529 „Dėl medicinos pagalbos priemonių sąrašo patvirtinimo“. LR sveikatos sistemos įstatymas (Valstybės žinios, 1994-08-17, Nr. 63-1231). Nacionalinėje vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 m. programa (LR sveikatos apsaugos ministro 2014 m. liepos 16 d. įsakymas Nr. V-814).
<b>Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos</b>	<i>Bendrieji teisės aktai</i>	LR socialinių paslaugų įstatymas, LR viešojo administravimo įstatymas, LR administracinių nusižengimų kodeksas, LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. liepos 1 d. įsakymas Nr. A1-182 „Dėl socialinių paslaugų priežiūros departamento prie socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatų patvirtinimo“.

<p><b>Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos</b></p>	<p>LR teisės aktai:          LR įstatymas dėl Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo ratifikavimo,          LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas,          LR socialinių paslaugų įstatymas,          LR socialinių įmonių įstatymas,          LR valstybinių šalpos išmokų įstatymas,          LR transporto lengvatų įstatymas,          LR užimtumo rėmimo įstatymas,          LR lygių galimybių įstatymas,          LR socialinių išmokų perskaičiavimo ir mokėjimo laikinasis įstatymas.</p>
<p><b>Nevyriausybines organizacijos (NVO)</b></p>	<p><i>Lietuvos Respublikos įstatymai:</i>          Nevyriausybinių organizacijų plėtros įstatymas,          Labdaros ir paramos įstatymas,          Savanoriškos veiklos įstatymas,          Vietos savivaldos įstatymas,          Bendruomeninių organizacijų plėtros įstatymas,          Asociacijų įstatymas,          Viešųjų įstaigų įstatymas,          Labdaros ir paramos fondų įstatymas,          Religijinių bendruomenių ir bendrijų įstatymas.</p>

Šaltinis: sudaryta autorės

Anot Tartilo (2005), bendriausios socialinės apsaugos nuostatos, bendrieji principai yra nustatyti Konstitucijoje ir toliau detalizuojami kituose teisės aktuose. Autorius išskiria keturias Konstitucijos nuostatų rūšis: bendrosios nuostatos, kuriose valstybė vadinama socialine valstybe; nuostatos, patvirtinančios socialinės apsaugos sistemos egzistavimą; nuostatos, nusakančios pagrindines socialines teises; nuostatos, numatančios įgaliojimų pasiskirstymą socialinės apsaugos srityje.

Kaip teigia Bitinas ir kt. (2011), socialinių paslaugų bei institucijų sistema skirta padėti asmenims pasiekti tinkamą gyvenimo lygį, leidžiantį dalyvauti socialiniame ir kultūriniame gyvenime, ir pagerinti asmenų gyvenimo kokybę. Gerovės valstybė – tai Vyriausybės įsipareigojimai užtikrinti asmenų pakankamą pragyvenimo lygį, įtvirtintą socialinėse asmenų teisėse ir išreiškiamą per socialinę apsaugą, socialines paslaugas, darbo rinką, aprūpinimą būstu, švietimą ir sveikatos apsaugą.

Žalimienė (2011) teigia, kad Lietuvos socialinėje politikoje ir ją įgyvendinant sukuriamą diskriminacinė aplinka asmenims, gaunantiems socialinę paramą, įtvirtinti hierarchinius galios santykius tarp šios paramos organizatorių ir ją gaunančių asmenų. Autorė kelia prielaidą, kad tai yra viena iš aplinkybių, kodėl ši politika ir teikiamos paslaugos Lietuvoje nėra ganėtinai efektyvios.

Suvokiant, kad politinės, socialinės, ekonominės raidos, kultūros, mokslo ir technologijų pažangos, žinių visuomenės ir žinių ekonomikos kūrimas ir plėtotė, įvairūs ES raidos ir plėtros procesai lemia, jog šiuolaikinės visuomenės gyvenime nuolat atsiranda naujų reiškinių ir problemų, reikalaujančių naujų požiūrių ir sprendimų, todėl nuolat tenka naujai įvertinti poreikius ir galimybes ieškoti naujų viešosios politikos sprendimų bei kryptingai, remiantis nauju moksliniu pažinimu tobulinti viešąjį valdymą (Chlivickas, Melnikas, 2016).

Didelį vaidmenį sprendžiant asmenų, sergančių onkologine liga, problemas atlieka NVO. Anot Šukvietienės (2018), NVO įgalinimo dalyvauti viešajame valdyme prielaidos remiasi tinklaveika grįstu valdymu ir viešojo valdymo modernizavimo tendencijose akcentuojamu piliečių bei kitų interesų grupių įtraukimu į sprendimų priėmimą, pabrėžiant tarpinstitucinės integracijos, valdymo demokratizavimo, veiklos procesų atvirumo ir skaidrumo svarbą, priimant įrodymais grįstus sprendimus bei suteikiant gyventojams galimybę tiesiogiai dalyvauti problemų sprendimo procese, į

kurias dėl įvairių finansinių ar politinių priežasčių neatkreipiamas pakankamas valstybinių institucijų ar privataus sektoriaus dėmesys, taip skatinant gyventojų aktyvumą, sąmoningumą, formuojant pilietinės visuomenės dalyvavimo viešajame valdyme tradicijas.

## 2. TYRIMO METODOLOGIJA

### 2.1 Tyrimo dizainas

Tyrimė naudoti šie tyrimo metodai: mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, siekiant atskleisti socialinės politikos įgyvendinimo, užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius, teorinį ir teisinį aspektus (žr. 1 priedą).

Tyrimą sudarė penki etapai:

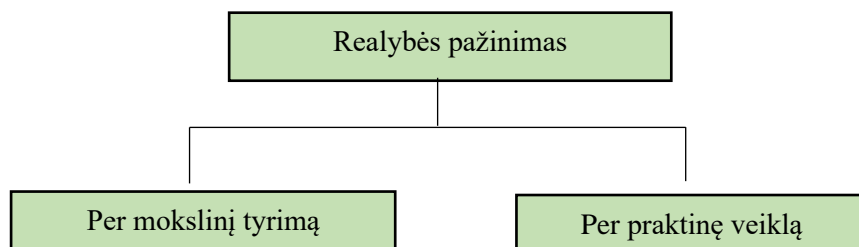
1. socialinės politikos teisinių dokumentų ir mokslinės literatūros paieška (2020 m. spalio – 2021 m. gruodis), atranka ir analizė, kurios tikslas – sukurti metodologinį tyrimo pagrindą ir sukonstruoti tyrimo instrumentą;
2. tyrimo instrumento – klausimynų NVO atstovams – ruošimas;
3. tyrimo organizavimas, kreipimasis į NVO atstovus, siekiant patikrinti instrumento validumą;
4. empirinis tyrimas (pusiau struktūruotas interviu ir apklausa raštu), atliktas 2021 m. spalio–lapkričio mėnesiais;
5. etapas įgyvendintas 2021 m. gruodžio mėnesį: jo metu atlikta interviu bei apklausų raštu turinio analizė, tyrimo rezultatų interpretacija.

#### 2.1.1 Tyrimo teorinės ir metodologinės prielaidos

Metodologija mokslinėje literatūroje suprantama kaip mokslinio pažinimo principų sistema (žodis *metodologija* kilęs iš graikų kalbos žodžių *methodos* ir *logos*), konceptualių įžvalgų šaltinis; tai teorija, nagrinėjanti mokslinio pažinimo procesą, metodus; tai mokslinio tiriamojo darbo procedūra (Kardelis, 1997; 2002; Merkys, 1999; Valantiejus, 2006). Kiekvienam tyrėjui nėra lengva pasirinkti tyrimo metodologiją, nes jos supratimas ir taikymas gali būti įvairūs (Luobikienė, 2011; Kardelis, 2002).

Kaip teigia Bitinas ir kt.(2008), Lietuvoje kokybiniai tyrimai, kaip ir visame pasaulyje, tarytum atgimsta: vis dažniau jie yra atliekami, vis labiau plėtojama kokybinių tyrimų metodologija, vis didėja tyrėjų kompetencija juos atliekant.

Kaip pabrėžia Bitinas ir kt. (2008), mokslinis tyrimas – kryptingas ir sistemingas tikrovės objektų nagrinėjimas, taikant mokslinio pažinimo metodus ir priemones. Galima teigti, kad mokslinis tyrimas yra vienas iš realybės pažinimo būdų (žr. 5 pav.).



5 pav. Realybės pažinimo būdai

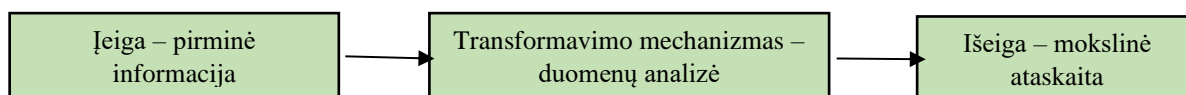
Šaltinis: sudaryta autorės pagal Bitiną, Rupšienę, Žydžiūnaitę, 2008

Ilgą laiką socialiniuose moksluose dominavo kiekybiniai tyrimai, rėmęsi normatyviniu požiūriu į socialinius reiškinius. Bet vien kiekybinės tyrimo priegos taikymas socialiniuose moksluose negali pretenduoti į daugiaprasmią socialinio pasaulio realybės paaiškinimą (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė,

2008). Pasak Berger, Luckmann (1999), kokybinis metodas yra multimetodas, apimantis interpretacinį ir natūralistinį požiūrį į tiriamą subjektą.

Pasak Kudinoviėnės (2008), mokslinį tyrimą galima apibūdinti kaip sistemingą ir kryptingą tikrovės objektų nagrinėjimą, taikant mokslo metodus ir priemones. Anot Bitino, Rupšienės, Žydžiūnaitės (2008), mokslinis tyrimas yra sistema, kurios paskirtis – surinkti informaciją apie nagrinėjamos tikrovės objektus, ją pertvarkant išryškinti svarbią, reikšmingą tikrovei pažinti, patobulinti, pateikti visuomenei apibendrintas, visapusiškai patikrintas išvadas.

Tyrimo kaip sistemos struktūrą sudaro tokie elementai (žr. 6 pav.):



**6 pav.** Mokslinio tyrimo schema

Šaltinis: sudaryta darbo autorės pagal Bitiną, Rupšienę, Žydžiūnaitę, 2008

Creswell, Miller (2000) mano, kad tokiu būdu yra konstruojama socialinė tikrovė pagal tai, kaip ją pateikia informantai. Tyrėjas kuria kompleksinį, holistinį vaizdą, analizuoja informantų žodžius, kitus požiūrius ir atlieka tyrimą natūralioje aplinkoje. Anot Luobikienės (2011), kokybinis tyrimas apima atvejo (angl. *case*) tyrimą, stebėjimą, gyvenimo istoriją, sąveikas, istorinius, vizualinius ir kitokius objektus, tekstus, kuriuose aprašomi įprastiniai ir probleminiai žmonių gyvenimo momentai (žr. 2.1.1 lentelę).

2.1.1 lentelė

### Kokybinio tyrimo samprata

AUTORIAI	APIBRĖŽIMAS
Luobikienė (2011)	Kokybinis tyrimas vyksta natūralioje aplinkoje, kur duomenų rinkimo instrumentas ir yra pats tyrinėtojas. Jis renka informaciją žodžiu ir vaizdų (paveikslų) pavidalu, išsiklauso į dalyvių nuomonę, analizuoja informaciją indukcine prieiga, aprašo procesą įtaigia ir vaizdžia kalba.
Poteliūnienė, Žydžiūnaitė, Sabaliaskas (2017)	Kokybiniai tyrimai leidžia ištirti įvykius ir situacijas jų natūralioje aplinkoje, jais siekiama apibūdinti ir suvokti bet kokią reiškinį, atskleisti įvairių pojūčių, patirties ir neskaitmeninio pobūdžio požymių prasmę.
Creswell, Miller (2000)	Kokybinis tyrimas yra toks suvokimo tyrinėjimo procesas, kuris yra pagrįstas griežtomis metodologinėmis tradicijomis ir nagrinėja socialines arba žmonių problemas.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis lentelėje nurodytų autorių apibrėžimais

Anot Rumsey ir Harcourt (2004), visos mokslinės informacijos paieškos, gavimo ir tvarkymo procesas gali būti suskirstytas į etapus: tyrimo klausimo ar problemos analizė; tyrimo apimties ir to, kokia informacija yra reikalinga, apibūdinimas; informacijos šaltinių, kur galima rasti tinkamos informacijos, identifikavimas (šaltinių radimas); išsiaiškinimas, kur ta informacija kaupiama, saugoma (šaltinio lokalizavimas); prieigos prie informacijos šaltinio gavimas; įsitikinimas, jog gaunama informacija yra (a) ta, kurios reikia, (b) patikima ir (c) šiuolaikiška; paieška, rezultatų gavimas; gautos informacijos nuolatinis atnaujinimas.

*Dokumentų turinio (content) analizė*



Atlikta teisės aktų ir dokumentų, reglamentuojančių socialinės politikos formavimą bei įgyvendinimą, analizė. Analizei pasirinkti laisvai prieinami ir oficialūs dokumentai (teisės aktai, strategijos, programos). Dokumentų atranka vykdyta pagal konkrečias koncepcijas, susijusias su socialinės politikos įgyvendinimu.

Atlikta ES dokumentų analizė, Lietuvos nacionalinių dokumentų ir vietos savivaldos dokumentų analizė. Darbe remtasi Aidukaitės, Bogdanovos, Guogio (2012) teorija, kad *socialinė politika* – valstybės gerovę užtikrinančių priemonių / institucijų (valstybinių, nevyriausybinių ir privačių) visuma, susidedanti iš darbo rinkos ir būsto politikos, socialinės ir sveikatos apsaugos.

Tyrimo tikslui pasiekti taikyti duomenų rinkimo metodai: dokumentų analizės metodas, pusiau struktūruotas interviu, apklausa raštu. Kokybinis tyrimas reiškia, kad duomenys renkami žodine forma, reiškiami teiginiais arba kategorijomis ir vertinami subjektyviai (Bitinas ir kt., 2008). Tyrimas, pasak Kardelio (2007), sistemingas, kritiškas ir valdomas, paremtas praktika iškeltos hipotezės apie spėjamus ryšius tarp reiškinių įvertinimu. Rupšienės (2007) teigimu, interviu, kaip kokybinių duomenų rinkimo metodo, taikymas grindžiamas prielaida, kad svarbus yra informantų požiūris ir vertinimas.

Interviu metodu siekiama suvokti informantų patirtis, sužinoti jų nuomones tiriamu klausimu: kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina asmenų, sergančių onkologine liga, poreikius, su kokiomis problemomis jie susiduria, ypač vertinga, kad tai išsakoma savais žodžiais, tik informantams būdingoms frazėmis ir terminais.

Anot Resnik, Elliott ir Miller (2015), etiško elgesio suvokimas grindžiamas samprotavimais apie tai, koks gali būti tinkamas ir geras tyrėjo elgesys ir koks gali būti blogas tyrėjo elgesys, kas turi teisę nuspręsti, kokį tyrėjo elgesį galima laikyti geru, o kokį blogu. Vadovaujantis pagarbos tyrimo dalyvių privatumui principu (Bitino ir kt., 2008; Žydžiūnaitės ir kt., 2017), visa informacija, gauta iš tiriamųjų, laikoma konfidencialia. Tyrimo dalyviai yra supažindinti su bendraisiais tyrimo etikos principais: savanoriškumo, privatumo, konfidencialumo, anonimiškumo ir pagarbos asmeniui (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008). Aliekant tyrimą vadovautasi pagrindiniais tyrimo etikos principais:

*Pagarbos asmens privatumui* principas – tai žmogaus privatumo poreikis, visuotinai pripažintas socialinių normų aspektas (Smith, Ruiz, 2003). Šis principas, anot Žydžiūnaitės ir kt. (2017), yra pamatinis tiriant žmogaus suvokimą ir pažinimą, bendruomenių vertybes ir žmonių sąveikas.

*Konfidencialumo* principas užtikrina, kad informacija apie tiriamuosius ir nagrinėjamą medžiagą bus prieinama tik tyrėjui. Konfidencialumą būtina užtikrinti ir tada, kai prie tyrimo duomenų gali turėti prieigą ir interviu tekstų transkribuotojai, ir mokslininkai (Easter ir kt., 200; Wiles, Ayers, Wereszczak, 2008).

*Anonimiškumo principas* yra procesas, kada nutraukiamas ryšys tarp tyrimo duomenų ir tuos duomenis suteikusio asmens, siekiant, kad nei tyrėjų grupės nariai, nei pašaliniai asmenys negalėtų identifikuoti tyrimo dalyvių (Žydžiūnaitė ir kt., 2017).

*Literatūros paieška*. Mokslinių straipsnių paieška laisvai prieinamų duomenų bazėse: EBSCO, *Mokslinčius*, *Lituanistika*, MRU, atitiktis nustatyta pagal reikšminius žodžius: *socialinė politika*, *gerovės valstybė*, *onkologija*, *poreikiai* (angl. *social policy*, *welfare state*, *oncology*, *needs*). Tyrimai, laikyti tinkamais, įtraukti atliekant kokybinį tyrimą, laikyti netinkamais – į mokslinės literatūros analizę neįtraukti. Analizuojant atliktų tyrimų rezultatus siekta įvertinti tyrimų vidinį ir išorinį validumą.

Tyrėjai, naudodami veiksmingas paieškos strategijas, randa informacijos rūpima tema ir įvertina informacijos tinkamumą pagal jos turinį. Analizuojant ir skaitant mokslinę literatūrą pasitelkiamas kritinis vertinimas: publikacija įvertinama ir palyginama su kitais panašią problematiką nagrinėjančiais tyrimais ar publikacijomis (Rudestam, Newton, 2007).

Kaip teigia Erentaitė ir Žukauskienė (2011), mokslinės literatūros šaltinių paieška apima kelis etapus, tačiau paieška yra labiau menas nei mokslas, nes tyrėjas nebūtinai turi vykdyti visus paieškos žingsnius. Galima nurodyti pagrindinius etapus, bet aplinkybės kartais gali pakeisti paieškos kryptį, todėl gali tekti grįžti į pradinį tyrimo etapą. Maslauskaitė (2008) mano, kad rengdami savarankišką mokslo darbą tyrėjai naudojami mokslinės informacijos šaltiniais ir juose pristatomais mokslo rezultatais. Tai padeda suformuluoti problemas, atskleisti jų aktualumą, iškelti hipotezes ir jas pagrįsti.

Mokslininkų (Hyytinen ir kt. 2017; Pajares, 2003) atlikti tyrimai parodė, kad tyrėjai susiduria su sunkumais rinkdami informaciją iš įvairiausių šaltinių, ją perfrazuodami, pagrįsdami. Svarbu ne tik žinios, bet ir savęs vertinimas, apimantis emocinius ir motyvuojančius įsitikinimus, privalu remtis ne asmeniniais jausmais, bet moksliniais straipsniais.

*Apibendrinant galima remtis Bitino ir kt. (2008) nuostata, kad šalia realistinio (pozityvistinio) vertinimo, besiremiančio normatyviniu požiūriu į socialinius reiškinius, atsiranda subjektyvistinis vertinimas, paremtas interpretacine paradigma. Jo filosofinė bazė – postpozityvistinių idėjų raiška, pasisakanti prieš universalumą, ilgą laiką propaguotą visuotinos ir objektyvios socialinės realybės idėją. Mokslinė tiesa visada yra santykinė, nebaigta, o kartais – ir netiksli. Apibendrinant galima teigti, kad, remiantis Bitino ir kt. (2008) nuomone, kokybiniu tyrimu siekiama ne patikrinti jau suformuluotus teiginius apie socialinę tikrovę, t. y. patikrinti jų teisingumą, bet atlikti žvalgybą – aprašyti pasirinktą pažinimo objektą ir gauti duomenų apie mažai tirtą socialinį reiškinį ar procesą, o tada, remiantis gautais duomenimis, kurti tolesniam patikrinimui skirtą objekto modelį. Kaip pagrindiniai kokybinio tyrimo pirminių duomenų rinkimo metodai mokslinėje literatūroje dažniau aprašomi stebėjimas ir interviu.*

## 2.3 Tyrimo metodai

Šiame tyrime, taikant kokybinio tyrimo prieigą, buvo siekiama atskleisti socialinės politikos įgyvendinimą užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius. *Interviu* metodas pasirinktas, nes tai yra tyrėjo ir informanto atviras pokalbis, leidžiantis sužinoti informanto esamos situacijos vertinimą, tai, kaip įgyvendinama socialinė politika, kokiomis socialinės politikos priemonėmis užtikrinami asmenų, sergančių onkologine liga, poreikiai. Interviu metu tyrėjui atsiveria galimybė suvokti informanto ne tik nuomonę, kas yra socialinė politika, bet ir sunkumus, problemas, susijusius su socialinės politikos įgyvendinimu, informanto viziją, kaip turėtų būti įgyvendinama socialinė politika gerovės valstybės kontekste.

Interviu buvo atliekamas nuotoliniu būdu, telefonu, įrašant į skaitmeninę laikmeną – toks būdas pasirinktas dėl esamos pandeminės situacijos. Pasak Steeh (2008), interviu telefonu yra paprastas, pigus ir greitas interviu atlikimo būdas, nes telefonas yra pakankamai įprasta tikslinės populiacijos kasdienio gyvenimo dalis, todėl informantai jaučiasi pakankamai laisvai juo naudodamiesi ir

bendraudami su nepažįstamais žmonėmis. Anot Gaižauskaitės ir kt. (2008), skirtingai nuo tiesioginio interviu, interviu telefonu klausimus informantui užduoda ir atsakymus fiksuoja apklausos atlikėjas. Tai suteikia tam tikrą privalumą. Atliekant interviu telefonu nereikia vykti pas informantą, tyrėjas per trumpą laiką gali susisiekti ir apklausti gerokai didesnę skaičių informantų.

Interviu nuotoliniu būdu suteikia informantui daugiau pasitikėjimo, nes jis nėra stebimas, o tai leidžia atviriau analizuoti esamą situaciją. Interviu metodui būdingi psichologiniai niuansai, susiję su įvairiomis bendravimo formomis, paties tyrėjo gebėjimais išklaudyti tiriamąjį (Kardelis, 2007). Kardelio nuomone, interviu metodas apibrėžtinai kaip tyrėjo inicijuojamas dviejų asmenų pokalbis, kurio tikslas – gauti reikalingą tyrimo uždaviniams spręsti informaciją. Interviu metodas atveria platesnes galimybes pažinti respondentą.

Kokybiniai tyrimai reiškia, kad duomenys renkami žodine forma, reiškiami teiginiais arba kategorijomis ir vertinami subjektyviai (Bitinas ir kt., 2008). Anot Gaižauskaitės ir kt. (2014), iš kitų duomenų rinkimo metodų *apklausa raštu* išsiskiria tuo, kad apklausos priemonė yra klausimynas, kurį sudaro iš anksto suformuluoti ir tam tikra tvarka pateikti klausimai.

*Instrumentas.* Pirmąjį tyrimo instrumentą sudarė 23 klausimai (žr. 2 priedą). Po atlikto žvalgomojo tyrimo atsisakyta nereikšmingų klausimų, tyrimui nesuteikusių prasminių vienetų. Tyrimo instrumentą sudarė 17 klausimų (žr. 3 priedą). Atviro tipo klausimai suformuluoti remiantis atlikta tyrimo objekto tyrimo dizaino schema (žr. 1 priedą). Tyrimo instrumento klausimų pirmoji dalis atspindi socialinę ir demografinę informantų charakteristiką, antroji dalis atskleidžia, kaip užtikrinamos gerovės valstybėje ne tik politinės ir pilietinės socialinės teisės, bet ir socialinės teisės asmeniui, sergančiam onkologine liga. Trečioji dalis atskleidžia, kokie poreikiai tampa svarbiausi susirgus onkologine liga. Paskutinė dalis atskleidžia, kokios vykdomos nevyriausybinų organizacijų veiklos yra svarbios prisidedant prie onkologine liga sergančių asmenų poreikių užtikrinimo. Tyrimo instrumentas, gavus nevyriausybinų organizacijų atstovų sutikimą, buvo išplatintas su onkologine sritimi savo veiklą siejančioms organizacijoms; dalis jų – onkologinių pacientų draugijos, kitos – pagalbą vėžiui sergantiesiems teikiančios organizacijos.

*Tyrimo imties charakteristikos.* Tikslinės grupės – NVO atstovai; asmenys, sergantys onkologine liga. Visi tyrime sutikę dalyvauti tiriamieji – moterys. Jų amžius – 40–70 metų. Tiriamieji gyvena skirtinguose miestuose, nevienodas ir jų įgytas išsilavinimas. Keturi informantai dirba, vienas yra pensininkas, kitas informantas nurodė esąs dirbantis pensininkas. Du informantai nurodė, kad jiems nebuvo nustatyta onkologinė liga, keturiems buvo anksčiau diagnozuota onkologinė liga. Šiuo metu jų sveikata stebima (informantų įvardijama kaip „stebėjimas“ arba „sėkminga remisija“).

Informantai (N = 6) pasirinkti tikslinės atrankos būdu – nevyriausybinų organizacijų atstovai. Žvalgomajame tyrime sutiko dalyvauti du asmenys, sergantys onkologine liga (patogioji imtis), dėl suprastėjusios informantų sveikatos tyrimas buvo nutrauktas.

*Tyrimo organizavimas.* Pirminiam tyrimui atlikti pasirinktas žvalgomasis tyrimas (apklausa raštu), siekiant instrumento validumo patvirtinimo. Konstrukto validumas apibūdina priemonės, įvertinančios tam tikrą kokybę, elgesio savybę, tinkamumą (Lemme, 2003). Pasirinkta patogioji imtis – asmenys, sergantys onkologine liga. Po pirminės tyrimo rezultatų duomenų analizės atsisakyta netikslingų klausimų, nesuteikusių išsamios informacijos apie tiriamąjį objektą. Tyrimo instrumentas sudarytas remiantis tyrimo dizaino schema (žr. 1 priedą).

Duomenys buvo renkami apibrėžtą laikotarpį: 2021 m. spalio–lapkričio mėnesiais. Šiame tyrime, taikant kokybinio tyrimo priegą, siekiama atskleisti socialinės politikos įgyvendinimą užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius. Tyrimo atlikti du išsamūs, giluminiai interviu, kiti keturi

informantai dėl pasikeitusios situacijos (COVID-19 pandemijos) apklausti raštu, pateikiant jiems iš anksto numatytą klausimyną. Anot Gaižauskaitės ir Mikėnės (2014), apklausa raštu yra ganėtinai dažnai socialiniuose tyimuose taikomas duomenų rinkimo metodas.

Tyrimo dalyviai – 6 NVO atstovai. Gauti tyrimo duomenys buvo transkribuojami į tekstą (iš viso 7 val. 17 min.). Vienas interviu truko 1 val. 15 min., kitas – 57 min. Gauti tyrimo duomenys buvo grupuojami pagal atitinkamas diagnostines sritis, suskirstyti į kategorijas, išrinkti teiginiai buvo interpretuojami pasitelkiant turinio analizės metodą. Tyrimo dalyvių duomenys rinkti remiantis pusiau struktūruoto interviu ir pusiau struktūruotos apklausos raštu metodais, orientuojantis į esminius gyvenimiškus pokyčius, susijusius su socialinės politikos įgyvendinimu asmenims, sergantiems onkologine liga, ir jų poreikių patenkinimu.

*Sunkumai, galėję daryti įtaką tyrimo rezultatams*

NVO organizacijų, kurios atstovauja onkologine liga sergantiems asmenims, ieškota internete. Kreiptasi raštu į 14 NVO, į kai kurias net po du kartus. 2021 m. spalio–lapkričio mėnesiais iš aštuonių NVO organizacijų atstovų, į kuriuos buvo kreiptasi tiek e. laiškais, tiek telefonu, nė vienas nepateikė jokio atsakymo. Po pakartotinio kreipimosi telefonu teigiamas atsakymas gautas iš aštuonių organizacijų atstovų, tačiau išsiuntus prašymą ir apklausą raštu (e. laišku), pridėjus Vilniaus universiteto prašymą atlikti tyrimą (žr. 18 priedą), sutikimo dalyvauti tyrime sulaukta tik iš keturių organizacijų atstovų. Tyrimo dalyviams suteikus informaciją apie galimybę gauti Vilniaus universiteto Šiaulių akademijos Regionų plėtros instituto išduotą pažymėjimą apie dalyvavimą moksliniame tyrime, norą dalyvauti tyrime pareiškė trys dalyviai. Vienas iš tyrimo dalyvių, išreiškęs norą būti supažindintas su tyrimo duomenimis, buvo informuotas apie tokią galimybę.

*Kokybinė turinio analizė.* Gauti tyrimo duomenys buvo grupuojami pagal atitinkamas diagnostines sritis, skirstomi į kategorijas, išskiriami teiginiai, interpretuojant pasitelkiamas turinio analizės metodas. Pasak Luobikienės (2011), kokybinė duomenų analizė – išsamių duomenų šaltinis, siekiant išaiškinti dėsningus ir nuolatinius ryšius tarp socialinių reiškinių. Kokybiniu tyrimu, pasak Bitino ir kt. (2008), siekiama ne patikrinti jau suformuluotus teiginius apie socialinę tikrovę, t. y. *verifikuoti* jų teisingumą, bet atlikti žvalgybą – aprašyti pasirinktą pažinimo objektą ir gauti duomenų apie mažai tirtą socialinį reiškinį ar procesą, o tada, remiantis gautais duomenimis, kurti tolesniam duomenų patikrinimui skirtą objekto modelį.

*Kaip užtikrinamas išvadų tinkamumas.* Tyrime taikytas išorinis validumas leido apibendrinti tyrimo rezultatus populiacijai, dominusiai tyrėją. Transkribuoti duomenys atskleidė ir suteikė galimybę patikslinti ir modifikuoti interviu klausimus – tai leido sužinoti iš respondentų naujus tiriamo objekto aspektus (pagal Žydzūnaitę ir kt., 2017).

## **2.4 Tyrimo organizavimas ir etika**

*Tyrimo etika.* Atliekant giluminį kokybinį interviu ir apklausą raštu buvo laikomasi bendrų etikos principų ir reikalavimų: pagarbos, asmens privatumo, konfidencialumo, anonimiškumo, duomenų apsaugos. Gavus tiriamųjų sutikimą dalyvauti tyrime, tiriamieji buvo supažindinti su atliekamo tyrimo tikslu, tyrimo eiga, numatomo pusiau struktūruoto interviu laiku. Dalyviams buvo suteikta informacija apie tai, kiek laiko bus saugomi jų pateikti duomenys (interviu) ir kaip jie bus sunaikinami. Planuojama interviu įrašyti į skaitmeninę laikmeną (diktofoną), informaciją su gautais

duomenimis planuojama saugoti iki 10 mėnesių. Po numatyto laikotarpio duomenys bus sunaikinti (ištrinti).

Atliekant socialinius tyrimus, etikai turi būti skiriamas didžiausias dėmesys. Remiantis daugiamete socialinių tyrėjų praktika galima teigti, kad yra nusistovėję tam tikri etiniai standartai, o mokslinių tyrimų institucijos, nacionalinės ir tarptautinės tyrėjų asociacijos pažymi mokslinės veiklos ir profesinius etikos principus savo etikos kodeksuose (Gaižauskaitė, Valavičienė, 2016).

Cochen, Manion, Morison (2000) nuomone, atliekant interviu aktualūs tampa moraliniai tyrimų klausimai, susiję su tyrimo dalyviais, ypač edukaciniuose tyrimuose atsiranda nemažai etinių problemų, reikalaujančių išlaikyti pusiausvyrą tarp tyrėjo noro gauti objektyvią informaciją ir tiriamojo asmens saugos. Anot Gaižauskaitės ir Mikėnės (2014), sociologiniuose tyrimuose (ir apklausose) galioja tyrėjo etikos kodeksas: etikos standartai, veiklos principai, taisyklių rinkinys, kuriuo vadovaujasi sociologai planuodami ir atlikdami tyrimus. Etikos kodeksus leidžia atskiros profesinės sociologų organizacijos – Tarptautinė sociologų asociacija (angl. *International Sociological Association*), Amerikos sociologų asociacija (angl. *American Sociological Association*) ir kt., tačiau sutariama dėl bendrų etinių principų (vertinamų kaip gairės), padedančių numatyti, kontroliuoti ir spręsti įvairius probleminius klausimus ar situacijas.

### 3. TYRIMO REZULTATAI

#### 3.1 Tyrimo imtis

Kokybinio – pusiau struktūruoto interviu ir apklausos raštu – tyrimo imtį sudarė tiriamieji, atstovaujantys populiacijai, NVO atstovai. Į tyrimo dalyvius buvo kreiptasi e. laiškais, į keletą net po du kartus, taip pat ir telefonu. Dalyvauti tyrime sutiko šešių NVO atstovai iš keturiolikos. Tyrimo dalyviais pasirinkti respondentai pritaikius patogiąją tikslią tyrimo dalyvių atranką. Pasirinkęs patogiosios imties atranką, tyrėjas ima interviu iš kiekvieno asmens, sutikusių dalyvauti tyrime, susijusiam su nagrinėjama problema (Žydžiūnaitės ir kt., 2017).

Pirmiausia tyrimo dalyviais pasirinkti respondentai taikant patogiąją tikslią tyrimo dalyvių atranką, NVO asociacijų nariai, asmenys, vykdančys veiklą (žr. 3 lentelę). Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė (2008) teigia, kad interviu siekiama suprasti ir suvokti tiriamųjų patirtį, sužinoti jų nuomonę apie tiriamą objektą, kurią tiriamieji išsako savais žodžiais.

3 lentelė

**Sociodemografinės informantų charakteristikos**

<b>IMTIES DYDIS</b>	<b>Moterys N = 6 Vyrai N = 0</b>
<b>Lytis</b>	Moterys (100 proc.)
<b>Demografinė informantų sklaida</b>	<i>Gyvenamoji vieta:</i> Šiaulių miestas N = 1 Vilniaus miestas N = 1 Pakruojo miestas N = 1 Biržų miestas N = 1 Gruzdžių miestas, Šiaulių r. N = 1 Klaipėdos miestas N = 1
<b>Informantų pasiskirstymas pagal išsilavinimą</b>	Aukštesnysis N = 1 Aukštasis N = 3 Specialusis vidurinis N = 1 Socialinio darbo magistras N = 1
<b>Informantų pasiskirstymas pagal amžių</b>	51 m. N = 1 50 m. N = 1 47 m. N = 1 44 m. N = 1 60 m. N = 1 40 m N = 1
<b>Informantų pasiskirstymas pagal darbo stažą</b>	N = 4 – dirbantys N = 1 – pensininkas N = 1 – dirbantis pensininkas
<b>Onkologinės ligos diagnozės patvirtinimas informantams</b>	N = 4 – patvirtinta N = 2 – nepatvirtinta

Remiantis gautais tyrimo duomenimis galima teigti, kad tyrime dalyvavę informantai yra iš skirtingų miestų, tiriamieji – visos moterys, trys iš jų turi aukštąjį išsilavinimą, viena tiriamoji nurodė turinti aukštesnįjį išsilavinimą, kita – specialųjį vidurinį, kuris prilyginamas aukštesniajam. Darbinė veikla: penki informantai dirba, vienas iš jų yra dirbantis pensininkas, dar vienas informantas nurodė esantis pensininkas. Respondentų amžius – 40–70 m. Keturi informantai iš šešių nurodė, kad onkologinė liga jiems buvo diagnozuota, du teigė, kad nebuvo diagnozuota onkologinė liga.

Klausimas apie šeimines padėtis nebuvo įtrauktas į turinio analizę kaip nesuteikiantis tyrimui reikšmingumo.

### 3.2 Socialinė politika gerovės valstybės kontekste

Interviu metu buvo užduoti klausimai apie socialinės politikos sampratą, gerovės valstybės kūrimo priemonės, socialines teises, grindžiamas asmens poreikiais ir valstybės pagalba asmeniui, susirgusiam onkologine liga. Gauti tyrimo duomenys atskleidė socialinės politikos sampratą gerovės valstybės kontekste. Remiantis gautais tyrimo duomenimis išskirtos šios kategorijos (žr. 4 lentelę; visa lentelė pateikta prieduose, žr. 14 priedą).

4 lentelė

#### Socialinė politika gerovės valstybės kontekste

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT.
Politiniai veiksmai	<...> valdžios vykdoma politika <...> <sup>I<sup>2</sup></sup> , <...>.tai valdžia vykdoma politika <...> <sup>I<sup>4</sup></sup> , <...> Politika tai valdžia <...> <sup>I<sup>4</sup></sup> , <...> reguliuoti žmonių poreikius <...> <sup>I<sup>2</sup></sup> , <...> reguliuoja visuomenės poreikius <...> <sup>I<sup>4</sup></sup> . <...> galimai įvairiapusiška politika <...> <sup>I<sup>6</sup></sup> , <...> pagalba...rūpestis savo piliečiams <...> <sup>I<sup>7</sup></sup> <...> patys politikai nesugalvoja, bet pacientų iniciatyva... <I <sup>3</sup> ,<...> prie pacientų iniciatyvų palaikymo prisideda lygiai taip pat medikai, kurie stengiasi, kad pacientai turėtų ... išgyvenamumą ir kokybišką gydymą <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...> taip pat... politikai iš esmės jų darbas toksai, kad jie kažką turi apsidirbti... .jie irgi palaiko pacientus, ne visi, bet yra kas palaiko <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> <...> ir taip valstybė, tokiu būdu atsižvelgia į pacientų poreikius <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> .	9
Teisinis reguliavimas	<...> teisiniais būdais spręsti... problemas <...> <sup>I<sup>2</sup></sup> , < teisiškai... kylančias problemas <...> <sup>I<sup>4</sup></sup> , <...> Pagrindinės teisės... užtikrinamos <...> <sup>I<sup>7</sup></sup>	3
Problemų sprendimas visuomenėje	<...> politika... valdžia, o socialinė – tai visuomenėje kylančios problemos <...> <sup>I<sup>4</sup></sup> . <...> kylančias problemas <...> <sup>I<sup>4</sup></sup>	2
Socialinės gerovės užtikrinimas	<...> matomai apie žmogaus gerovę <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...> padėtį visuomenėje <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...> gal... šeimoje <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...> veikloje analizuojami, sprendžiami klausimai, susiję su... poreikiais, troškimais ir gyvenimo kokybe <...> I <sup>6</sup>	4
Į klausimą tiesiogiai neatsakyta	<...> nelabai suprantu, kas čia išvis <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...> ir kaip čia reik man vertinti dabą? <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...> nežinau... ar teisingai <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...> niekur nesikreipiu, niekur nesilankau <...> <sup>I<sup>2</sup></sup>	4
Abejonės gerovės valstybės kontekste	<...> Teoriškai... turėtų būti gerovės ... priemonė,... asmeniui pagalba.. deja, Lietuvoje nėra <...> <sup>I<sup>4</sup></sup> . <...> esi reiklus ir išmanantis... teises, gerai žinai... kas priklauso sergančiam <...> <sup>I<sup>4</sup></sup> , <...> varinėjimas žmogus ...iš... į instituciją <...> <sup>I<sup>4</sup></sup> , <...> Lietuvos valstybė ... pinigėmis išraiškomis, pašalpomis rūpinasi.. jei sergantysis išmano... reglamentus... viską ir gaus <...> <sup>I<sup>4</sup></sup> <...> politikai patys nesugalvoja..., bet pacientų iniciatyva <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> .	16

Atliekant tyrimą buvo svarbu išsiaiškinti informantų socialinės politikos sampratą ir kaip gerovės valstybėje užtikrinamos jų socialinės teisės.

**Politiniai veiksmai.** Remiantis gautais tyrimo duomenimis galima teigti, kad socialinė politika apibūdinama kaip valdžios vykdoma politika, kaip įvairiapusiška politika, kaip politiniai veiksmai, reguliuojantys visuomenės poreikius. Informantų teigimu, tai rūpestis žmonių poreikiais ir pagalba visuomenės nariams.

**Teisinis reguliavimas.** Kaip matyti iš gautų tyrimo duomenų, teisinis reguliavimas suvokiamas kaip socialinių problemų sprendimas teisinėmis priemonėmis. Svarbiausios teisės, kaip rodo tyrimo rezultatai, yra užtikrinamos. Galima teigti, kad tyrimo dalyviai įsitikinę, jog teisinis reguliavimas gerovės valstybėje užtikrinamas teisiniais principais.

**Problemų sprendimas visuomenėje.** Gauti tyrimo rezultatai atskleidė, kad politika įvardijama kaip valdžia, o socialinė politika apibūdinama kaip kylančios problemos visuomenėje.

**Socialinės gerovės užtikrinimas.** Gauti tyrimo duomenys rodo, kad socialinė politika suprantama kaip žmogaus gerovė visuomenėje ir šeimoje, t. y. kada valstybėje analizuojami ir sprendžiami klausimai, sietini su asmens poreikiais ir troškimais.

**Į klausimą tiesiogiai neatsakyta.** Remiantis empiriniais tyrimo duomenimis galima teigti, kad į tiesioginius klausimus apie socialinės politikos sampratą nebuvo atsakyta, patikslinus klausimą, buvo gauti rezultatai, kad informantai nesupranta, kaip tai reikėtų vertinti ir kas čia yra iš viso.

**Abejonės gerovės valstybės kontekste.** Tyrimo rezultatai parodė, kad abejojama gerovės valstybėje pagalba asmeniui, o priemonės pateikiamos tik teorinės. Kaip rodo tyrimo rezultatai, asmuo yra priverstas savarankiškai domėtis teikiama socialine pagalba ir parama sergančiam onkologine liga. Tyrimo rezultatai rodo, kad labiausiai trukdo gauti pagalbą iš valstybės pirmiausia informacijos apie darbingumo ar neįgalumo nustatymo tvarką stygius. Tyrimo duomenys atskleidė, kad paties asmens domėjimasis įstatymais, nutartimis, sprendimais užtikrina administracines paslaugas.

Gauti tyrimo duomenys rodo, kad Lietuvoje užtikrinamos pagalbos priemonės, socialinė parama skiriama, medicininis gydymas kompensuojamas valstybės lėšomis tik tuo atveju, jeigu asmuo pats gerai išmano teisinius aspektus. Pasigendama institucinio bendradarbiavimo, nes, kaip rodo tyrimo duomenys, asmenys yra siuntinėjami iš vienos institucijos į kitą neįvertinus, kad onkologinė liga yra ilgai besitęsiantis procesas, todėl asmuo dėl sveikatos būklės galimai negali pasinaudoti valstybės skiriama pagalba. Kaip rodo tyrimo rezultatai, pacientų iniciatyvos prisideda prie politikų priimamų sprendimų gerovės valstybėje.

*Apibendrinant galima teigti, kad socialinė politika – tai politiniai veiksmai, socialinė apsauga, teisėtai valdžios vykdoma valstybės politika, stiprinanti piliečių prieraišumą valstybei. Valstybės uždavinys – užtikrinti politines, pilietines, socialines teises, grindžiamas asmens poreikiais. Tai ir socialinės pagalbos priemonės, kuriomis siekiama socialinės gerovės asmenims, sergantiems onkologine liga.*

### **3.3 Sveikatos politikos įgyvendinimas siekiant užtikrinti medicininės paslaugas asmenims, sergantiems onkologine liga**

Interviu metu buvo užduoti klausimai apie socialines teises, padedančias apsisaugoti nuo galimos socialinės rizikos asmenims, susirgusiems onkologine liga.

Remiantis gautais tyrimo duomenimis išskirtos šios kategorijos (žr. 5 lentelę kitame psl., visa lentelė pateikta prieduose; žr. 15 priedą).



**Sveikatos politikos įgyvendinimas siekiant užtikrinti medicininės paslaugas asmenims, sergantiems onkologine liga**

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT.
Sanatorinis gydymas	<...> po aktyvaus gydymo sanatorinis gydymas priklauso <...>I <sup>3</sup> , <...> praėjus pirminė reabilitaciją galima važiuoti į sanatoriją <...>I <sup>3</sup> , <...> ne visą ... gali taikyti... kurios ten galimos <...>I <sup>3</sup> . <...> po švitinimo ar dar... psichologiškai... atsisako <...>I <sup>3</sup> . <...> sanatorija <...>I <sup>2</sup> .	5
	<...> trūksta reabilitacijos ...po ligos ir pan...<...>I <sup>7</sup> , <...> sanatorinis gydymas ...priklauso... yra sutrumpėjęs <...>I <sup>3</sup> .	2
Medicininis gydymas	<...> onkologinis gydymas tikrai... nelabai... pigus<...>I <sup>3</sup> , <...> ir chemoterapija reikalinga, kuri... labai brangi, ...skiriama vardinė <...>I <sup>3</sup> , <...> diagnozę pirmiausia... gydymas, kad neplistų... tyrimų seka <...>I <sup>4</sup> , <...> einama... kad... būtų kompensuojama ir, ir vaistų<...>I <sup>3</sup> . <...> ir medicininių brangių priemonių <...>I <sup>3</sup> , <...> gydymui ir paskui reabilitacijai <...>I <sup>3</sup> .	10
Ortopedinių gaminių įsigijimo galimybės	<...> nieks nepasakė, kaip galima tvarkytis ...pratiezų kasmet gali gaut... kaimo nieko nežino <...>I <sup>3</sup> .	2
	<...> krūtis vėžį... į metus vieną kartą moteris gauna krūčių protezą... pilnai pašalinta <...>I <sup>3</sup> . <...>, nuo 2022 m. bus kompensuojami implantai moterims... labai... žinia <...>I <sup>3</sup>	2
Sveikatos paslaugų neprieinamumas	<...> Nemokama medicina? ...Taip nėra <...>I <sup>2</sup> , <...> norint ...paslaugas be triukšmo,.. patepti <...>I <sup>2</sup> , <...> Patekt į ligoninę... labai sunku, o ...iš kaimo <...>I <sup>2</sup> , I <sup>2</sup> . <...> Medicininė pagalba... būti nemokama... paradoksas... yra mokama <...>I <sup>4</sup> , <...> per tokį laiką ...pasveiksta arba numiršta <...>I <sup>5</sup> . <...> labai ribota, labai <...>I <sup>5</sup> . <...> susidūręs su liga turi... kuo skubesnį gydymą <...>I <sup>4</sup> <...> nebent... žmogus kažką nugirdo <...>I <sup>2</sup> . <...> mokamas sveikatos patikrinimas dėl darbo <...>I <sup>6</sup> , <...> gydantis ligoninėje, papildomai mokama... kai ...medikamentus, tvarsčius ir pan. <...>I <sup>6</sup> . <...> Neįgalieji,... ypatingai, gyvenantys ...kaimuose, išvis negauna jokių medicininių paslaugų <...>I <sup>6</sup> , <...> susiję su sveikatos problemomis, informuoja... gydytojai, šeimos gydytojai <...>I <sup>7</sup> .	32

Gauti tyrimo duomenys atskleidė, kad užtikrinamos socialinės teisės į nemokamą gydymą, socialinę apsaugą, socialinę paramą ligos metu ir kt. Kaip rodo gauti tyrimo rezultatai, labiausiai pabrėžiama sveikatos priežiūros Lietuvoje sistema, siekis užtikrinti kuo geresnes asmens sveikatos priežiūros paslaugas bei aukštą teikiamų paslaugų kokybę ir jų prieinamumą.

**Sanatorinis gydymas.** Asmenų, sergančių onkologine liga, sanatorinis gydymas pradamas iškart po specifinio gydymo – tai įrodo lentelėje pateikti duomenys. Kaip matyti iš tyrimo duomenų, ne visos procedūros galimos, kiekviena situacija yra individuali: tam tikros procedūros netaikomos po chemoterapijos ar radioaktyvios spindulinės terapijos. Svarbus aspektas, minimas vieno informanto, yra psichologiškai pasikeitusi savijauta po reabilitacinio gydymo.

**Medicininis gydymas.** Medikams laiku diagnozavus onkologinę ligą, nebeleidžiama ligai toliau plisti, o efektyvus gydymas yra gyvenimo kokybės garantija sergančiajam. Didėjant gydymo galimybėms, atsiranda galimybių taikyti individualų gydymą. Valstybinė ligonių kasa kompensuoja medikamentus, apmoka asmenų, sergančių onkologinėmis ligomis, ambulatorinį ir stacionarinį gydymą, užtikrina pagalbos priemones. Remiantis gautais tyrimo rezultatais galima teigti, kad valstybė garantuoja draustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (PSD) nemokamą gydymą ir reabilitaciją po aktyvaus gydymo. Mokslo pažanga medicinos srityje leidžia pasiekti geresnių gydymo pasiekimų, o tai reiškia, kad priemonės ir paslaugos užtikrina asmenų išgyvenamumą. Kaip

rodo gauti tyrimo rezultatai, medikui įvertinus sveikatos būklę, skiriami įvairūs tyrimai, reikalingi diagnozuojant susirgimą, po to asmuo yra siunčiamas pas reikiamus specialistus.

**Ortopedinių gaminių įsigijimo galimybės.** Kaip rodo atlikto tyrimo duomenys, valstybė užtikrina paslaugų prieinamumą moterims, kurioms buvo pašalintos krūtys dėl onkologinių susirgimų, nuo 2022 m. iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo (PSD) bus kompensuojami krūtų implantai atliekant rekonstrukcines krūtų operacijas. Iki šiol valstybės lėšomis kompensuojami ir krūtų protezai bei kartą per metus liemenėlė.

**Sveikatos paslaugų neprieinamumas.** Kaip atskleidė tyrimo duomenys, labiausiai nepasitenkinama medicinos politikos sistema. Pabrėžiamos situacijos, kai pas specialistus asmenys, sergantys sunkia liga, patekti negali, tenka ilgai laukti onkologų konsultacijų – kartais ir iki trijų mėnesių. Kaip matyti iš lentelėje pateiktų duomenų, nemokamos medicininis gydymas sunkiai įsivaizduojamas – norėdami gauti paslaugą, asmenys už ją atsiskaito iš asmeninių lėšų. Paašškėjo, kad registracija telefonu irgi ne visada yra įmanoma, nes ribojamas tiesioginis kontaktas su registratore. Remiantis tyrimo rezultatais galima teigti, kad įvairūs tyrimai, norint nustatyti diagnozę, yra mokami, inovatyvūs gydymo metodai ne visiems visuomenės nariams lengvai prieinami, ypač regionuose paliatyviosios pagalbos užtikrinimas sunkiai pasiekiamas. Tyrimo duomenys rodo, kad genetiniai tyrimai penkiasdešimties metų ir vyresniems žmonėms ne visada yra kompensuojami.

*Apibendrinant galima teigti, kad asmenų, sergančių onkologine liga, kaip rodo tyrimo duomenys, reabilitacija turi būti atliekama po specifinio gydymo. Labai svarbu į reabilitaciją įtraukti ir psichologinę pagalbą, siekti, kad reabilitacijos prieinamumas būtų užtikrintas ir skiriamas visiems onkologine liga sergantiems asmenims. Remiantis gautais tyrimo rezultatais galima teigti, kad šeimos gydytojai, specialistai visą tikslią informaciją apie gydymą, gydymo metodus, kitas medicininės procedūras sergantiesiems suteikia nedelsdami, bet akcentuojamos situacijos, kada pas bendrojo profilio gydytojus ir gydytojus specialistus asmenys, sergantys sunkia liga, patekti negali, ilgai tenka laukti onkologų konsultacijų – kartais ir iki trijų mėnesių.*

### 3.4 Socialinių problemų sprendimo kontekstas

Interviu metu buvo siekiama atskleisti, kaip Lietuvoje sprendžiamos socialinės problemos. Remiantis gautais tyrimo duomenimis išskirtos šios kategorijos (žr. 6 lentelę).

6 lentelė

#### Socialinių problemų sprendimo kontekstas

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT.
Medicinos darbuotojai	<...> kurie stengiasi, ...pacientai ...kuo didesnę išgyvenamumą ir kokybišką gydymą ir ...gyventų <...> <sup>P</sup> , <...> prie pacientų iniciatyvų palaikymo prisideda... medikai <...> <sup>P</sup> ,	2
	<...> Šeimos gydytojai... mažai suteikia informacijos <...> <sup>P</sup> ,	1
Socialiniai darbuotojai	<...> Didelį... socialinis darbuotojas onkologinėse ligoninėse <...> <sup>P</sup> , <...> .sakau, daug gelbėja <...> <sup>P</sup> , <...> socialinis.. .ligoninėje.... konsultuoja, informuoja, tarpininkauja....”<...> <sup>2</sup> , <...> kurie ...puikiai išmano.... galimybes pasinaudoti susidūrus ...liga <...> <sup>P</sup> .	4
	<...> manau, apie vėžio institutą ...nacionalinį... turėtų būti... socialiniai darbuotojai <...> <sup>P</sup> , <...> ...informacijos prieinamumas aš negaliu pasakyti ...kitose ligoninėse <...> <sup>P</sup> ,	2

<b>Administracinių paslaugų (ne)užtikrinimas</b>	<i>&lt;...&gt; kad nežinai įstatymų, paliksi be ...pašalpos &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; Piktinasi žmonės ligos išmokų nevienoda tvarka Lietuvoje &lt;...&gt;I<sup>6</sup>, &lt;...&gt; savivaldybės skirtingos rekomendacijos dėl išmokų ...onkologinėmis i r...sunkiomis ligomis &lt;...&gt;I<sup>6</sup>. &lt;...&gt;sudėtingas procesas nustatant nedarbingumo lygį darbingo ...asmenims &lt;...&gt;I<sup>6</sup>, &lt;...&gt; Spragų daug, ...įstatymus priima ministrai teoretikai, kurie ...net neįsivaizduoja situacijos rimtumo &lt;...&gt;I<sup>6</sup>, &lt;...&gt; kartais yra neorganizuota sistema &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; nes... priemonės sergančiajam gali jo nepasiekti &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; jeigu... nežinos teisinių įstatymų ir negaus konsultacijų, nukreipimų ...linkme &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; o tai... pas kokį geranorišką specialistą pakliūsi ir kiek, kur ...nukreips &lt;...&gt;I<sup>4</sup>.</i>	<b>9</b>
--	--	----------

Lentelėje pateikti tyrimo duomenys leidžia teigti, kad sergančiųjų socialines problemas padeda spręsti ne tik medikai, bet ir socialiniai darbuotojai. Vis dėlto menkiausiai asmenys, sergantys onkologine liga, vertina teikiamas administracines paslaugas.

**Medicinos darbuotojai.** Kaip rodo tyrimo duomenys, medikai prisideda prie siūlomų NVO iniciatyvų ir taip gerina asmenų, sergančių onkologine liga, gyvenimo kokybę. Medikai, gydydami šiuos ligonius, naudojami inovatyviomis gydymo priemonėmis.

**Socialiniai darbuotojai.** Išanalizavus gautus tyrimo rezultatus galima daryti prielaidą, kad socialinio darbuotojo vaidmuo gydymo įstaigose yra labai svarbus. Tai yra tarpininkas tarp paciento ir mediko, atliekantis ir daugiau vaidmenų. Informacijos stygius ligoninėse didžiulis – tai atskleidžia tyrimo rezultatai. Socialinio darbuotojo pasigendama ir universitetinėse ligoninėse, ir vėžio institute, ir regioninėse ligoninėse, ir pirminės sveikatos priežiūros centruose. Kartu su šeimos gydytojais toks specialistas būtų didelė pagalba asmeniui, išgirdusiam ligos diagnozę.

**Administracinių paslaugų (ne)užtikrinimas.** Kaip atskleidė tyrimo duomenys, viešojo sektoriaus atliekamos paslaugos dažnu atveju pasiekiamos, jeigu asmuo, sergantis onkologine liga, yra savarankiškai pasidomėjęs, kokios paslaugos ir kokios išmokos jam turi būti suteikiamos. Iš to galima daryti prielaidą, kad informacijos sklaida nepasiekia asmens, kuriam ši parama ar paslauga turi būti suteikiama iškart po to, kai bus baigtas aktyvus gydymas.

### 3.5 Asmenų, sergančių onkologine liga, problemos

Interviu metu gauti tyrimo duomenys leido išskirti dar vieną kategoriją, nesusijusią su konkrečiu klausimu, bet išryškinusią problemas, su kuriomis susiduria sergantieji onkoline liga. Remiantis gautais tyrimo duomenimis išskirtos šios kategorijos (žr. 7 lentelę, visa lentelė pateikta prieduose, žr. 16 priedą).

7 lentelė

#### Asmenų, sergančių onkologine liga, problemos

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT.
<b>Psichologiniai sunkumai susirgus</b>	<i>&lt;...&gt; mes žinom tik tuos, kurie numiršta, bet... sėkmingai gyvena.... mes jų nepažįstam... jų nemažai &lt;...&gt;.I<sup>3</sup> &lt;...&gt; kiekvienam išgirsti apie ...ligą lyg nuosprendis mirti &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; vėliau gavus nuoseklų paaiškinimą ir gydymą supranta, kad... gyventi ir išgyventi &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; sunkesniais atvejais... pagalbos prireikia ...didesnės, įtraukiant artimuosius &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; didžioji dauguma pasiduoda ligai ...leidžia... pykčiui, agresijai &lt;...&gt;I<sup>6</sup>, &lt;...&gt; pačiai sunku susitaikyti su liga &lt;...&gt;I<sup>2</sup></i>	<b>8</b>
<b>Visuomenės neigiamas požiūris</b>	<i>&lt;...&gt; visi galvoja, kad yra mirtina liga &lt;...&gt;I<sup>3</sup>, &lt;...&gt; kiti žmonės... nežino, kaip bendrauti su ...pacientais &lt;...&gt;I<sup>3</sup>, &lt;...&gt; stigma, jeigu sergi ...pasmerktas mirčiai &lt;...&gt;I<sup>3</sup>.</i>	<b>3</b>

<b>Sprendimo būdai ir pagalbos priemonės</b>	<p>&lt;...&gt; gydymas, socialinės išmokos, neįgalumo pensija, daugiau atostogų, paliatyvioji pagalba... tai... pagrindiniai būtinieji dalykai &lt;...&gt;I<sup>7</sup>, &lt;...&gt; neįgalumas ir darbo išsaugojimas &lt;...&gt;P<sup>2</sup>, &lt;...&gt; Susirgus onkologine... sveikata turi... rūpinasi valstybė, jos pagalbos priemonės &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; vaistų kompensavimo &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; psichologų konsultavimo &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; sanatorinio gydymo &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; nedarbingumo išmokų &lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt; svarbiausia gydymas ...nemokamas &lt;...&gt;P<sup>3</sup>, &lt;...&gt; pradinis gydymas... chemoterapija... švitinimas... dėl vardinės chemoterapijos &lt;...&gt;P<sup>3</sup>. &lt;...&gt; galėčiau pasakyti... 90 tablečių trijų... kursas kainuoja 20000, ...atitinki kriterijus ...valstybė kompensuoja &lt;...&gt;P<sup>3</sup>, &lt;...&gt; yra... brangių priemonių, jau... gilesnis gydymas &lt;...&gt;P<sup>3</sup>, &lt;...&gt; priemonės ...brangios, valstybė jau eina į priekį su tuo &lt;...&gt;P<sup>3</sup>, &lt;...&gt; netekus krūties(y)... į metus kartą protezas su liemenėle &lt;...&gt;P<sup>3</sup>.</p>	<b>19</b>
--	---	-----------

Kaip rodo tyrimo duomenys, asmenys, sergantys onkologine liga, patiria įvairiausių sunkumų dėl psichologinės būsenos, dėl visuomenėje vyraujančios nuomonės apie ligą.

**Psichologiniai sunkumai susirgus.** Kaip atskleidė tyrimo duomenys, asmenys, kuriems diagnozuojama onkologinė liga, dažniausiai mano, jog jų gyvenimo trukmė ženkliai sutrumpėja, todėl jiems labai sunku susitaikyti su pasikeitusia situacija – kai kurie sergantieji dėl to tampa pikti, netgi agresyvūs. Tyrimo duomenys atskleidžia ir tai, kad asmenys, sergantys onkologine liga, pakankamai ilgai gyvena, jei liga yra suvaldoma. Kaip pabrėžia patys tiriamieji, „mes žinom tik tuos, kurie numiršta, bet <...> sėkmingai gyvena ...mes jų nepažįstam ...jų nemažai“. Iš gautų tyrimo duomenų galima daryti prielaidą, kad psichologinė pagalba reikalinga ne tik pačiam sergančiajam, bet ir jo šeimos nariams. Kaip rodo pateikti tyrimo duomenys, informacija apie ligą, jos gydymo būdus, valstybės parama ir pagalba dar sunkiai prieinama, nes tik švietimas ir asmens konsultavimas užtikrina produktyvų sveikimo laikotarpį.

**Visuomenės neigiamas požiūris.** Remiantis gautais tyrimo rezultatais galima daryti išvadą, kad visuomenėje dar gaji nuomonė, jog diagnozuota onkologinė liga sąlygoja trumpą gyvenimo laiką. Daugelis žmonių nemoka ir nežino, kaip bendrauti su sergančiais asmenimis, dažniausiai jų vengia. Kaip rodo pateikti duomenys, visuomenėje sirgimas onkologine liga prilyginamas mirčiai.

**Sprendimo būdai ir pagalbos priemonės.** Valstybė sergančiajam onkologine liga suteikia nemokamą gydymą, įgyvendinamos vėžio kontrolės programos, kad anksti būtų diagnozuojama liga ir sėkmingam gydymui būtų skiriama gerokai mažiau valstybės lėšų, o pačių asmenų gyvenimo kokybė ženkliai pagerėtų. Iš lentelėje pateiktų duomenų matyti, kad valstybė, skirdama įvairias išmokas, prisideda prie socialinės atskirties. Asmeniui susirgus, jis netenka darbingumo, sumažėja jo pajamos, todėl valstybė skiria ne tik neįgalumo, senatvės, socialines išmokas, bet ir tikslines, vienkartinės pinigines išmokas, įgalinančias pagerinti situaciją dėl laikinai susidariusių problemų. Kaip rodo gauti tyrimo rezultatai, valstybė užtikrina paliatyviosios slaugos paslaugą, o tai reiškia, kad sunkiai sergantiems ligoniams, kurių liga labai greitai progresuoja, reikalinga nuolatinė daugelio specialistų pagalba. Paliatyvioji pagalba apima ne tik medicininės, slaugos, psichologines, bet ir socialines bei dvasines paslaugas. Kaip rodo tyrimo duomenys, valstybės lėšomis taikomas individualus gydymas, kompensuojami medikamentai, atliekamos plastinės krūtų operacijos ir kt.

*Apibendrinant galima teigti, kad asmenų, sergančių onkologine liga, gyvenimo kokybė, kaip rodo tyrimo duomenys, labai priklauso ir nuo psichologinės bei socialinės sveikatos. Psichosocialinė pagalba yra vienas iš gydymo būdų. Valstybės išlaidos gydymui kompensuojamos iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo ir Valstybinės ligonių kasos. Svarbu tai, kad valstybės skiriamos pinigines socialinės paramos tikslas yra patenkinti būtinausius asmens, susirgusio onkologine liga, poreikius, kada jo pajamos yra nepakankamos. LR Konstitucijos 53 st. pabrėžiama, kad valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir užtikrina medicininę pagalbą asmeniui susirgus.*



### 3.6 Onkologine liga sergančių asmenų poreikių užtikrinimas

Interviu metu buvo pateikiami klausimai apie socialinius poreikius susirgus onkologine liga. Remiantis gautais tyrimo duomenimis, išskirtos šios kategorijos (žr. 8 lentelę kitame psl., visa lentelė pateikta prieduose, žr. 15 priedą).

8 lentelė

#### Onkologine liga sergančių asmenų poreikių užtikrinimas

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT.
Fiziologiniai	<...> įkalti į galvu ką reik susitvarkyt, reikia eit, reikia prašyt ir gyvens <...>I <sup>5</sup> , <...> ...o kits saka, kas čia bus? <...>I <sup>5</sup> , <...> ne visi žmonės vienodai ...kaip nori susitvarkyt... dejuoja, bet nesupranta tai... nepaiso... <...>I <sup>5</sup> , <...> Statistika...vos susirgę... ja vadovaujasi... lygina save..., kurie ...po diagnozės miršta <...>I <sup>6</sup> , <...> viskas svarbu: pačio požiūris į save ir aplinkinių <...>I <sup>5</sup> , <...> remisija ...šuva pripranta... tas ...gyvenant su ta liga jūs pamirštat.. jeigu tu nori gyvent... turi reguliariai tikrintis <...>I <sup>3</sup> .	6
Meilė ir priklausomybė	<...> Palaikymas artimųjų <...>I <sup>5</sup> , <...> reikalingas... .pagarba ir dėmesys <...>I <sup>7</sup> , <...>... pagalba.. ir artimųjų <...>I <sup>6</sup> , <...> Šeimos nariai, jų palaikymas.. .labai svarbus <...>I <sup>3</sup> .	4
Psichosocialiniai	<...> pirmiausia psichologinė pagalba sužinojus diagnozę <...>I <sup>6</sup> , <...> Kuo sunkesnė ...ligos stadija, tuo daugiau ...reikalinga socialinė pagalba <...>I <sup>4</sup> , <...> kad reikalinga visokeriopa pagalba įvairių specialistų <...>I <sup>6</sup> , <...> žmogui vienam kovoti su liga... neįmanoma, būtina visokeriopa profesionali pagalba <...>I <sup>4</sup> , <...> Sunkesniais ligos... visos... pagalbos turi daugėti <...>I <sup>4</sup> .	5
Į klausimą tiesiogiai neatsakytą	<...> sergančiojo poreikiai ir pagalba priklauso nuo ligos sunkumo, gydymo eigos <...>I <sup>4</sup> , <...> socialinė ir medicininė pagalba priklauso nuo ligos diagnozės... sunkumo lygio <...>I <sup>4</sup> ,	2
Saugumo	<...> priklauso nuo... žmogaus asmeniškai <...>I <sup>2</sup> , <...> vieni nori kalbėti... kiti užsidaro savyje <...>I <sup>2</sup> , <...> svarbiausia pačio vidiniai resursai, nusiteikimas <...>I <sup>2</sup> , <...> kiti apskritai nenori kalbėti nei apie ligą... patarimus.. apie nieką... nes tai uždara tema <...>I <sup>3</sup> , <...> diagnozę išgirsta žmogus, ...gauti ir psichologinę, emocinę pagalbą <...>I <sup>4</sup> ,	5
	<...> saugumo nejaučiu <...>I <sup>2</sup> , <...> ...išgirdus šią diagnozę, žemė slysta iš po kojų ....I <sup>2</sup> , <...> labai sunku su tuo susitaikyti <...>I <sup>2</sup> , <...> diagnozės nustatymas ...sunkiausias momentas, ...nežinomybėje <...>I <sup>4</sup> ,	4
Saviraiškos	<...> ten svanoriauja patys pacientai, ...globoja ...kaip būna.. .silpni <...>I <sup>3</sup> , <...> jie juos „išlydi“ gražiai <...>I <sup>3</sup> <...> ir į seminarus važiuoj, visas paskaitas <...>I <sup>5</sup> , <...> o kas ...nenor... neatvesi ranka <...>I <sup>5</sup> , <...> padarau gera ...kai fuoju<...>I <sup>3</sup> , <...> didelė dauguma pacientų ...labai nori vienas kitam pagelbėti <...>I <sup>3</sup> ,	12
Bendravimo	<...> susigyvenimas su liga, o paskui bendravimas <...>I <sup>2</sup> <...> pacientas... su savo daktaru <...>I <sup>3</sup> , <...> o jau paskui bendravimas <...>I <sup>3</sup> , <...> kadangi ...supranta tik tas žmogus geriausiai, kuris lygiai toks pats kaip tu esi <...>I <sup>3</sup> <...> Nuoširdus bendravimas ir palaikymas turi... paraleliai su gydymu <...>I <sup>4</sup> , <...> Bendravimas tai pirmiausiai <...>I <sup>5</sup> , <...> vienas per kitą, vienas tą sužoja, kitas tą... pats geriausiai <...>I <sup>5</sup> ,	7
Dvasiniai ir egzistenciniai poreikiai	<...> ten kreipiasi į tas religines, į religiją eina labai <...>I <sup>3</sup> , <...> sergantysis... siųstus išbandymus, dėl ko ...stengtis gyventi <...>I <sup>4</sup> , , <...> tikėjimas suteikia žmogui stiprybės <...>I <sup>4</sup> <...> bet net paskutinėmis gyvenimo valandomis reikalingas dvasinis palaikymas <...>I <sup>7</sup> <...> jog Dievu, bažnyčia pradeda tikėti tuomet, ....lieka paskutinė viltis <...>I <sup>6</sup> , <...> ligos metu žmonės... tiki tuo, kuo niekada netikėjo <...>I <sup>6</sup> , <...> Žmogus dvasinė būtybė..., kyla egzistenciniai, prasminiai gyvenimo klausimai <...>I <sup>7</sup> , <...> šis poreikis... aktualus brandesnei būtybei <...>I <sup>7</sup> , <...> geba žvelgti ...prasme, ne... materialine... suprantama tikrove <...>I <sup>7</sup> , <...> labai sunku su tuo susitaikyti <...>I <sup>2</sup> .	19

	<...> <i>Netikiu dievu &lt;...&gt;P.</i>	<b>1</b>
<b>Nepatenkinti poreikiai</b>	<...> <i>nebūčiau... pirmininkė... tikrai nieko ....provincija ka nieko nežinotume &lt;...&gt;P, &lt;...&gt; kokios socialinės pagalbos galimybės... dažnai trūksta informacijos &lt;...&gt;P, &lt;...&gt; Informacijos yra, bet atrasti ...žmonių nepajėgia &lt;...&gt;P, &lt;...&gt; Ši paslauga ligoninėse dar neišvystyta&lt;...&gt;P' &lt;...&gt; kaimo žmones nežino, kad... protezas, vatas nešiojas, da sėmenų maišelį pasisiuv &lt;...&gt;P, &lt;...&gt; tai reiškia iš ligoninės išėję tai nieks nepasake, kaip galim tvarkytis, kad tą liemenėlę gaut &lt;...&gt;P, &lt;...&gt; nebent pats žmogus kažkur kažką nugirdo &lt;...&gt;P', &lt;...&gt; savo jėgomis bando susirast &lt;...&gt;P, &lt;...&gt; Mieste galimai.. paslaugų ar specialistų kompetencijos trūkumas... mažuose... problema .skaudi &lt;...&gt;P,</i>	<b>14</b>

Tyrimo duomenys atskleidė, kad poreikiai pasireiškia įvairiais būdais ir priklauso nuo kintančios situacijos. Kaip matyti iš lentelėje pateiktų poreikių spektro, jis yra gana platus. Nepatenkinus kurio nors poreikio, apima emocinio nepasitenkinimo jausmas, vidinė įtampa, neretai patiriamas diskomfortas.

**Fiziologiniai.** Kaip rodo lentelėje pateikti tyrimo rezultatai, ganėtinai ryškūs yra savivertės poreikis. Asmenys, susirgę onkologine liga, dažniausiai nieko savarankiškai nenori daryti, tik kito asmens motyvuoti kreiptis pagalbos. Savivertė kinta tik periodiškai tikrinantis sveikatą ir pakeitus požiūrį į situaciją.

**Meilė ir priklausomybė.** Artimųjų palaikymas, jų dėmesys yra labai svarbūs susirgus onkologine liga.

**Psichosocialiniai poreikiai.** Kaip rodo tyrimo duomenys, psichologų pagalba turi būti prieinama jau supažindinant su tyrimų rezultatais ir diagnoze. Remiantis tyrimo duomenimis galima daryti prielaidą, kad socialinė pagalba priklauso nuo ligos sudėtingumo, t. y. pagalbos teikimas turi atitikti asmens, sergančio onkologine liga, poreikius.

**Į klausimą tiesiogiai neatsakyta.** Remiantis tyrimo duomenimis galima teigti, kad nuo ligos eigos ir sudėtingumo priklauso ir sergančiųjų poreikių dinamika.

**Saugumo.** Šioje kategorijoje galima išskirti du vienas kitam prieštaraujančius saugumo poreikius: svarbu tiek asmens nusiteikimas, tiek tai, kiek jis yra atviras su kitais ir kaip sugeba priimti kitų pagalbą. Saugumo poreikius sunku užtikrinti, nes susitaikymas su liga yra sudėtingas procesas, dažnai ilgai besitęsiantis, o tai gali sukelti įvairių komplikacijų.

**Saviraiškos.** Kaip rodo lentelėje pateikti tyrimo duomenys, saviraiškos poreikis yra labai išreikštas. Asmenys, sergantys onkologine liga, dažniausiai dalijasi savo patirtimi ir noriai prisideda prie pagalbos teikimo sergantiesiems. Dažnai tai būna savanoriška sunkiai sergančiųjų globa, paliatyviosios pagalbos teikimas ir kt. Asmenys, teikdami pagalbą kitiems, jaučiasi realizuojantys save, o tai suteikia vidinį pasitenkinimą. Organizuojami įvairūs seminarai ir kitos veiklos, remiantis tyrimo duomenimis, taip pat prisideda prie sergančiųjų saviraiškos poreikių tenkinimo.

**Bendravimo.** Kaip matyti iš gautų tyrimo duomenų, bendravimo poreikis ryškiai dominuoja. Bendravimas be galo svarbus ne tik su artimaisiais, medikais, bet ir su ta pačia liga sergančiaisiais, nes tai suteikia bendrumo jausmą.

**Dvasiniai ir egzistenciniai poreikiai.** Tyrimo rezultatai parodė, kad egzistenciniai ir dvasiniai poreikiai labai svarbūs sergantiesiems onkologine liga. Remiantis gautų tyrimo duomenimis galima teigti, kad asmeniui paskutinėmis valandoms iki mirties dvasiniai poreikiai ypač svarbūs. Tikėjimas Dievu ir bažnyčia suteikia stiprybės. Pasak Zėndig (1995), dar Kamiu siekė įtraukti egzistencinį patyrimą apie kiekvieno žmogaus gyvenimo vertę į savo mąstymo ir sąvokų pasaulį. Egzistencinės

analizės požiūriu, nebūna gyvenimiškų uždavinių, privalomų visiems be išimties. Anot Frank (2007), egzistencinė analizė, kaip logoterapijos atmaina, stengiasi įrodyti, kad žmogus turi įsisąmoninti savo atsakingą būtį kaip savo paties egzistencijos pagrindą, o egzistencializmas – žmogaus buvimas ir jo vieta pasaulyje.

**Nepatenkinti poreikiai.** Kaip parodė tyrimo duomenys, poreikių nepatenkinimas dažniausiai susijęs su informacijos stoka, ypač regionuose, atitolusiuose nuo didmiesčių. Informacijos trūkumą atskleidžia tyrimo metu informantų pateiktas pavyzdys apie išlaidų kompensavimą už protezus kūno fiziniams trūkumams pašalinti. Tai akivaizdžiai pademonstruoja, kaip trūksta specialistų regioninėse asmens sveikatos priežiūros įstaigose.

*Apibendrinant galima teigti, kad priklausomai nuo ligos eigos poreikiai gali kisti. Net ir sergant daugelį metų, poreikių užtikrinimas yra aktualus, nes liga gali bet kuriuo metu atsinaujinti. Informacijos paieška apie ligą, socialines paslaugas ir kt. prasideda nuo pačių sergančiųjų iniciatyvos. Jeigu asmuo negeba dėl amžiaus ar kitų priežasčių naudotis informacinėmis technologijomis, jam dažniausiai trūksta ir informacijos, susijusios su socialine parama, sanatoriniu gydymu, kitomis socialinėmis ir medicininėmis paslaugomis.*

### 3.7 Socialinės politikos įgyvendinimas

Interviu metu gauti tyrimo rezultatai paskatino išskirti dar vieną tyrimo bloką – socialinės politikos įgyvendinimą (žr. 9 lentelę).

9 lentelė

#### Socialinės politikos įgyvendinimas

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT.
<b>Bendrųjų socialinių paslaugų užtikrinimas (informavimas, tarpininkavimas, konsultavimas, atstovavimas)</b>	<...> taip pat neįgalumas<...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...>...daug problemų, ...susiduria gyventojai...reikalinga pagalba <...> <sup>I<sup>6</sup></sup> , <...> nei paslaugų <...> <sup>I<sup>6</sup></sup> , <...> internetinėje erdvėje ir ne tik ...labai daug visokių informacijų <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...> reikalinga pagalba tvarkant neįgalumo ...specialiųjų poreikių nustatymą <...> <sup>I<sup>6</sup></sup> , <...> reikalinga pagalba lydint pas gydytojus <...> <sup>I<sup>6</sup></sup> .	<b>6</b>
<b>Socialinė parama</b>	<...> neįgalumo pensijos skiriamos, bet...labai mažos <...> <sup>I<sup>7</sup></sup> , <...> Galimybė gauti nedarbingumo pašalpą dirbančiam žmogui <...> <sup>I<sup>7</sup></sup> , <...> neįgalumo pensiją,<...> <sup>I<sup>7</sup></sup> , <...> gauti ...savivaldybės vienkartinę ligos pašalpą <...> <sup>I<sup>7</sup></sup> <...> savivaldybių paramos skyriai pašalpas...liga <...> <sup>I<sup>6</sup></sup> , <...> Vienkartinė pašalpa kasmet ligos atveju <...> <sup>I<sup>2</sup></sup> , <...> tos vienkartinės, tikslinės išmokos <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...> visos išvardintos<...> <sup>I<sup>2</sup></sup> ,	<b>7</b>
<b>Transporto organizavimas</b>	<...> visame rajone ...centras turi vieną automobilį,...teikti 11 seniūnijos neįgaliesiems, senyvo...asmenims <...> <sup>I<sup>6</sup></sup> , <...> 80 proc. nuolaida transportui <...> <sup>I<sup>7</sup></sup> <...> paramos centra s...turi transportą ...kooperuoja žmones tą dieną...veža <...> <sup>I<sup>5</sup></sup> , <...> Užtat transporto paslauga teikiama, bet kuriuo atveju <...> <sup>I<sup>5</sup></sup> , <...> organizuojant transportą <...> <sup>I<sup>6</sup></sup> , <...> labai daug gelbėja ...nuo sausio pirmos... sergantys... visuomeniniu transportu <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> , <...> parama...pusantro mėnesio važinėti.. ambulatoriškai,... didžiulė pagalba <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> .	<b>7</b>
<b>Į klausimą tiesiogiai neatsakyta</b>	<...> net nežinau...užveskit biški <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> <...> čia viskas reikalinga<...> <sup>I<sup>5</sup></sup> , <...> Visi išvardinti poreikiai yra svarbūs<...> <sup>I<sup>7</sup></sup> , <...> nėra tinkamai atsižvelgiama į žmogaus interesus<...> <sup>I<sup>6</sup></sup> , <...> aš ...nemoku išsireikšti <...> <sup>I<sup>5</sup></sup> ,	<b>5</b>
<b>Socialinė globa</b>	<...> slaugą <...> <sup>I<sup>7</sup></sup>	<b>1</b>
<b>Finansiniai poreikiai</b>	<...> patiria ..asmenines išlaidas...papildomai <...> <sup>I<sup>3</sup></sup> .	<b>1</b>

**Bendrųjų socialinių paslaugų užtikrinimas.** Kaip matyti iš tyrimo duomenų, informavimas, konsultavimas ir tarpininkavimas informantų įvardijami kaip esminiai poreikiai. Nors informacijos

daug pateikiama internete, bet jos prieinamumas sudėtingas daugeliui asmenų, sergančių onkologine liga. Labai svarbi sergantiesiems tarpininkavimo paslauga rengiant ir pristatant dokumentus, informacija apie tai, kokių dokumentų reikia teikiant juos į NDNT (Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba). Aktuali ir palydėjimo paslauga. Socialinių paslaugų užtikrinimas susirgus – dar viena svarbi pagalbos dalis. Iš lentelėje pateiktų tyrimo duomenų matyti, kad informacijos stygius susijęs su ligos, sanatorinio gydymo po operacijų, pagalbos asmeniui susirgus, sveikatos gerinimo klausimais. Didžiausia problema – informacijos nepasiekiamumas.

Svarbiausia informacija sergantiesiems turėtų būti suteikiama pirminės sveikatos priežiūroje įstaigose (poliklinikose), ligoninėse, nes, kaip matyti iš gautų tyrimo duomenų, asmenys, susirgę onkologine liga, nežino, į ką kreiptis dėl jiems kylančių klausimų. Dažniausiai informacija mažuose regionuose tarpusavyje dalijasi patys sergantieji. Tyrimo duomenys atskleidė, kad bendrųjų socialinių paslaugų užtikrinimas skiriasi didžiuosiuose miestuose ir mažesniuose miestuose. Galima daryti išvadą, kad informacijos prieinamumas geriausias vėžio institutuose, universitetinėse, respublikinėse ligoninėse. Sprendžiant socialines problemas turėtų veikti socialinės apsaugos sistema, užtikrinanti profesionalių socialinių paslaugų teikimą asmenims, sergantiems onkologine liga.

**Socialinė parama.** Jeigu socialinę apsaugą galima būtų apibūdinti kaip visapusišką asmens apsaugą nuo piniginių lėšų praradimo ligos atveju, tai, remiantis atlikto tyrimo duomenimis, galima teigti, kad socialinė parama yra užtikrinama pakankamai. Valstybė skiria pinigines išmokas – neįgalumo pensijas, bet jos yra mažos. Skiriamos ir vienkartinės išmokos pagal savivaldybėse patvirtintus tvarkos aprašus. Asmenims, sergantiems onkologine liga, socialinės paramos užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija.

**Transporto organizavimas.** Kaip rodo tyrimo duomenys, transporto organizavimas yra labai svarbi socialinė paslauga. Mažesnių miestų gyventojams, sergantiems onkologine liga, tenka prisitaikyti prie seniūnijoje teikiamų transporto paslaugų organizavimo. Jau metai kaip valstybė finansuoja transporto paslaugų apmokėjimą onkologiniams ligoniams. Tyrimo duomenys patvirtina, kad apie valstybės skiriamą 80 proc. paramą naudojantis viešuoju transportu (miesto viešuoju transportu, tarp miestiniu transportu, susisiekimas traukiniu) informantai žino. Tai yra sviri ir labai reikalinga parama, gelbėjanti sergančiuosius nuo didelių išlaidų. Socialinės paslaugos dėl transporto organizavimo daugiausia teikiamos didmiesčiuose, bendruomenės lygmeniu, t. y. seniūnijose, galimybės ribotos dėl lėšų stygiaus.

**Socialinė globa ir finansiniai poreikiai,** remiantis tyrimo duomenimis, užtikrinami, tačiau asmenys, susirgę onkologine liga, patiria papildomų finansinių išlaidų.

*Apibendrinant galima teigti, kad susirgus onkologine liga dažnai asmenims trūksta informacijos, žinių apie ligą, ortopedines priemones, sanatorinį gydymą ir kt. Informacijos stoka dėl socialinių paslaugų, nedarbingumo, rehabilitacijos ir neįgalumo neabejotinai svarbus aspektas. Asmenys, sergantys onkologine liga, pabrėžia, kad dažnai dėl ligos negali priimti tinkamų sprendimų, susijusių su jiems svarbiais finansiniais klausimais. Onkologine liga sergančių asmenų poreikiai įvairūs, tarpusavyje susiję ir visi vienodai svarbūs. Onkologinė liga – visą žmogaus organizmą paveikianti būseną, siejama ne tik su fiziniais poreikiais, bet ir su dvasiniais, egzistenciniais, finansiniais, informaciniais ir kt.*



### 3.8 NVO veiklos vaidmuo ir tikslai įgyvendinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius

Paskutiniu klausimu siekta atskleisti, kaip NVO atstovai įsitraukia į socialinių paslaugų teikimo procesą, NVO atstovų paprašyta pasidalyti organizuojamomis veiklomis ir tuo, kuo jos svarbios patiems NVO atstovams. Remiantis gautais tyrimo duomenimis išskirtos tokios kategorijos (žr. 10 lentelę).

10 lentelė

#### NVO veiklos vaidmuo ir tikslai įgyvendinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT.
<b>Bendrųjų socialinių paslaugų užtikrinimas (informavimas, tarpininkavimas, konsultavimas, atstovavimas)</b>	<i>&lt;...&gt; aš ti... į mani kreipias aš daug patarpininkauju,...turiu su ortopedais, pasakau..kaip susitvarkyt &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; kviesdavomės atstovus iš ligonių kasų &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; stengiamės pas mum kažkur informacijos &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; vykdome informavimą, tarpininkavimą &lt;...&gt;F<sup>7</sup>, &lt;...&gt; Bendravimas pirmučiausiai...naujovių visokių.. apie tyrimus &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; kosmetines operacijas, ...atkūrimas iš jos kūna..jau...kitos galimybės &lt;...&gt;F<sup>5</sup>&lt;...&gt;...daug....apie konferencijas &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; bet jaunimą tai būtinai...kad..žinotų...naujausius tyrimus, &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; Kas nori tai informuoju &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; į laikraštį įdedam skelbimą ...žmones kas domisi, ateina &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; aš organizuoju ..metais surinkus.. 20–30 ir 50.. veždavom...pagal programą ...į Vilnių &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; tas švietims...žmones atein pas mani...skambina..&lt;...&gt; F<sup>5</sup>. &lt;...&gt; dar 150 moterų apmokėsime iš...surinktų pinigų ...paramai...bus...projektas genetinis tyrimas mamai ir dukrai &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; aš pati asmeniškai organizacijos dėka ,...kaip vadovas kreipiausi į politikus dėl implantų ir ...jie kompensuojami &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; Labai.. prašėm..ir...išprašėm &lt;...&gt; F<sup>5</sup>,</i>	<b>15</b>
<b>Sociokultūrinės paslaugos</b>	<i>&lt;...&gt; sociokultūrinės paslaugas&lt;...&gt;F<sup>7</sup>, &lt;...&gt; mes ..turim tuos klubus, keli ten Lietuvoj &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; jie da mus pasikviečia...savivaldybė mažai remia mūsų projektus &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; renginį kokį darant ..prašam.....verslininkų,..gamybas, ..pramonės..paremia biški &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; dar vienas projektas...vežėm medikus skaityti moterims paskaitas į ...miestelius...būtent apie krūties vėžį &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; siuvom pagalves ortopedines moterims po krūties operacijos...pasidėt ranką...jas dalinom.. liko Kaunui &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; keliaujam labai daug &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; važiuodavom nevyriausybių organizacijų grynai....Onkologinį institutą &lt;...&gt;F<sup>5</sup>,</i>	<b>7</b>
<b>Transporto organizavimas</b>	<i>&lt;...&gt; iš...į Vilnių tikrai problema...susiėmimas labai durnas &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; vežam žmones, kurie susidūrę su liga &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; mum samdyt iš didmiesčio lektorių brangiai kainuoja....mes prisitaikom...važiuojam &lt;...&gt;F<sup>5</sup>,</i>	<b>3</b>
<b>Psichosocialinė pagalba</b>	<i>&lt;...&gt; bendraudavom su kitais...sergančių klubai s&lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; buvom...su Onkologiniu instituto.....psichologinių paskaitų turėjom &lt;...&gt;F<sup>5</sup>, &lt;...&gt; centras teikia psichosocialines paslaugas ne tik ligoniams, bet...artimiesiems, ...krizėje ..visa šeima &lt;...&gt;F<sup>7</sup>, &lt;...&gt; papildoma pagalba...integrali onkologinė pagalba &lt;...&gt;F<sup>7</sup>, &lt;...&gt; lydime žmogų per remisijos laikotarpį &lt;...&gt;F<sup>7</sup>, &lt;...&gt;... teikiame tiek paslaugų, kiek konkrečiam žmogui reikia &lt;...&gt;F<sup>7</sup>, &lt;...&gt; emocinė, dvasinę pagalbą &lt;...&gt;F<sup>7</sup>&lt;...&gt; aš..ligoninėj...siūlė..paskaitas parengt &lt;...&gt;F<sup>5</sup>,</i>	<b>7</b>

**Bendrųjų socialinių paslaugų užtikrinimas (informavimas, tarpininkavimas, konsultavimas, atstovavimas).** Kaip parodė tyrimo rezultatai, NVO atstovai teikia informavimo, konsultavimo, bendradarbiavimo paslaugas – taip užtikrinamas asmenų, sergančių onkologine liga, pirminės informacijos prieinamumas. Svarbu tai, kad NVO atstovai rengia ir vykdo projektą dėl genetinių tyrimų, kuriuos finansuoja Privalomasis sveikatos draudimo fondas (toliau – PSDF).

**Sociokultūrinės paslaugos.** Kaip rodo tyrimo duomenys, sociokultūrinės paslaugos yra labai svarbios asmenims, sergantiems onkologine liga. Medikų vedami seminarai ir paskaitos apie ligą, jos gydymo būdus, mitybą, kitus aspektus yra labai svarbūs sergantiesiems.

**Transporto organizavimas.** Transporto pagalbos užtikrinimas vykstant į gydymo įstaigas, specialistų konsultacijas viešuoju transportu dėl pandemijos ribotas. Išvykos, organizuojamos NVO atstovų, užtikrina gerą sergančiųjų emocinę būseną.

**Psichosocialinė pagalba.** Kaip rodo lentelėje pateikti tyrimo duomenys, NVO atstovai siekia ne tik suteikti visą rūpinimą informaciją, bet ir rūpinasi, kad asmenys, sergantys onkologine liga, gautų profesionalią psichologinę pagalbą, dažnai ji būtina ir šeimos nariams. Bendradarbiaujant su kitų organizacijų nariais kuriamos tarsi savipagalbos terapijos.

*Apibendrinant galima teigti, kad Lietuvoje, kaip ir daugelyje valstybių, tam, kad būtų užtikrinami onkologine liga sergančių asmenų poreikiai, įgyvendinant socialinę politiką, pasitelkiamos socialines paslaugas teikiančios nevyriausybinės organizacijos, padedančios užtikrinti piliečių gerovę ir teikiančios profesionalias paslaugas sprendžiant socialines problemas.*

*Socialinę politiką užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius įgyvendina ne tik Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, savivaldybės, bet ir nevyriausybinės organizacijos. Kaip parodė atlikto tyrimo duomenys, valstybinių įstaigų ir NVO bendradarbiavimas prisideda prie asmenų, sergančių onkologine liga, socialinių paslaugų galimybių plėtojimo. Asmenys, sergantys onkologine liga, dažnai jaučiasi izoliuoti dėl nepakankamai jiems teikiamos informacijos. Atlikus tyrimo duomenų analizę galima daryti išvadą, kad pirminės sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai turėtų gerai išmanyti medicinines, socialines paramos pagalbos principus. Atlikus dvasinių ir egzistencinių poreikių analizę nustatyta, kad tikėjimas Dievu ir Bažnyčia tampa viena iš pagalbos formų. Finansinės paramos poreikius tiriamieji įvardijo kaip sunkiai įgyvendinamus. Nustatyta, kad finansinių poreikių užtikrinimas sunkiai prieinamas, nes kiekviena savivaldybė yra numačiusi skirtingas tikslines ar vienkartinės išmokas – ši nesuvienodinta tvarka kelia pasipiktinimą tarp asmenų, sergančių onkologine liga. Tyrimo metu nustatyta, kad onkologinė liga daro didelį poveikį asmens psichologinei būsenai ir socialinei pusiausvyrai. Išanalizavus tiriamųjų psichosocialinius poreikius nustatyta, kad psichologinės pagalbos poreikis, sužinojus diagnozę, yra labai išreikštas. Dauguma asmenų, sergančių onkologine liga, susiduria su socialinės pagalbos ir socialinės paramos trūkumu, todėl labai svarbu, kad būtų užtikrintos socialinės pagalbos įgyvendinimo priemonės: transporto organizavimas, tarpininkavimas tarp asmens ir institucijų, informacijos prieinamumas (krūtų protezo įsigijimo tvarkos ir kt.), piniginės išmokos susirgus, neįgalumo ar darbingumo nustatymo dokumentų pateikimas, šeimos narių palaikymas.*

## IŠVADOS

- Mokslinės literatūros analizė parodė, kad socialinė politika suprantama kaip visuma priemonių ir politinių veiksmų, kuriais siekiama socialinės gerovės, o socialinės politikos įgyvendinimas, užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius, suvokiamas kaip socialinės politikos priemonių, kuriomis siekiama socialinės gerovės onkologine liga sergantiems asmenims, įgyvendinimo užtikrinimas.
- Socialinės politikos įgyvendinimas, užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius, remiasi socialinės politikos plačiąja prasme suvokimu, kas atitinka Europos tradiciją: apima socialinę apsaugą (socialinis draudimas, socialinės paslaugos ir socialinė parama) ir darbo politikos bei apgyvendinimo klausimus. Socialinės politikos rengėjai ir įgyvendintojai gali būti įvairūs subjektai: valstybės institucijos, nevyriausybinės organizacijos, pavieniai asmenys. Jų vyravimas socialinėje politikoje priklauso nuo konkrečios visuomenės svarbiausių gerovės šaltinių. Socialinę politiką vykdo valstybės institucijos įvairiu lygmeniu: vietiniu, tarptautiniu, nacionaliniu.
- Didėjant gydymo galimybėms, atsiranda galimybių taikyti individualų gydymą. Valstybinė ligonių kasa kompensuoja medikamentus, apmoka asmenų, sergančių onkologinėmis ligomis, ambulatorinį ir stacionarinį gydymą, užtikrina pagalbos priemones. Valstybė garantuoja draustiesiems privalomuoju sveikatos draudimu (PSD) nemokamą gydymą ir reabilitaciją po aktyvaus gydymo. Mokslo pažanga medicinos srityje leidžia pasiekti geresnių gydymo rezultatų, o tai reiškia, kad priemonės ir paslaugos užtikrina asmenų išgyvenamumą.
- Tyrimo rezultatai parodė, kad abejojama gerovės valstybėje pagalba asmeniui, o priemonės pateikiamos tik teorinės. Asmuo, susirgęs onkologine liga yra priverstas savarankiškai domėtis teikiama socialine pagalba ir parama sergančiajam onkologine liga. Dažniausiai problema įvardijama kaip informacijos apie darbingumo ar neįgalumo nustatymo tvarką stygių. Tik pačio asmens domėjimasis įstatymais, nutartimis, sprendimais užtikrina administracines paslaugas.
- Labiausiai nepasitenkinamas išreikštas medicinos politikos sistema. Pabrėžiamos situacijos, kai pas specialistus asmenys, sergantys onkologine liga, patekti negali, tenka ilgai laukti onkologų konsultacijų – kartais ir iki trijų mėnesių. Nemokamas medicininis gydymas sunkiai įsivaizduojamas – norėdami gauti paslaugą, asmenys už ją atsiskaito iš asmeninių lėšų. Net gi registracija telefonu ne visada yra įmanoma, ribojamas tiesioginis kontaktas su registrotore. Įvairūs medicininiai tyrimai, norint nustatyti diagnozę, yra mokami, inovatyvūs gydymo metodai ne visiems visuomenės nariams lengvai prieinami, ypač regionuose paliatyviosios pagalbos užtikrinimas sunkiai pasiekiamas. O genetiniai tyrimai penkiasdešimties metų ir vyresniems žmonėms ne visada yra kompensuojami.
- Onkologinė liga – visą žmogaus organizmą paveikianti būseną, siejama ne tik su fiziniais poreikiais, bet ir su dvasiniais, egzistenciniais, finansiniais, informaciniais ir kt. Tyrimo metu analizuojant poreikių grupes nustatyta, kad meilės ir priklausomybės poreikiai, artimųjų pagalba ir palaikymas yra labai svarbūs sergantiesiems, bet dominuojantys yra psichosocialiniai poreikiai. Analizuojant informacijos poreikius nustatyta, kad labiausiai išryškėjo informacijos prieinamumo, susijusio su liga, jos gydymo metodais, sanatoriniu

gydymu, ortopedinių gaminių įsigijimu, darbingumo, neįgalumo nustatymo tvarkos ir kt. poreikiais.

- Socialinę politiką užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius įgyvendina ne tik Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, savivaldybės, bet ir nevyriausybinės organizacijos. Kaip parodė atlikto tyrimo duomenys, valstybinių įstaigų ir NVO bendradarbiavimas prisideda prie asmenų, sergančių onkologine liga, socialinių paslaugų galimybių plėtojimo. Asmenys, sergantys onkologine liga, dažnai jaučiasi izoliuoti dėl nepakankamai jiems teikiamos informacijos. NVO atstovai siekia ne tik suteikti visą rūpimą informaciją, bet ir rūpinasi, kad asmenys, sergantys onkologine liga, gautų profesionalią psichologinę pagalbą, dažnai ji būtina ir šeimos nariams. Bendradarbiaujant su kitų organizacijų nariais kuriamos tarsi savipagalbos terapijos.

## REKOMENDACIJOS

### **Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai:**

Būtina suvokti, kad socialinės politikos įgyvendinimas negalimas be teikėjo ir gavėjo, o tai reiškia be asmenų, sergančių onkologine liga, ir socialinės politikos formuotojų.

Į socialinės politikos įgyvendinimą ir toliau efektyviai įtraukti visas suinteresuotas grupes – valdžios, verslo ir nevyriausybinų organizacijų atstovus.

Užtikrinti asmenims, sergantiems onkologine liga informacinę sklaidą: pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose, ligoninėse, reabilitacijos centruose, leidžiančią veiksmingai orientuoti socialinės politikos įgyvendinimą gerovės valstybėje.

Telkti žmogiškuosius ir finansinius išteklius institucijose, siekiančiose įgyvendinti socialinės politikos principus.

Siekti sėkmingo socialinės politikos įgyvendinimo, užtikrinant socialinių paslaugų efektyvų administravimą asmenims, sergantiems onkologine liga.

Administruoti socialinių paslaugų teikimą seniūnijose, savivaldybėse: taikyti pažangiausias valdymo priemones, pasitelkti darbuotojų profesines kompetencijas ir taip įgyvendinti institucijų tikslus ir plėtros strategijas.

## LITERATŪRA:

1. Aidukaitė, J., Bogdanova, N., & Guogis, A. (2012). *Gerovės valstybės kūrimas Lietuvoje: mitas ar realybė?*. Lietuvos socialinių tyrimų centras.
2. Alubeckienė, V. (2020). *Socialinių paslaugų organizavimo slaugos ligojinės ypatumai*.
3. Andersen, J. G. (2012). Welfare states and welfare state theory.
4. Andrews, R., & Gilke, S. (2016). Welfare states and social cohesion in Europe: Does social service quality matter?. *Journal of Social Policy*, 45(1), 119–140.
5. Andrijauskaitė, L. (2015). Socialinių paslaugų sistema Lietuvoje viešojo valdymo modernizavimo kontekste.
6. Arbyn, M., Gultekin, M., Morice, P., Nieminen, P., Cruickshank, M., Poortmans, P., & Weiderpass, E. (2021). The European response to the WHO call to eliminate cervical cancer as a public health problem. *International Journal of Cancer*, 148(2), 277–284.
7. Augis, R., & Kočiūnas, R. (1993). *Psichologijos žodynas*. Vilnius: Mokslo ir enciklopedijų leidykla, 368.
8. Austin, M. J. (2018). Social work management practice, 1917–2017: A history to inform the future. *Social Service Review*, 92(4), 548–616.
9. Avelino, F., Wittmayer, J. M., Kemp, R., & Haxeltine, A. (2017). Game-changers and transformative social innovation. *Ecology and Society*, 22(4).
10. Bacevičienė, M. (2005). Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybė, subjektyvusis sveikatos vertinimas ir jo reikšmė prognozuojant mirtį: daktaro disertacija: biomedicinos mokslai, medicina (07B).
11. Baghirzade, N. (2020). Varieties of Capitalism and Welfare. SEA – Practical Application of Science, Vol. VIII, Issue 23(2), 163–168.
12. Baltutyte, E. (2015). Europos socialinė chartija ir socialinės teisės Konstitucijoje.
13. Bardach, E. (2006). Praktinis politikos analizės vadovas.
14. Bardach, E. (2006). Policy dynamics. *The Oxford handbook of public policy*, 336–366.
15. Bartuškaitė, M., & Butkevičienė, E. (2013). Lietuvos gyventojų požiūris į sveikatos priežiūros sistemą ir alternatyviąją mediciną.
16. Berger, P. L., & Luckmann, T. (1999). *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění*.
17. Bitinas, A., Tartilas, J., & Litvaitienė, J. (2011). *Socialinės apsaugos teisė*.
18. Bitinas, B., Rupšienė, L., & Žydžiūnaitė, V. (2008). Kokybinių tyrimų metodologija.
19. Bode, I., Champetier B., Chartrand S. (2013). Embedded marketization as transnational path departure. Assessing recent change in home care systems comparatively. *Comparative Sociology*, 12 (6), 821–50.
20. Boselie, P., Harten, J. V., Veld, M. (2019). A human resource management review on public management and public administration research: stop right there...before we go any further... *Public Management Review*, 23 (4), 483–500.
21. Bourreau, M., Feasey, R., & Nicolle, A. (2020). Penkiolikos metų valstybės pagalbos plačiajuosčiam ryšiui Europos Sąjungoje vertinimas: kiekybinė analizė. *Telekomunikacijų politika*, 44 (7), 101974.
22. Brewer-Carías, A. R., Bolívar, S., & Bur, D. F. (1989). *Judicial review in comparative law*. Cambridge University Press.

23. Brewin, C. R., Wing, J. K., Mangen, S. P., Brugha, T. S., & MacCarthy, B. (1987). Principles and practice of measuring needs in the long-term mentally ill: the MRC Needs for Care Assessment. *Psychological medicine*, 17(4), 971–981.
24. Brooks, J., Wilson, K., & Amir, Z. (2011). Additional financial costs borne by cancer patients: A narrative review. *European Journal of Oncology Nursing*, 15(4), 302–310.
25. Butkevičienė, E., & Vaidelytė, E. (2011). Is there any interest in politics? Interest and opportunities for participation in virtual discussions on political issues in Lithuania. *Socialiniai mokslai*, (1), 7–14.
26. Charmaz, K. (2010). Studying the experience of chronic illness through grounded theory. In *New directions in the sociology of chronic and disabling conditions* (pp. 8–36). Palgrave Macmillan, London.
27. Chlivickas, E., & Melnikas, B. (2016). Viešasis valdymas: aktualijos ir sprendimai globalizacijos ir žinių visuomenės kūrimo sąlygomis.
28. Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2000). Research methods in education [5 th edn] London: Routledge Falmer. *Teaching in higher education*, 41, 21.
29. Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into practice*, 39(3), 124–130.
30. Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into practice*, 39(3), 124–130.
31. Čižikienė, J. (2020). Vadovų lyderystė pasirenkant diegti Europos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistemą. Mokslo daktaro disertacija. Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
32. Čižikienė, J., & Urmanavičienė, A. (2018). Socialinių paslaugų teikimo aspektai, atsižvelgiant į socialinės atskirties dimensijas racionalaus pasirinkimo teorijos kontekste.
33. Dambrauskas, K. (2020). Neoliberalios valdysenos įtaka Lietuvos tautinių mažumų švietimo politikai socialinės politikos kontekste. *Lietuvos socialinė raida: Socialinių ir etninių mažumų grupių įtrauktis Lietuvoje*, 28–45.
34. Daubarienė, J. (2018). Literatūros analizė studijų darbuose.
35. Daugudienė, L. (2008). *Lietuvos valdančiųjų partijų socialinė politika* (Master's thesis).
36. Davulis, G. (2012). Socialinės politikos principai Europos Sąjungoje ir Lietuvoje. *Societal innovations for global growth [elektroninis išteklius]*, 582–597.
37. Deaton, A. (2016). Measuring and Understanding Behavior, Welfare, and Poverty. *American Economic Review*, 106(6).
38. Dilyte, A., & Lazutka, R. (2017). Youth Political Participation: the Case of Lithuania. *Socialine teorija: empirija, politika ir praktika*, (14), 89–101.
39. Donata, P., & Skubiejūtė, G. (2016). Darbas su onkologinėmis ligomis sergančiais vaikais ir jų šeimomis: socialinę pagalbą teikiančių darbuotojų patirtys. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 2016, nr. 17 (1), 35–54.
40. Dorchach, T. (2020) The causes of welfare state expansion in democratic middle-income countries: A literature review. Prieiga internete: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/spol.12658>
41. Dorchach, T. (2020). The causes of welfare state expansion in democratic middle-income countries: A literature.
42. Dromantienė, L. (2008). Socialinės Europos kūrimas.
43. Dromantienė, L., & Česnaitytė, V. (2011). Europos Sąjungos socialinė politika.

44. Dučinskienė, D., Kalėdienė, R., Petrauskienė, J., & Šumskas, L. (2002). Pasaulio sveikatos organizacijos klausimyno tinkamumo įvertinimas studentų gyvenimo kokybei tirti. *Sveikatos mokslai*, 3(19), 53–58.
45. Dvarionas, D., Motiečienė, R., Ruškus, J., Mažeikienė, N., & Naujanienė, R. (2014). Įgalinančių socialinių paslaugų modelis socialinės gerovės politikos kontekste. *Filosofija. Sociologija*, 25 (2), 88–97.
46. Eirinaki, M., Gao, J., Varlamis, I., & Tserpes, K. (2018). Recommender systems for large-scale social networks: A review of challenges and solutions.
47. Enli, G., & Syvertsen, T. (2020). The Media Welfare State: Why such a concept, what is it used for, does it have a future?. *Nordic Journal of Media Studies*, 2(1), 37–45.
48. Erentaitė, R., & Žukauskienė, R. (2011). Akademinio raštingumo pagrindai.
49. Ferri, D. ir Marquis, M. (2011). Inroads to social inclusion in Europe's social market economy: The case of state aid supporting employment of workers with disabilities. *European Journal of Legal Studies*, 4(2), 38–63.
50. Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571.
51. Frankl, V. (2007). Dešimt tezių apie asmenybę. *Sielogyda. Gydytojo rūpestis – siela. Dešimt tezių apie asmenybę*, 335–346.
52. Friedländer, B., Röber, M., & Schaefer, C. (2021). Institutional Differentiation of Public Service Provision in Germany: Corporatisation, Privatisation and Re-Municipalisation. In *Public Administration in Germany* (291–309). Palgrave Macmillan, Cham.
53. Furmonavičius, T. (2001). Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje. *Biomedicina*, 1(2), 128–132.
54. Furmonavičius, T. (2004). Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės tyrimų metodologiniai aspektai. *Medicina*, 40(6), 509–516.
55. Furmonavičius, T., Naudžiūnas, A., & Stackevičiūtė, R. (2004). Gydytojų metodų ekonominės analizės. *Sveikata*, 97.
56. Gaidytė, E., & Dunajevs, E. (2019). Psichosocialinių paslaugų onkologiniams ligoniams ir jų artimiesiems teikimą lemiantys veiksniai Lietuvoje. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 19, 44–57.
57. Gaižauskaitė, I., & Mikėnė, S. (2014). Socialinių tyrimų metodai: apklausa.
58. Gaižauskaitė, I., & Valavičienė, N. (2016). Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu.
59. Gaižutienė, L. (2020). Socialinių paslaugų administravimas Utenos rajono savivaldybėje (Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas).
60. Gardziulevičienė, L., & Raišienė, A. G. (2021). Socialinių paslaugų prieinamumas vaikus su negalia auginančioms šeimoms gerovės valstybės kontekste.
61. Gardziulevičienė, L., Raišienė, A. G. (2021). Socialinių paslaugų prieinamumas vaikus su negalia auginančioms šeimoms gerovės valstybės kontekste. *Socialiniai tyrimai*, 44 (2), 34–48.
62. Gołniewska, S. (2000). *Polityka społeczna*. Warszawa: Poltext.
63. Goltz, H. H., Major, J. E., Goffney, J., Dunn, M. W., & Latini, D. (2021, January). Collaboration between oncology social workers and nurses: A patient-centered



- interdisciplinary model of bladder cancer care. In *Seminars in Oncology Nursing* (p. 151114). WB Saunders.
64. Guogis, A. (2002). Dėl Lietuvos socialinės politikos modelio. *Politologija* (4 (28)), 75–94.
  65. Guogis, A., & Rakšnys, A. V. (2021). Prezidento vaidmuo gerovės valstybės kūrimo procesuose: Lietuvos Respublikos Prezidento G. Nausėdos atvejis.
  66. Guogis, A., Svirbutaitė-Krutkienė, G. (2020), Gerovės valstybės sampratos ir matavimų problemos. *Socialinis darbas. Patirtis ir metodai*, 25 (1), 9–26.
  67. Hall CS, Lindzey G, Campbell JB. Teorie osobowości: Abraham Maslow: Założenia dotyczące ludzkiej natury: Hierarchia potrzeb. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2006, 436–446.
  68. Hall, C. S., Lindzey, G., & Campbell, J. B. (1957). *Theories of personality* (No. 04; BF698, H3.). New York: Wiley.
  69. Hasenfeld, Y. (2015). What exactly is human services management?
  70. Haxeltine, A., Avelino, F., Wittmayer, J. M., Kunze, I., Longhurst, N., Dumitru, A., & O’Riordan, T. (2017). Conceptualising the role of social innovation in sustainability transformations. In *Social Innovation and Sustainable Consumption* (12–25). Routledge.
  71. Hermann, C. P. (2001, January). Spiritual needs of dying patients: a qualitative study. In *Oncology nursing forum* (Vol. 28, No. 1).
  72. Hyytinen, K. (2017). Supporting service innovation via evaluation: a future oriented, systemic and multi-actor approach.
  73. Jakab, Z., & Tsouros, A. D. (2013). „Sveikata 2020“ – siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. *Visuomenės sveikata*, 4(63), 5–12.
  74. Janušonis, V. (2008). Ligų valdymas: nuo visuminės sampratos iki konkretaus modelio. *Bridges / Tiltai*, 42(1).
  75. Janušonis, V., & Popovienė, J. (2004). Kokybės sistemos: kūrimas ir valdymas sveikatos apsaugos organizacijose.
  76. Jaselionienė, J., & Gurevičius, R. (2020). Stacionariąsias aktyvaus gydymo paslaugas teikiančių asmens sveikatos priežiūros įstaigų tiesinio geografinio prieinamumo netolygumai Lietuvoje. In *Visuomenės sveikata* (Nr. 2 (89), 44–51).
  77. Jokubaitienė, A. (2016). *Onkologinių pacientų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė ir psichosocialiniai poreikiai* (Daktaro disertacija, Vilniaus universitetas).
  78. Jones, J. M., Saeed, H., Katz, M. S., Lustberg, M. B., Forster, V. J., & Nekhlyudov, L. (2021). Readdressing the needs of cancer survivors during COVID-19: A path forward. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 113(8), 955–961.
  79. Juozulynas, A., Jurgelėnas, A., Filipavičiūtė, R., Butkienė, B., Alekna, V., & Savičiūtė, R. (2010). Gyvenimo kokybės prognozavimo galimybė senstančioje visuomenėje. *Gerontologija*, 11(3), 141–147.
  80. Jurgelėnas, A., Juozulynas, A., Butikis, M., & Greičiūtė, K. (2007). Senėjimas ir gyvenimo kokybė. *Gerontologija*, 8(2), 92–96.
  81. Kalediene, R. (1999). Time trends in suicide mortality J in Lithuania. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(6), 419–422.
  82. Kalėdienė, R. (2004). Šiuolaikinės sveikatos vadybos svarba Lietuvos sveikatos sistemos reformos sėkmei. *Medicina*, 40(9), 891–896.
  83. Kardelis, K. (2002). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai.

84. Kardelis, K. (2007). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai [Research methodology and methods]. Šiauliai, Lithuania: Mokslo ir enciklopedijų leidybos centras.
85. Kiurienė, V. (2019). Savivaldybių administracinės priežiūros instituto tobulinimas viešojo valdymo pokyčių kontekste.
86. Köhler, J., Geels, F. W., Kern, F., Markard, J., Onsongo, E., Wieczorek, A., & Wells, P. (2019). An agenda for sustainability transitions research: State of the art and future directions. *Environmental innovation and societal transitions*, 31, 1–32.
87. Köhler, S., Carmody, L., Vasilevsky, N., Jacobsen, J. O. B., Danis, D., Gourdine, J. P., & Robinson, P. N. (2019). Expansion of the Human Phenotype Ontology (HPO) knowledge base and resources. *Nucleic acids research*, 47(D1), D1018-D1027.
88. Kovaliov, R., Simanavičienė, Ž., & Palekienė, O. (2011). Lietuvos socialinės politikos modelio įtaka ĮSA plėtrai Lietuvoje. *Ekonomika ir vadyba*, (16), 551–557.
89. Kozaka, J. (2015). The clinical course of cancer and mental adjustment. *Current Gynecologic Oncology*, 13(1), 27–43.
90. Kudinovienė, J. (2008). Meno edukologinių tyrimų metodologijos pradmenys [Elektroninis išteklius]:[metodinė priemonė].
91. Kvieskienė, G. (2005). *Pozityvioji socializacija: monografija*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
92. Leisering, L. (2021). One Hundred Years of Social Protection. The Changing Social Question in Brazil, India, China, and South Africa. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-54959-6.25>.
93. Lemme, B. (2003). H.(2003). *Suaugusiojo raida*.
94. Littlewood, P., Glorieux, I., & Jönsson, I. (2017). *Social exclusion in Europe: problems and paradigms*. Taylor & Francis.
95. Lobanova, L. (2019). Žmogiškųjų išteklių vadyba: inovatyvūs požiūriai. *Public Administration* (16484541), 1(56).
96. Loorbach, D., Frantzeskaki, N., & Avelino, F. (2017). Sustainability transitions research: transforming science and practice for societal change. *Annual Review of Environment and Resources*, 42, 599–626.
97. Loorbach, D., Wittmayer, J., Avelino, F., von Wirth, T., & Frantzeskaki, N. (2020). Transformative innovation and translocal diffusion. *Environmental Innovation and Societal Transitions*, 35, 251–260.
98. Lugina, A. (2018). Onkologinių ligonių, kuriems taikoma chemoterapija, poreikių analizė. Prieiga internete: [https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/101894/1/Ana\\_Lugina\\_Onkologiniu\\_ligoniu\\_kuriems\\_taikoma\\_chemoterapija\\_poreikiu\\_analiz%20%20.pdf](https://www.lsmuni.lt/cris/bitstream/20.500.12512/101894/1/Ana_Lugina_Onkologiniu_ligoniu_kuriems_taikoma_chemoterapija_poreikiu_analiz%20%20.pdf)
99. Luobikienė, I. (2014). Sociologinių tyrimų metodika.
100. Luobikienė, I., & Butkevičienė, E. (2010). Kaimo gyventojų sociokultūrinio portreto bruožai. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos: mokslo straipsnių rinkinys*, 3(2), 31–38.
101. Mackay, R. (2001). Social protection through social assistance. *Social Security at the Dawn of the 21st Century*, 301–333.
102. Maculevičius, J. (2015). Socialinės apsaugos teisės principų samprata ir jų reikšmė reguliuojant socialinės apsaugos santykius.
103. Makštutis, A. (2016). Strateginis valdymas.

104. Marcijonas, A. (2003). Sudavičius B. *Mokesčių teisė*. Vilnius: Teisinės informacijos centras, 52.
105. Marcinkevičiūtė, G., & Balžekienė, A. (2014). Lietuvos ir Nyderlandų šeimos politikos priemonių ir jų prieinamumo lyginamoji analizė.
106. Maslauskaitė, A. (2008). Mokslo tiriamojo darbo metodologiniai pagrindai. Vilnius: Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija.
107. Maslow, A. (2006). Założenia dotyczące ludzkiej natury: Hierarchia potrzeb. *Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN*.
108. Maslow, A. H. (1969). The farther reaches of human nature. *The Journal of Transpersonal Psychology, 1*(1), 1.
109. McNaughton, M., Urmson, C., Dolan, J. M., & Lee, J. W. (2011, May). Motion planning for autonomous driving with a conformal spatiotemporal lattice. In *2011 IEEE International Conference on Robotics and Automation* (4889–4895). IEEE.
110. Mehnert, A., & Koch, U. (2005). Psychosocial care of cancer patients-international differences in definition, healthcare structures, and therapeutic approaches. *Supportive Care in Cancer, 13*(8), 579–588.
111. Melnikas, B. (2011). Europe of knowledge: the context of global transformations. *European integration studies, (5)*, 45–56.
112. Melnikas, B. (2017). Socialinis verslas: kūrimo ir plėtros poreikiai. *Public Administration (16484541)*.
113. Melnikas, B. (2019). Dinamiškoji vadyba: perspektyvūs požiūriai ir prioritetai. *Viešasis administravimas (16484541)*, 1 (56).
114. Michailakis, D., & Schirmer, W. (2014). Social work and social problems: A contribution from systems theory and constructionism. *International journal of social welfare, 23*(4), 431–442.
115. Michailakis, D., & Schirmer, W. (2014). Social work and social problems: A contribution from systems theory and constructionism. *International journal of social welfare, 23*(4), 431–442.
116. Mikaliūkštienė, A. (2011). Sergančiųjų 2-ojo tipo cukriniu diabetu gyvenimo kokybės ir emocinės būsenos ryšys su ligos ir socialiniais veiksniais.
117. Milevičienė, D. (2003). Socialinės politikos formavimo ribos.
118. Moy, B., Polite, B. N., Halpern, M. T., Stranne, S. K., Winer, E. P., Wollins, D. S., & Newman, L. A. (2011). American Society of Clinical Oncology policy statement: opportunities in the patient protection and affordable care act to reduce cancer care disparities. *Journal of Clinical Oncology, 29*(28), 3816–3824.
119. Monkevičienė, Z., & Rybakovas, E. (2003). Korporacinės socialinės verslo organizacijų atsakomybės koncepcija integracijos į Europos Sąjungą kontekste. Europos Sąjunga-2004: iššūkiai, procesai ir Europos studijos. *Tarptautinės mokslinės konferencijos pranešimų medžiaga*. Kaunas: Technologija, 1, 122–127.
120. Neumann, M., Wirtz, M., Ernstmann, N., Ommen, O., Längler, A., Edelhäuser, F., & Pfaff, H. (2011). Identifying and predicting subgroups of information needs among cancer patients: an initial study using latent class analysis. *Supportive Care in Cancer, 19*(8), 1197–1209.
121. Ngok, K., & Ringen, S. (2013). What Kind of Welfare State Is Emerging in China? *Chinese Public Policy Review*.

122. Öktem, K. G. (2020). The welfare state as universal social security: A global analysis. *Social Inclusion*, 8(1), 103–113.
123. Osterman, C. K., Triglianios, T., Winzelberg, G. S., Nichols, A. D., Rodriguez-O'Donnell, J., Bigelow, S. M., & Ray, E. M. (2021). Risk stratification and outreach to hematology/oncology patients during the COVID-19 pandemic. *Supportive Care in Cancer*, 29(3), 1161–1164.
124. PAYNE, M. (1991). *Social Work Theory: A critical introduction*.
125. Papirtis, L. V., & Bitinas, A. (2010). Socialinio teisingumo įgyvendinimo problematika finansuojant socialinės saugos sistemą.
126. Papirtis, L. V., Bitinas, A. 2010. *Socialinio teisingumo įgyvendinimo problematika finansuojant socialinės saugos sistemą*. ISSN 202-2239 Socialinių mokslų studijos, 3(7), p 37–58. MRU.
127. Parlamento, E. (2011). Tarybos direktyva 2011/24/ES „Dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo. *Europos Sąjungos oficialusis leidinys*.
128. Pasi, G., & Misuraca, G. (2020). Welfare 2.0: future scenarios of social protection systems in the digital age. *Policy Design and Practice*, 3(2), 163–176.
129. Peters, B. G. (2002). *Biurokratijos politika*. Vilnius: Pradai, 126.
130. Petrylaitė, V. (2012). *Pamatiniai socialinės apsaugos teisės principai*.
131. Pieters, D. (1998). *Įvadas į pagrindinius socialinės apsaugos principus*. Vilnius: Eugrimas, 11–18.
132. Pilinkaitė-Sotirovič, V., & Kontvainė, V. (2021). *Lyčių lygybės politikos diskursai ir procesai savivaldoje*.
133. Pop-Radu, I., & Ulici-Ciupac, M. L. (2016). Romania within the European Welfare Models. In *International Conference “Monetary, Banking and Financial Issues in Central and Eastern EU Member Countries. 10–12 April 2014*.
134. Prapiestis, J., Juozulynas, A., & Jurgelėnas, A. (2003). Gyvenimo kokybės tyrimai ir teisiniai aspektai. *Sveikatos mokslai*, 4(27), 48–52.
135. Puzaras, P., Ančerytė, D., Martinkėnas, A., & Varoneckas, G. (2000). Katalikiškasis tikėjimas ir gyvenimo kokybė. *Sveikatos mokslai*, 2, 28–35.
136. Quaresma, M., Coleman, M. P., & Rachet, B. (2015). 40-year trends in an index of survival for all cancers combined and survival adjusted for age and sex for each cancer in England and Wales, 1971–2011: a population-based study. *The lancet*, 385(9974), 1206–1218.
137. Ragauskas, P. (2005). Įstatymo samprata. *Jurisprudencija*, 2005, t. 67(59); 159–170.
138. Raišienė, A. G., & Gardziulevičienė, L. (2021). Availability of social services for families with disabled children in the context of the welfare state. *Socialiniai tyrimai*, 44(2), 34–48.
139. Rajurkar, S. P., Presant, C. A., Bosserman, L. D., & McNatt, W. J. (2011). A copay foundation assistance support program for patients receiving intravenous cancer therapy. *Journal of oncology practice*, 7(2), 100–102.
140. Rėklaitienė, O. R., & Juozulynas, A. (2003). Sergančiųjų išemine širdies liga gyvenimo kokybės įvertinimas. *Sveikatos mokslai. Health sciences*. Vilnius: Sveikata, 2003, t. 13, Nr. 7.
141. Resnik, D. B., Elliott, K. C., & Miller, A. K. (2015). A framework for addressing ethical issues in citizen science. *Environmental Science & Policy*, 54, 475–481.

142. Robins, N. (2018). Ex post State aid analysis: First impressions. *Eur. St. Aid LQ*, 473.
143. Robins, N., & Geldof, H. (2018). Ex post assessment of the impact of state aid on competition. *European State Aid Law Quarterly*, 17(4), 494–508.
144. Rose, J., Persson, J. S., Heeager, L. T., Irani, Z. (2015). Managing e-Government: value positions and relationships. *Information Systems Journal*, 25 (5), 531–571.
145. Rostila, M. Invited Commentary: Social Cohesion, Depression, and the Role of Welfare States. *American Journal of Epidemiology*.
146. Rudestam, K. E., & Newton, R. R. (2007). The method chapter: Describing your research plan. *Surviving your dissertation: A comprehensive guide to content and process*, 87–117.
147. Rumsey, N., & Harcourt, D. (2004). Body image and disfigurement: issues and interventions. *Body image*, 1(1), 83–97.
148. Rupšienė, L. (2007). Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija.
149. Rupšienė, L., & Bitinas, B. (2007). Improving the organization of pupils 'transfer from school to school: Lithuanian case. *Socialiniai mokslai*, (1), 62–77.
150. Ruškus, J., & Mažeikis, G. (2007). *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas: kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija: monografija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
151. Sarfaty, M., Feldman, D. R., Morris, M. J., Motzer, R. J., Rathkopf, D. E., Regazzi, A. M., & Rosenberg, J. E. (2021). Genitourinary Medical Oncology Expert Opinion Survey Regarding Treatment Management in the COVID-19 Pandemic. *Clinical genitourinary cancer*.
152. Schüz, B., Marx, C., Wurm, S., Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Schwarzer, R., & Tesch-Römer, C. (2011). Medication beliefs predict medication adherence in older adults with multiple illnesses. *Journal of psychosomatic research*, 70(2), 179–187.
153. Schüz, B., Wurm, S., Schöllgen, I., & Tesch-Römer, C. (2011). What do people include when they self-rate their health? Differential associations according to health status in community-dwelling older adults. *Quality of Life Research*, 20(10), 1573–1580.
154. Scialdone, L. (2012). Overview of supportive care in patients receiving chemotherapy: antiemetics, pain management, anemia, and neutropenia. *Journal of pharmacy practice*, 25(2), 209–221.
155. Selenko, E., & Batinic, B. (2013). Job insecurity and the benefits of work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(6), 725–736.
156. Shankaran, V., Jolly, S., Blough, D., & Ramsey, S. D. (2012). Risk factors for financial hardship in patients receiving adjuvant chemotherapy for colon cancer: a population-based exploratory analysis. *J Clin Oncol*, 30(14), 1608–1614.
157. Skubiejūtė, G., Petružytė, D. (2016). Darbas su onkologinėmis ligomis sergančiais vaikais ir jų šeimomis: socialinę pagalbą teikiančių darbuotojų patirtys. Socialinis darbas. Patirtis ir metodai, 17, 35–54.
158. Smalskys, V. (2005). „Gerovės valstybės“ ir socialinės viešosios politikos krypčių teoriniai aspektai. Viešoji politika ir administravimas. 11. 86–94.
159. Smalskys, V. (2010). Viešasis valdymas: vadovėlis. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto leidybos centras.
160. Smalskys, V. (2015). „Gerovės valstybės“ ir socialinės viešosios politikos krypčių teoriniai aspektai.

161. Smith, T. W., & Ruiz, J. M. (2002). Psychosocial influences on the development and course of coronary heart disease: current status and implications for research and practice. *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(3), 548.
162. Spruogis, E. (2015). Šiuolaikinės demokratinės valstybės socialinė paskirtis.
163. Stankutė, M. (2018). *ES vaidmuo formuojant Lietuvos socialinę politiką: skurdo ir socialinės atskirties mažinimo problema* (Magistro tezės).
164. Staškutė, I. (2014). Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata, stebėsenos ir vertinimo metodai bei reikšmė sveikatos politikoje.
165. Steeh, C. (2008). Telephone surveys. *International handbook of survey methodology*, 221–238.
166. Stoupel, E., Kalediene, R., Petrauskiene, J., Domarkiene, S., Radishauskas, R., Abramson, E., & Sulkes, J. (2004). Three kinds of cosmophysical activity: links to temporal distribution of deaths and occurrence of acute myocardial infarction. *Medical Science Monitor*, 10(2), CR80-CR84.
167. Szadowska-Szlachetka, Z. C., Janczaruk, M., Dziurko, J., Starosławska, E., & Stanisławek, A. (2015). Analiza zapotrzebowania na wsparcie oraz wsparcia otrzymanego przez kobiety z rakiem piersi= Analysis of demand for support and of support received by women with breast cancer. *Journal of Education, Health and Sport*, 5(2), 246–259.
168. Šinkūnienė, J. R. (2010). Socialinis darbas. Profesinė veikla, metodai ir klientai. Vilnius: MRU leidykla, 13.
169. Šlapkauskas, V. (2006). Teisinės sistemos disfunkcija – silpnos socialinės politikos požymis.
170. Šukvietienė, A. (2014). Nevyriausybių organizacijų samprata ir vieta viešojo valdymo sistemoje. *Jaunųjų mokslininkų darbai*, (1), 53–58.
171. Taylor-Gooby, P., & Leruth, B. (Eds.). (2018). *Attitudes, aspirations and welfare: Social policy directions in uncertain times*. Springer.
172. Tartilas, J. (2005). *Socialinės saugos pagrindai*.
173. Thewissen, S., & Rueda, D. (2019). Automation and the welfare state: Technological change as a determinant of redistribution preferences. *Comparative Political Studies*, 52(2), 171–208.
174. Toliušienė, J., & Šeškevičius, A. (2004). Gyvenimo kokybės tyrimo priemonės metodologinis įvertinimas. *Sveikatos mokslai*, 4, 49–53.
175. Urvikis, M. (2016). *Vietos savivaldos institucijų organizuojamų viešųjų paslaugų sistemos tobulinimas* (Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas).
176. Vaitkaitienė, E., Makari, J., & Zaborskis, A. (2007). Gyvenimo kokybės samprata ir sveikatos nulemtos vaikų gyvenimo kokybės tyrimai. *Medicina.*, 2007, t. 43, Nr. 9.
177. Vaitkevičienė, G., Forestier, E., Hellebostad, M., Heyman, M., Jonsson, O. G., Lähteenmäki, P. M., & Schmiegelow, K. (2011). Nordic Society of Paediatric Haematology and Oncology (NOPHO) High white blood cell count at diagnosis of childhood acute lymphoblastic leukaemia: biological background and prognostic impact. Results from the NOPHO ALL-92 and ALL-2000 studies. *Eur J Haematol*, 86(1), 38–46.
178. Vaitkevičienė, M. (2011). Šiuolaikinė socialinė valstybė.
179. Valančius, V. (2000). Teismo ir teisėjo nepriklausomumo principo įgyvendinimas.

180. Valantiejus, A. (2006). Sociologijos metodas. Istorinio proceso analizė. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, (01), 42–60.
181. Valentinavičius, S. (2011). Inovacijų valdymas: teoriniai principai, tendencijos, politika.
182. Vasiliauskienė, V. (2006). *Socialinių paslaugų teikimo vertinimas Jonavos rajono savivaldybėje* (Daktaro disertacija, Mykolo Romerio universitetas).
183. Večorskytė, E. (2015). *Lėtinėmis ligomis sergančių asmenų subjektyvios socialinės atskirties patirtys* (Daktaro disertacija, Vytauto Didžiojo universitetas).
184. Frankl, E. V. (2008). *Sielogyda. Gydytojo rūpestis – siela. Dešimt tezių apie asmenybę*. Vilnius: Vaga.
185. Visvaldas, L. (2012). Socialinė psichologija.
186. Voverienė, O. (2021). *Visuomenės požiūris į socialinę politiką Lietuvoje*. Vytauto Didžiojo universitetas.
187. Wiles, R., Ayers, C., & Wereszczak, A. (2008). *Direct-Cooled Power Electronics Substrate* (No. ORNL-TM-2008-112).
188. Zafar, S. Y., Peppercorn, J. M., Schrag, D., Taylor, D. H., Goetzinger, A. M., Zhong, X., & Abernethy, A. P. (2013). The financial toxicity of cancer treatment: a pilot study assessing out-of-pocket expenses and the insured cancer patient's experience. *The oncologist*, 18(4), 381.
189. Žėndig, B. (1995). Alberas Kamiu. *Biografinė apybraiža*.
190. Zettler, M. E., Feinberg, B. A., Jeune-Smith, Y., & Gajra, A. (2021). Impact of social determinants of health on cancer care: a survey of community oncologists. *BMJ open*, 11(10), e049259.
191. Zettler, M., Feinberg, B., Jeune-Smith, Y., Gajra, A. (2021). Impact of social determinants of health on cancer care: a survey of community oncologists. *BMJ Open*. 11 (10):e049259. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049259.
192. Zielińska-Więczkowska, H., & Betlakowski, J. (2010). Jakość życia pacjentów z chorobą nowotworową poddanych chemioterapii. *Współcz. Onkol*, 14, 276–280.
193. Zielińska-Więczkowska, H., & Betlakowski, J. (2010). Measurement and assessment of social support in hospitalized patients undergoing chemotherapy. *Współczesna Onkologia*, 14(3), 229.
194. Žalimas, D. (2020). Oficialioji konstitucinė doktrina: svarbiausios nuostatos, 1993–2020.
195. Žalimienė, L. (2006). Socialinių paslaugų vadyba: balansavimas tarp socialinio teisingumo ir ekonominio racionalumo. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, (1), 183–189.
196. Žalimienė, L. (2011). „Socialiai remtini“, „socialinės rizikos“, „globotiniai“... Kokią visuomenę konstruoja Lietuvos socialinės paramos politika? *Kultūra ir visuomenė: socialinių tyrimų žurnalas*, 2(1), 49–60.
197. Želvys, R. (2007). Bendravimo psichologija.
198. Žydžiūnaitė, V., & Sabaliauskas, S. (2017). Kokybiniai tyrimai: principai ir metodai: vadovėlis socialinių mokslų studijų programų studentams.
199. Фахрутдинова, Е. В. (2009). Диалектика потребностей человека. *Экономические науки*, (8), 43–47.

## INTERNETINĖS SVETAINĖS

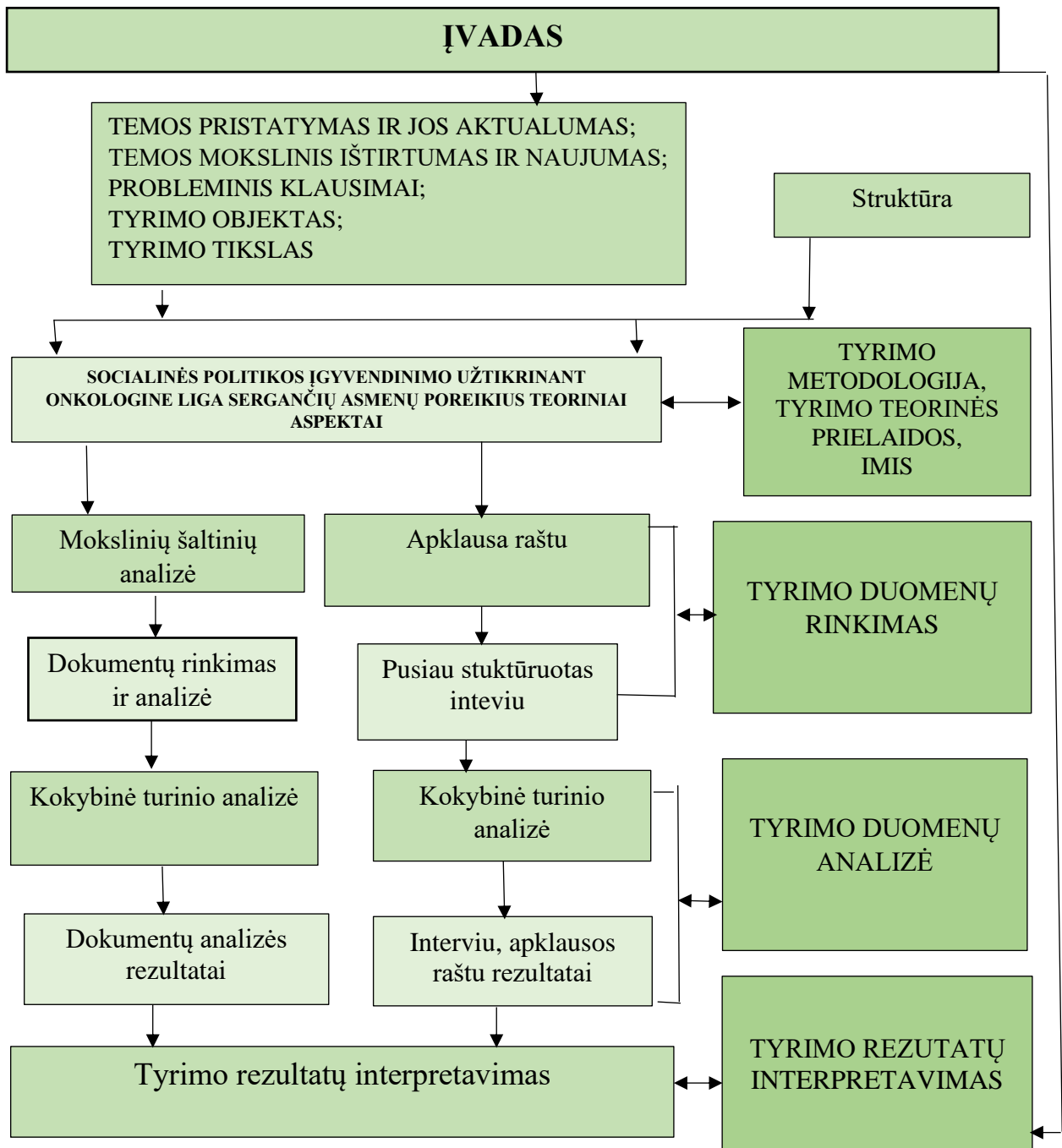
1. 2030 m. ES socialinės politikos prioritetai užimtumo, įgūdžių ir socialinės apsaugos srityse. Prieiga internete: <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/tarptautinis-bendradarbiavimas-ir-es/europos-sajunga/2030-m-es-socialines-politikos-prioritetai-uzimtumo-igudziu-ir-socialines-apsaugos-srityse>
2. EQUASS 2018 m. EQUASS Assurance ženklo pripažinimo principai, kriterijai ir rodikliai. EQUASS (angl. *The European Quality in Social Services*). Prieiga internete: <https://www.equass.lt/sertifikavimo-sistema/>
3. „Sveikata 2020“ – Siekiame sveikatos ir vystymosi dabartinėje Europoje. 2013/4(63). Prieiga internete: [https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos\\_sritys/Sveikatos\\_mokslai/2018%20SM4\(Internetui\). \[pdf žiūrėta 2020-09-11\]](https://sam.lrv.lt/uploads/sam/documents/files/Veiklos_sritys/Sveikatos_mokslai/2018%20SM4(Internetui).pdf).
4. Dėl Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto lėšomis kompensuojamų ortopedijos techninių priemonių ir jų bazinių kainų sąrašo patvirtinimo. Įsakymas. 2012 m. liepos 5 d. Nr. V-698. Vilnius. Prieiga internete: [https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.430214/asrhttps://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202013%204\(63\).pdf](https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.430214/asrhttps://www.hi.lt/uploads/pdf/visuomenes%20sveikata/VS%202013%204(63).pdf)
5. Lietuvos Respublikos sveikatos sistemos įstatymas. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.5905/asr>
6. TLK-10-AM / ACHI / ACS elektroninis vadovas. Prieiga internete: <http://ebook.vlk.lt/e.vadovas/index.jsp?topic=/lt.webmedia.vlk.drg.icd.ebook.content/html/icd/ivadas.htm>
7. Lietuvos sveikatos programa. Dėl Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų strategijos patvirtinimo nutarimas. Prieiga internete: <https://www.hi.lt/uploads/pdf/projektai/ESFA%20VISS%20IS%200017/LSS%20vertinimo%20modelis.pdf>
8. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, 2006-01-19. X-493. Valstybės žinios, 2006-02-11, Nr. 17-589. Priėmė Lietuvos Respublikos Seimas. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342/asr>.
9. 2011 m. kovo 9 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2011/24/ES dėl pacientų teisių į tarpvalstybines sveikatos priežiūros paslaugas įgyvendinimo. Prieiga internete: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/LT/ALL/?uri=CELEX:32011L0024>
10. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos nuostatai. Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės. 1998 m. liepos 17 d. nutarimu Nr. 892. Prieiga internete: <https://socmin.lrv.lt/lt/administracine-informacija/nuostatai>
11. Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Prieiga internete: <https://sppd.lrv.lt/lt/administracine-informacija/apie-mus>. Žiūrėta 2021-09-26.
12. Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio aprūpinimo sistemos pagrindų įstatymas. Prieiga internete: <http://www.infolex.lt/ta/49789:str16>
13. Lietuvos Respublikos Vyriausybės įstatymas. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.96A68BFC9E82/asr>
14. Lietuvos Respublikos Konstitucija 1992-10-25. Priėmė Piliečių referendumas. Lietuvos aidas, 1992-11-10, Nr. 220-0. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.47BB952431DA/asr>



15. Įsakymas dėl nacionalinės vėžio profilaktikos ir kontrolės 2014–2025 metų programos įgyvendinimo 2020–2022 metais priemonių plano patvirtinimo. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/6f11de32ba0b11ea9a12d0dada3ca61b?jfwid=-15kurkbhjr>
16. HIGIENOS INSTITUTAS. Prieiga internete: [https://stat.hi.lt/default.aspx?report\\_id=204](https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=204)
17. Europos Parlamentas. Prieiga internet: <https://www.europarl.europa.eu/news/lt/headlines/society/20190705STO56307/visuomenes-sveikata-es-priemones>.
18. Mano Vyriausybė. Prieiga internete: <https://lrv.lt/lt/aktuali-informacija/apie-vyriausybe/vyriausybe>
19. Mano Vyriausybė. Prieiga internete: <https://lrv.lt/lt/ministerijos>
20. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. 1991-11-28. Nr I-2044. Lietuvos aidas, 1991-12-13, Nr. 249-0. Priėmė Lietuvos Respublikos Aukščiausioji Taryba–Atkuriamasis Seimas. Prieiga internete: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/asr>
21. Valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2012 m. gegužės 15 d. nutarimu Nr. XI-2015 (Žin., 2012, Nr. 61-3050). Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.425517>
22. 2014-2020 metų nacionalinės pažangos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 (Žin., 2012, Nr. 144-7430). Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439028>
23. Viešojo valdymo tobulinimo 2012–2020 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. vasario 7 d. nutarimu Nr. 171 (Žin., 2012, Nr. 22-1009). Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.418407/VYOiBLpIpF>
24. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2020 m. rugsėjo 9 d. nutarimas Nr. 998 „Dėl 2021-2030 metų nacionalinio pažangos plano patvirtinimo“ (patvirtintas 2021–2030 metų nacionalinis pažangos planas). Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1259440f7dd11eab72ddb4a109da1b5?jfwid=-whxwii77y>
25. 2014–2020 metų nacionalinės pažangos programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 28 d. nutarimu Nr. 1482 (Žin., 2012, Nr. 144-7430). Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439028>
26. Viešojo valdymo tobulinimo 2012–2020 metų programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. vasario 7 d. nutarimu Nr. 171 (Žin., 2012, Nr. 22-1009); <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.439028>. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/e147d990767e11e99ceae2890faa4193?jfwid=bkaxly2>
27. European Union Quality Framework for Social Services. 2010. Prieiga internete: <http://ec.europa.eu/social/keyDocuments.jsp>
28. 2021–2030 metų nacionalinis pažangos planas. Prieiga internete: <https://lrv.lt/lt/aktuali-informacija/xvii-vyriausybe/strateginis-valdymas/2021-2030-m-nacionalinis-pazangos-planas>
29. Eurostat (2021). Prieiga internete: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/main/data/database>

## **PRIEDAI**

2.1 Tyrimo dizainas



Šaltinis: sudarytas darbo autorės remiantis Toleikiene, 2018

Sveiki, esu Rita Budvydienė, Vilniaus Universiteto Šiaulių akademijos Viešojo valdymo magistro studijų II kurso studentė.

Atlieku tyrimą tema „Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius“. Todėl labai svarbi Jūsų patirtis ir nuomonė atliekant šį tyrimą.

Prašau Jūsų skirti laiko iki 30-45 min. ir atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų asmeninė patirtis padės atskleisti kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius?

Jeigu sutinkate prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų atsakymai bus kduojami taip nepažeidžiant asmens duomenų saugumo.

Atlikdama tyrimą remiuosi neteisumo ir konfidencialumo principais, vadovaujuosi Etikos kodeksu.

1. Jūsų amžius?
2. Jūsų lytis?
3. Jūsų išsilavinimas?
4. Jūsų šeimyninė padėtis?
5. Jūsų gyvenamoji vieta (miestas, rajonas, kaimas)?
6. Papasakokite prašau, su kokiais socialinio gyvenimo pokyčiais Jūs susidūrėte?
7. Kaip pakito Jus supanti aplinka, susirgus onkologine liga?
8. Kaip dažnai tenka kreiptis dėl socialinių paslaugų susirgus onkologine liga?
9. Per paskutinius metus, dėl pandemijos, su kokiais sunkumais teko susidurti dėl socialinių paslaugų prieinamumo?
10. Kokios dažniausia socialinės pagalbos reikia Jums, susirgus onkologine liga?
11. Kur dažniausiai kreipiatės pagalbos dėl socialinių paslaugų (institucijos, artimieji ir kt.)?
12. Kokios socialinės paslaugos turėtų būti orientuotos į asmenų, segančių onkologine liga poreikių tenkinimą?
13. Ar socialinių paslaugų prieinamumas užtikrina Jums asmeniškai savarankiškumą ir būtiniausių poreikių tenkinimą bei teisę į žmogiškąjį orumą?
14. Kaip socialinių paslaugų kūrimas, organizavimas, administravimas ir teikimas užtikrina socialinių paslaugų prieinamumą susirgus onkologine liga?
15. Jūsų nuomone, kiek socialinių paslaugų užtikrinimas ir tęstinumas Gerovės valstybėje dėl institucinių ar politinių priežasčių, yra svarbus segančių onkologine liga socialiniams poreikiams užtikrinti?
16. Kas Jūsų manymu turėtų dalyvauti priimant sprendimus dėl socialinių paslaugų prieinamumo, jų pratęsimo ir užtikrinimo?
17. Kiek Jūsų manymu Lietuvos socialinės politika priklausoma nuo NVO atstovų sprendimų priėmimo kontekste?
18. Kiek Jūsų manymu Lietuvoje socialinės politikos sprendimai atspindi socialinių paslaugų kokybę ir efektyvumą asmenims, susirgus onkologine liga?

19. *Jūsų nuomone socialinių paslaugų gavėjai pritaria Gerovės valstybėje finansavimo bei reguliavimo socialinių paslaugų poreikių minimalaus tenkinimo lygiui?*
20. *Jūsų nuomone kaip Gerovės valstybė yra užtikrinama nediskriminavimas dėl ligos ir lygios galimybės?*
21. *Kaip veikia socialinės politikos priemonės, susirgus onkologine liga?*
22. *Ar priimami politiniai sprendimai dėl socialinių paslaugų tęstinumo Jūsų atveju susiję, kurios reikalingos savarankiškumui užtikrinti?*
23. *Ar socialinės politikos įgyvendinimo programa atitinka asmenų, sergančių onkologine liga poreikių patenkinimą?*

Dėkoju už Jūsų skirtą laiką, Jums pageidaujant būsite supažindinti su tyrimo rezultatais. Su manimi galite susisiekti mano kontaktais: el.p.;ritabudvydiene@gmail.com. Tel. nr.: 861 111 490

Sveiki, esu Rita Budvydienė, Vilniaus Universiteto Šiaulių akademijos Viešojo valdymo magistro studijų II kurso studentė.

Atlieku tyrimą tema „Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius“. Todėl labai svarbi Jūsų patirtis ir nuomonė atliekant šį tyrimą.

Prašau Jūsų skirti laiko iki 30-45 min. ir atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų asmeninė patirtis padės atskleisti, kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

Maloniai prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų atsakymai bus koduojami taip nepažeidžiant asmens duomenų saugumo bei tyrimo etikos principų.

1. *Jūsų amžius.*
2. *Jūsų lytis.*
3. *Jūsų išsilavinimas.*
4. *Jūsų šeimyninė padėtis.*
5. *Jūsų gyvenamoji vieta (miestas, rajonas, kaimas).*
6. *Socialinis statusas (dirbanti(is), nedirbanti(is), studentas, moksleivis, neįgalusis ir kt).*
7. *Prieš kiek laiko buvo diagnozuotas onkologinis susirgimas?*
8. *Kaip Jūs suprantate, kas tai yra socialinė politika? Kodėl taip manote?*
9. *Socialinė politika - esminė gerovės valstybės kūrimo priemonė, o valstybės uždavinys - užtikrinti socialines teises, kurios grindžiamos asmens poreikiais ir valstybės pagalba. Jūsų nuomone, kaip yra užtikrinamos socialinės teisės (nemokama medicinos pagalba valstybinėse gydymo įstaigose, socialinė apsauga nedarbo atveju, socialinė parama ligos, neįgalumo atveju, teisė į sveikatos priežiūrą ir kt.) asmeniui, susirgus onkologine liga? Kodėl taip manote?*
10. *Lietuvoje valstybei tenka pasirūpinti savo piliečiais ligos, senatvės, invalidumo, nedarbo, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais Konstitucijoje bei įstatymuose numatytais atvejais. Jūsų manymu, kaip, koku būdu ir kokios socialinės apsaugos priemonės (informavimas, konsultavimas, transporto organizavimas, atokvėpio paslauga, sociokultūrinės paslaugos, tarpininkavimas ir atstovavimas, socialinės globos paslaugos: dienos socialinė globa, trumpalaikė ir ilgalaikė socialinė globa ir pinigine parama – pinigines išmokos) padeda asmeniui, susirgusiam onkologine liga, apsisaugoti nuo galimos socialinės rizikos?*
11. *Kaip ir koku būdu Lietuvoje sprendžiamos asmenų, sergančių onkologine liga, socialinės problemos (finansiniai sunkumai, problemos susijusios su sveikatos priežiūros sistema, informacijos prieinamumas apie: socialines paslaugas ir socialinę paramą, sanatorinį gydymą, ortopedijos gaminių įsigijimo tvarką, transporto paslaugas, neįgalumo/darbingumo nustatymo tvarkas ir kt.)?*

- 12. Teigiama, kad asmenims, sergantiems onkologine liga, svarbūs šie poreikiai: bendravimas su kitais žmonėmis, pagalba, palaikymas, gydymas ir su tyrimais susijusi informacija ir kt.. Kaip manote, kokie poreikiai svarbiausi asmenims, sergantiems onkologine liga? Kaip šie poreikiai priklauso nuo ligos diagnozės, pagrindinių ligų ir taikomo gydymo? Kodėl taip manote?*
- 13. Onkologinė liga dažnai suprantama kaip grėsmė gyvybei. Jūsų nuomone, kokie socialiniai poreikiai (psichologinė ir emocinė parama, fiziniai negavimai, susitaikymas su kūno pokyčiais, savarankiškumo praradimas ir priklausomybė nuo kitų asmenų) tampa labai svarbūs sergant šia liga? Kodėl? Gal poreikiai kinta priklausomai nuo ligos eigos?*
- 14. Asmenys, sergantys onkologine liga susiduria ir su dvasiniais bei egzistenciniais poreikiais, kurie susiję su tikėjimu. Jūsų nuomone, kiek yra svarbūs šie poreikiai? Kodėl taip manote?*
- 15. Šalys, kurios susiduria su socialinėmis problemomis, taiko įvairias priemones ir būdus, siekdamas jas išspręsti. Viena iš tokių priemonių – valstybės pagalba. Kokias pagalbos priemones taiko valstybė susirgus onkologine liga? Atsakydami į šį klausimą remkitės savo patirtimi.*
- 16. Kaip, koku būdu ir kiek, Jūsų nuomone, socialinių paslaugų (tarpininkavimo/informavimo socialinės piniginės paramos, sociokultūrinių paslaugų, transporto organizavimo ir t.t.), užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija? Kodėl taip manote?*
- 17. Asmenims, susirgus onkologine liga valstybė užtikrina medicininių paslaugų prieinamumą, o kalbant apie socialines paslaugas, į šį procesą įsitraukia nevyriausybinės organizacijos. Nevyriausybinių organizacijų veikla apima įvairias sritis. Remiantis savo patirtimi, pasidalinkite Jūsų nevyriausybinės organizacijos vykdomomis veiklomis. Kuo šios veiklos svarbios jums? Kodėl?*

Nuoširdžiai dėkoju už atsakymus ir skirtą laiką.

Sveiki, esu Rita Budvydienė, Vilniaus Universiteto Šiaulių akademijos Viešojo valdymo magistro studijų II kurso studentė.

Atlieku tyrimą tema „Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius“. Todėl labai svarbi Jūsų patirtis ir nuomonė atliekant šį tyrimą.

Prašau Jūsų skirti laiko iki 30-45 min. ir atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų asmeninė patirtis padės atskleisti kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius?

Jeigu sutinkate prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų atsakymai bus koduojami taip nepažeidžiant asmens duomenų saugumo.

Atlikdama tyrimą remiuosi neteisumo ir konfidencialumo principais, vadovaujuosi Etikos kodeksu.

1. *Jūsų amžius?*

**51 metai**

2. *Jūsų lytis?*

**Moteris**

3. *Jūsų išsilavinimas?*

**Aukštesnysis**

4. *Jūsų šeimyninė padėtis?*

**Ištekėjusi**

5. *Jūsų gyvenamoji vieta (miestas, rajonas, kaimas)?*

**Šiauliai**

6. *Papasakokite prašau, su kokiais socialinio gyvenimo pokyčiais Jūs susidūrėte?*

**Neturiu sveikatos dirbti, emociškai tampa jautrus.**

7. *Kaip pakito Jus supanti aplinka, susirgus onkologine liga?*

**Pablogėjo finansinė padėtis.**

8. *Kaip dažnai tenka kreiptis dėl socialinių paslaugų susirgus onkologine liga?*

**Iš Šiaulių socialinės tarnybos paramos nesulaukiu jokios.**

9. *Per paskutinius metus, dėl pandemijos, su kokiais sunkumais teko susidurti dėl socialinių paslaugų prieinamumo?*

**Pas specelistus sudėtinga pakliūti.**

10. *Kokios dažniausia socialinės pagalbos reikia Jums, susirgus onkologine Liga?*

**Finansinės, psichologinės, reabilitacijos, atsistatyti po operacijų ir chemoterapijų.**

11. *Kur dažniausiai kreipiatės pagalbos dėl socialinių paslaugų (institucijos, artimieji ir kt.)?*

**Pas gydytojus, artimuosius.**

12. *Kokios socialinės paslaugos turėtų būti orientuotos į asmenų, sergančių onkologine liga poreikių tenkinimą?*

**Turėtų būti skiriama finansinė pagalba, reabilitacijos, sanatorijos.**

13. *Ar socialinių paslaugų prieinamumas užtikrina Jums asmeniškai savarankiškumą ir būtiniausių poreikių tenkinimą bei teisę į žmogiškąjį orumą?*



**Šiauliai neskiria jokios pagalbos, paramos sergant onkologinėmis ligomis, gauni tik biuletenį 62%**

**14.** *Kaip socialinių paslaugų kūrimas, organizavimas, administravimas ir teikimas užtikrina socialinių paslaugų prieinamumą susirgus onkologine liga?*

**Jokios pagalbos nėra.**

**15.** *Jūsų nuomone, kiek socialinių paslaugų užtikrinimas ir tęstinumas Gerovės valstybėje dėl institucinių ar politinių priežasčių, yra svarbus segančiu onkologine liga socialiniams poreikiams užtikrinti?*

**Jokios pagalbos, paramos tik šnekos ir pažadai.**

**16.** *Kas Jūsų manymu turėtų dalyvauti priimant sprendimus dėl socialinių paslaugų prieinamumo, jų pratęsimo ir užtikrinimo?*

**Turėtų onkologiniams ligoniams būti didesnės išmokos, nors 80 ar 100 % algos.**

**17.** *Kiek Jūsų manymu Lietuvos socialinės politika priklausoma nuo NVO atstovų sprendimų priėmimo kontekste?*

**Padedą tik polo kortelė.**

**18.** *Kiek Jūsų manymu Lietuvoje socialinės politikos sprendimai atspindi socialinių paslaugų kokybę ir efektyvumą asmenims, susirgus onkologine liga?*

**Tik pažadai**

**19.** *Jūsų nuomone socialinių paslaugų gavėjai pritaria Gerovės valstybėje finansavimo bei reguliavimo socialinių paslaugų poreikių minimalaus tenkinimo lygiui?*

**Gaunu paramą tik iš Polo.**

**20.** *Jūsų nuomone kaip Gerovės valstybė yra užtikrinama nediskriminavimas dėl ligos ir lygios galimybės?*

**Finansiniai sunkumai labai slegia**

**21.** *Kaip veikia socialinės politikos priemonės, susirgus onkologine liga?*

**Neveikia išvis**

**22.** *Ar priimami politiniai sprendimai dėl socialinių paslaugų tęstinumo Jūsų atveju susiję, kurios reikalingos savarankiškumui užtikrinti?*

**Turėtų būti atsižvelgta į ligos sunkumą, kokia stadiją sergi.**

**23.** *Ar socialinės politikos įgyvendinimo programa atitinka asmenų, sergančių onkologine liga poreikių patenkinimą?*

Dėkoju už Jūsų skirtą laiką, Jums pageidaujant būsite supažindinti su tyrimo rezultatais. Su manimi galite susisiekti mano kontaktais: el.p.;ritabudvydiene@gmail.com. Tel. nr.: 861 111 490

Sveiki, esu Rita Budvydienė, Vilniaus Universiteto Šiaulių akademijos Viešojo valdymo magistro studijų II kurso studentė.

Atlieku tyrimą tema „Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius“. Todėl labai svarbi Jūsų patirtis ir nuomonė atliekant šį tyrimą.

Prašau Jūsų skirti laiko iki 30-45 min. ir atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų asmeninė patirtis padės atskleisti, kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

Maloniai prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų atsakymai bus koduojami taip nepažeidžiant asmens duomenų saugumo bei tyrimo etikos principų.

**1. Jūsų amžius.**

*50 metų*

**2. Jūsų lytis.**

*Moteris*

**3. Jūsų išsilavinimas.**

*Aukštasis universitetinis*

**2. Jūsų šeimyninė padėtis.**

*Ištekėjusi*

**3. Jūsų gyvenamoji vieta (miestas, rajonas, kaimas).**

*Miestas*

**4. Socialinis statusas (dirbanti(is), nedirbanti(is), studentas, moksleivis, neįgalusis ir kt).**

*Pakruojo miestas*

**5. Prieš kiek laiko buvo diagnozuotas onkologinis susirgimas?**

*Prieš 10m.*

**8. Kaip Jūs suprantate, kas tai yra socialinė politika? Kodėl taip manote?**

*Valdžios vykdoma politika, kuri skirta teisiniais būdais spręsti kylančias problemas, reguliuoti žmonių poreikius.*

**9. Socialinė politika - esminė gerovės valstybės kūrimo priemonė, o valstybės uždavinys - užtikrinti socialines teises, kurios grindžiamos asmens poreikiais ir valstybės pagalba. Jūsų nuomone, kaip yra užtikrinamos socialinės teisės (nemokama medicinos pagalba valstybinėse gydymo įstaigose, socialinė apsauga nedarbo atveju, socialinė parama ligos, neįgalumo atveju, teisė į sveikatos priežiūrą ir kt.) asmeniui, susirgus onkologine liga? Kodėl taip manote?**

*Nemokama medicina? Taip nėra, nes norint gauti paslaugas be triukšmo, reikia "patepti". Patekti į ligoninę skirtom procedūrom yra labai sunku, o ypač žmonėms iš kaimo (nes jiems važinėti kiekvieną dieną praktiškai neįmanoma).*

**10. Lietuvoje valstybei tenka pasirūpinti savo piliečiais ligos, senatvės, invalidumo, nedarbo, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais Konstitucijoje bei įstatymuose numatytais atvejais. Jūsų manymu, kaip, koku būdu ir kokios socialinės apsaugos priemonės (informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, atstovavimas, transporto organizavimas, dienos socialinė**

globa, trumpalaikė ir ilgalaikė socialinė globa ir piniginė parama) padeda asmeniui, susirgusiam onkologine liga, apsisaugoti nuo galimos socialinės rizikos?

*Visos išvardintos priemonės.*

**11. Kaip ir koku būdu Lietuvoje sprendžiamos asmenų, sergančių onkologine liga, socialinės problemos (finansiniai sunkumai, problemos susijusios su sveikatos priežiūros sistema, informacijos prieinamumas apie: socialines paslaugas ir socialinę paramą, sanatorinį gydymą, ortopedijos gaminių įsigijimo tvarką, transporto paslaugas, neįgalumo/darbingumo nustatymo tvarkas ir kt.)?**

*Didelį vaidmenį vaidina socialinis darbuotojas onkologinėse ligoninėse; konsultuoja, informuoja, tarpininkauja... Šeimos gydytojai mažai suteikia informacijos, nebent pats žmogus kažkur kažką nugirdo ir pats, savo jėgomis bando susirasti. Mažai informacijos spaudoje.*

**12. Teigiama, kad asmenims, sergantiems onkologine liga, svarbūs šie poreikiai: bendravimas su kitais žmonėmis, pagalba, palaikymas, gydymas ir su tyrimais susijusi informacija ir kt.. Kaip manote, kokie poreikiai svarbiausi asmenims, sergantiems onkologine liga? Kaip šie poreikiai priklauso nuo ligos diagnozės, pagrindinių ligų ir taikomo gydymo? Kodėl taip manote?**

*Manychiau jog tai priklauso nuo kiekvieni žmogaus asmeniškai, vieni nori kalbėti-bendrauti, kiti užsidaro savyje. Vien jau išgirdus šią diagnozę, žemė slysta iš po kojų, labai sunku su tuo susitaikyti. Aišku jog svarbiausia pačio vidiniai resursai-nusiteikimas, susigyvenimas su liga, o paskui bendravimas.*

**13. Onkologinė liga dažnai suprantama kaip grėsmė gyvybei. Jūsų nuomone, kokie socialiniai poreikiai (psichologinė ir emocinė parama, fiziniai negavimai, susitaikymas su kūno pokyčiais, savarankiškumo praradimas ir priklausomybė nuo kitų asmenų) tampa labai svarbūs sergant šia liga? Kodėl? Gal poreikiai kinta priklausomai nuo ligos eigos?**

*Viskas svarbu: pačio požiūris į save ir aplinkinių.*

**14. Asmenys, sergantys onkologine liga susiduria ir su dvasiniais bei egzistenciniais poreikiais, kurie susiję su tikėjimu. Jūsų nuomone, kiek yra svarbūs šie poreikiai? Kodėl taip manote?**

*Netikiu dievu.*

**15. Šalys, kurios susiduria su socialinėmis problemomis, taiko įvairias priemones ir būdus, siekdamas jas išspręsti. Viena iš tokių priemonių – valstybės pagalba. Kokias pagalbos priemones taiko valstybė susirgus onkologine liga? Atsakydami į šį klausimą remkitės savo patirtimi.**

*Vienkartinė pašalpa kasmet ligos atveju, sanatorija, neįgalumas ir darbo išsaugojimas.*

**16. Kaip, koku būdu ir kiek, Jūsų nuomone, socialinių paslaugų (tarpininkavimo/informavimo socialinės piniginės paramos, sociokultūrinių paslaugų, transporto organizavimo ir t.t.), užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija? Kodėl taip manote?**

*Saugumo nejaučiu sergant, nes pačiai sunku susitaikyti su liga.*

**17. Asmenims, susirgus onkologine liga valstybė užtikrina medicininių paslaugų prieinamumą, o kalbant apie socialines paslaugas, į šį procesą įsitraukia nevyriausybinių organizacijų. Nevyriausybinių organizacijų veikla apima įvairias sritis. Remiantis savo patirtimi, pasidalinkite Kuo šios veiklos svarbios jums? Kodėl?**

*Niekur nesikreipiau, niekur nesilankiau.*

Nuoširdžiai dėkoju už atsakymus ir skirtą laiką

Sveiki, esu Rita Budvydienė, Vilniaus Universiteto Šiaulių akademijos Viešojo valdymo magistro studijų II kurso studentė.

Atlieku tyrimą tema „Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius“. Todėl labai svarbi Jūsų patirtis ir nuomonė atliekant šį tyrimą.

Prašau Jūsų skirti laiko iki 30-45 min. ir atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų asmeninė patirtis padės atskleisti, kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

Maloniai prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų atsakymai bus koduojami taip nepažeidžiant asmens duomenų saugumo bei tyrimo etikos principų.

**1. Nuo pirmo klausimo pradėkim - Jūsų amžius.**

*47 metai. Ačiū už atskymą.*

**2. Jūsų lytis. Aišku moteris ar ne, taip**

*Aha, Jūsų išsilavinimas. Aukštasis (supratau, dėkui).*

**3. O Jūsų šeimyninė padėtis.**

*Ištekėjus.(ačiū),*

**4. Jūsų gyvenamoji vietatiesiog įvardinkit (miestas, rajonas, kaimas)?**

*Vilniaus miestas (ačiū).*

**5. Socialinis statusas (dirbanti(is), nedirbanti(is), studentas, moksleivis, neįgalusis ir kt).**

*JOO, Dirbanti*

**6. Sakykit prašau, Ar Jums buvo diagnozuotas onkologinis susirgimas?**

*Taip, (jei taip, ačiū, prieš kiek laiko? prieš 8 metus (mh)*

**7. Taip, tai dabar demografiniai visi duomenys ar ne jau yra surinkti, ačiū Jums labai. Pradėkim gal nuo tokio klausimo. Eee. Kaip Jūs suprantate, kas tai yra socialinė politika?**

*Na Tai matomai apie žmogaus gerovę.(mh) Apie jo gyvenseną, jo padėtį visuomenėje, gal net ir šeimoje sakyčiau (nusijuokia). Kodėl taip manote?), Nu nežinau kodėl taip manau, taip manau žinokit (juokiasi), ačiū, nežinau ar teisingai, bet manau aišku. (juokiamės kartu, ačiū už ataskymą).*

**8. Tiesiog prieisiu prie sekančio klausimo apie socialinę politiką, iš esmės tai Socialinė politika - esminė gerovės valstybės kūrimo priemonė, o valstybės uždavinys - užtikrinti socialines teises, kurios grindžiamos asmens poreikiais ir valstybės pagalba. Tai Jūsų nuomone, kaip yra užtikrinamos socialinės teisės asmeniui, susirgus onkologine liga? Ir pagįskite prašau savo nuomone, Kodėl taip manote?**

*NAAA sakyčiau šiuo metu labai einama į priekį dėl onkologinių ypač pacientų ir ne tik dėl jų. Nes kodėl taip manau, todėl, kad yra tikrai einama prie to, kad kuo daugiau būtų kompensuojama ir ir vaistų ir medicininių brangių priemonių, gydymui ir paskui reabilitacijai taip pat yra, bet jau jos yra seniai seniai išmokos vienkartinės tikslinės susirgus onkologine liga ir turbūt už tai, kad dabar yra daug kalbama apie žmones, kurie serga liga onkologinėm ligom ir kitų žmonių, sakykim sveikų žmonių požiūris į šitus pacientus yra visiškai kitoks jau dabar sakykim darbdaviai nuu*

neeeatsisveikina su tais pacientais išlaukia to laiko kada jie praeina tą sėkmingą gydymą, ir jeigu leidžia sveikata jiegrįžta į darb o į darbo rinką, (mh) nu tai va taip sakyčiau gal. Ačiū labai už atsakymą.

9. Tiesiog papildant šitą klausimą ar nedar iš tos pačios esmės, kad Lietuvoje valstybei tenka pasirūpinti savo piliečiais ligos, ką Jūs ir minėjot ar ne? senatvės, nedarbo, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais Konstitucijoje bei įstatymuose numatytais atvejais. Tai Jūsų manymu, kaip, koku būdu ir kokios socialinės apsaugos priemonės padeda asmeniui, susirgusiam onkologine liga, apsisaugoti nuo galimos socialinės rizikos?

Oi, net nežinau (juokiasi) (tai mh gal tada jeigu), gal biški užveskit. (aaha, aš tai tiesiog grįžtant prie, prie praeito klausimo apiesocialinę politiką jo kaip Jūs ir paminėjot tos pačios išmokos ar ne? Aa tai jo kompensacijos ar ne už karštą vandenį šildymą ir ir visos itos tarkim medicinos priemonės ortopedinių gaminių įsigijimas Taip, tai gal apie tai, (mh) jo aaa yra sakykim turbūt jeigu paminėčiau apie krūties vėžį tai yra į metus vienas kartą moteris gauna krūtų protezą , jeigu yra pilnai pašalinta krūtis , beet nuo 22 metų bus kompensuojami ir implantai moterims (tai puiku ar ne , mh) čia yra labai didžiulė , didelė tikrai džiugi žinia taip. Labai, labai, labai vis prašėm ir galų gale išprašėm (tai vis tik Lietuvos valstybėje yra atsižvelgiama į į asmenų poreikius tai ašš) , naaa nu taip, aišku eee patys politikai nesu nesugalvoja beet pacientui iniciatyva taip pat ptir prie pacientų iniciatyvų palaikymo prisideda lygiai taip pat medikai, kurie tikrai stengiasi, kad pacientai turėtų kuo didesnį išgyvenamumą ir kokybišką gydymą ir paskui sėkmingai gyventų toliau, taip pattt sakyčiau politikai nupolitikai iš esmės jų darbas toksai kad jie turi kažką apsidirbti tai vat jie irgi palaiko pacientus ne visi, bet yra kas palaiko (mh), nutai vat irr ir ir ir ir taip valstybė tokiu būdu atsižvelgia į tų pacientų poreikius. Tai sakau kadangi onkologinis gydymas tikrai yra nelabai toks pigus sakyčiau. Sakykim, jeigu ten būna ta ir chemoterapiją reikalinga, kuri labai daug kai kuri yra labai brangi, bet jinai yra skiriama vardinė tai, nu aš manau žmonės , kurie tikrai praeina tą ir gauna tai ir jie gyvena (mh, supratau, taiti)jau vienas iš tų aspektų, kad valstybė tikrai rūpinasi. (Tai tada noriu paklausti dėl sanatorinio gydymo ar ne, po, po pirminio tarkim medicininio gydymo ar dažnai?) nu tai sanatorinis gydymas irgi priklausomas jisai ee kiek man žinoma, man atrodo yra truputėlį tiktai , kad sutrumpėjęs, bet aa taip po aktyvaus gydymo sanatorinis gydymas priklauso onkologiniams pacientam (mh), praėjus pirminę reabilitaciją galima važiuoti į sanatoriją. Tai irgi, jeigu sakykim neeten nevisalauką ten gali taikyti visas procedūras, kurios ten galimos. Būtų ypač po švitinimo ar dar po kažko tai tai, jau bent jau psichologiškai tai labai žmonės atsistato. (mh, supratau, ačiū, ačiū Jums už atsakymą)

10. Aaa dabar noriu pereit prie sekančio klausimo kuris taip pat manyčiau papilys ee praeitus du Kaip ir koku būdu Lietuvoje sprendžiamos asmenų, sergančių onkologine liga, socialinės problemos (tarkim finansiniai sunkumai ar ne? Susijusios problemos susijusios su sveikatos priežiūros informacijos prieinamumas, mh )

Tas informacijos prieinamumas aš negaliu pasakyti kaip yra kituose ligoninėse , bet manau, kad ir kitose ligoninėse turėtų būti jeigu sakykim apie vėžio institutą kalbam nacionalinį tai yra socialiniai darbuotojai , kurie tikrai labai puikiai išmano visas galimybes pasinaudoti susidūrus su šita ligatai yra lygiai taip pat neįgalumas, eee paskui tos vienkartinės, tikslinės išmokos iš ee iš socialine nu (socialinės paramos, mh, skyriaus) taipp taip .joo galima gaut tai jinai yra ten tikslinė ir jeigužmogus patiria ee asmenines išlaidas kažkokias tai papildomai tai tai jis tai tikrai, sakau labai daug gelbėja, kad va ir nuo šių metų sausio 1 d ee žmonės sergantys onkologine liga visuomeniniu transportu na aišku čia irgi ir verslas ir ir parama, Jei tau sakykim reikia kokio pusanatro menesio važinėti švitintis ambulatoriškai, tai yra didžiulė pagalba. (Ačiū už atsakymą, pereikim prie sekančio klausimo).

11. Teigiama, kad asmenims, sergantiems onkologine liga, svarbūs šie poreikiai: bendravimas su kitais žmonėmis, pagalba, palaikymas, gydymas ir su tyrimais susijusi informacija ir kt.. Kaip manote, kokie poreikiai svarbiausi asmenims, sergantiems onkologine liga? Kaip šie poreikiai priklauso nuo ligos diagnozės, pagrindinių ligų ir taikomo gydymo? Kodėl taip manote?

Sakykim šiiuo metu internetinė erdvė ir netik internetinė erdvė tikrai yra lai daug visokių informacijų, o internetinė erdvė žmonės reiškia nu savo nuomonę, savo sakykim gal patirtį bet nevisą laiką tos patirtys buna, kaip čia gražiau (juokiasi) pasakyt logiškas, protingas gal, nes žinot, vis tiek turbūt pacientas labiausia turėtų tikėt savo daktaru (suprataiu), ooo jau paskui tai bendravimas, kadangi vis tiek tave supa supranta tik tai tas žmogus geriausiai, kuris lygiai toks pats kaip tu esi. Šeimos nariai jų palaikymas irgi yra labai svarbus, bet kartais ir tiems šeimos nariams reikia irgi ir bendravimo gal, gal su tokiais pačiais šeimos nariais kaip jie, nes ii pasimeta ne tik tas pacientas, kuris sužino šitą diagnozę. bet žinokit dažniausiai būna, ne dažniausiai bet dažnai būna sakykim, kad pasimeta ir tas šalia esantis ir gal dar labiau negu tas, kuris serga. (mh), o i jam irgi reikia visą laik būt šalai ir ir žmonės, kiti žmonės net nežino kaip bendrauti su tokiais pacientai, nes dar vis tiek yra ta stigma kadjeigu tu sergi onkologine liga tai tu esi pasmerktas mirčiai. (taip dar iš tikro visuomenės nuomonę reikėtų keisti, formuoti ją) taip, taip kaip ir bebūtų va kaip ir tie pacientai labai daug kalba, kurie gyvena, kurie sėkmingai išlenda iš, iš šitos ligos sakykim irrr būna labai sėkmingoje remisijoje ir ne po vieną, ne po du metus, o keliolika metų. Bet vis tiek ee iš šalies vis tiek kitaip atrodo. Aš aš savo gydyt, kai aš gydžiausi, aš vieną kartą savo daktarei esu pasakius, sakau, žinot aš tik padariau tokią išvadą kodėl visi galvoja, kad onkologinė liga yra mirtina liga Todėl, kad mes žinom tik tai tuos, kurie numiršta, bet, kurie susergera ir sėkmingai gyvena su ta liga jie, jie nesiskelbia ir mes jų nepažįstam. (būtent), nors jų yra tikrai nemažai. (mh, taip), Tai va, nu tai taip gal.

**12. Ačiū, tai vėl gi kaip Jūs ir paminėjot ar ne, kad Onkologinė liga dažnai suprantama kaip grėsmė gyvybei. Jūsų nuomone, kokie socialiniai poreikiai (psichologinė parama, susitaikymas su kūno pokyčiais, savarankiškumo praradimas ir priklausomybė nuo kitų asmenų) tampa labai svarbūs sergant šia liga? AAA sakykit prašau gal tiesiog poreikiai kinta priklausomai nuo ligos eigos, tarkim kaip Jūs minėjot, remisija, ar ne, ar paūmėjimas tai ?**

Nea, nu tai taip remisija nu žinot, tas vis tiek nuu tas visgi posakis, kad ir šuva pripranta kariams, tai suprantat jūs gyvenat su ta liga, jūs pamirštat kad jūs gyvenat jūs galėdami pamiršt mėnesiui, du, bet kai ateina tas laikas kai jau tau reikia eit pasitikrinti, o tu turi pasitikrinti pastoviai, jeigu tu nori gyveni tu turi reuliariai eit tikrintis ir jeigu tik ta liga nors kažkiektai sujuda, kad laiku būtų vėl duotas gydymas. Ir vėl tu gali toliau gyventi. Tai supranta tgyventi, su tiksščia bomba yra nu kaip čia pasakius sunkoka (tai tos emocinės tokios mmm kaip pasakyt būdenos kad jinai būtų tokia rami ar ne tai nelabai išeina?)Nuu nu kaip, kada tu pasimiršti, jeigu tau ten ir ir gyvenime viskas gerai į tave visi žiūri kaip ir į anksčiau žiūrėdavo tai kodėl gi ne tu gyveni ramiai tiktais tam tikrais momentai kada ateina laikas ypač patikrai tai tikrai nu tai jau žinokit išgyveni nežinau ir žnai ką reiškia laimės ašaros. (juokiais), 9Kaip džiugiai kaip gražiai pasakėt, jo ačiū labai), taip kada gauni tyrimų atskymus ir kad jie yra tikrai geri tai žinokit aš per aštuonis metus nežinau kiek kartų aš verčiau iš laimės(juokiais). (nuu tai, tai labai džiaugiuos už Jus kartu ir man pačiai vat tiesiog ašara ištryško ,ačiū Jums labai už atsakymą) (juokiais),

**13. Tai noriu pereit dar prie vieno klausimo tai apie dvasinius ir egzistencinius poreikius, tai Asmenys, sergantys onkologine liga susiduria ir su dvasiniais bei egzistenciniais poreikiais, kurie susiję su tikėjimu. Taip Tai Jūsų nuomone, kiek yra svarbūs šie poreikiai?ir Kodėl taip manote?**

Nu žinokit aš su tikėjimu tai čia joo vieni sakykim ten kreipiasi į tas religines į religiją eina labai o dar, bet žinokit kas yra keisčiausia turbūt, kad tu pradedi matyt biški kitaip gyvenimątu pradedi stebėt

*aplinką net gi atsimeni kas buvo iki to kažkokius ženkluspradedi matyt (juokiais), nu žinokit jau čia prasideda mistika. Ir tikrai ir ta psichologija visiškai pasikeičia lygiai taip pat ir mano kaip aš va sakau, nu nežinau kodėl, bet didelė dauguma pacientų tikrai labai nori vienas kitam pagelbėti tokie gerumo protrūkiai atsiranda tai ir aš tai visą laiką sakau, kad turbūt aš esu skolingauz gyvenimą ir aš turiu atiduoti skolą už tai aš padedu tiem pacientam. (tas tas atsiranda toks bendruomeniškumas ar ne, ta, ta poreikis kitm padėt) taip, nes nu vat kaip sakau tas posakis tikrai yra pažinsi bėdoj tai vat gal sakykim kažkiek tai tikrai to yra aišku ne visi kiti apskritai nenori kalbėti nei, nei apie ligą, nei nei apie patarimus nei apie nieką. (tiesioga, mh) nes tai yra uždara tema (tiesiog užsisklendę), ir viskas o tikrai yra ne mažair vat pažiekit iš tų vat kaip ir šita vaikų ta, aa dabar užkrito a vienu žodžiu dabar yra ir tie namai vaikam onkologiniem įsteigti inai yra prasirus ir kita įkūrėja šita Mamų unija, ta įkūrėja yra (mh), Eglė jeigu aš neklystu. Jinai prasi, jinai yra turėjus krūties vėžų inai labai daug vaikščioj pas moteris paioj pradžioj sergančias krūties vėžiu bet paskui persimetė į vaikus ir va tu vat tas yra noras žmogaus vat atiduoti tą kažką tais savo, kad kitam būtų gerai nu čia žinokit tikrai taip yra nežinau kaip kitose ligose, aš manau, kad ir kitose ligose yra nes ir tų kitų ligų ir organizacijų nemažai yra, bet kas liečia vatų onkologinius pacientus tai net gi aa Broliai Prncoškonai gi Klaipėdoj turi Šv, Pranciškaus onkologijos centrą ten savanoriauja nesveikimonės nu ta prasme ten savanoriauja patys pacientai jie vieni kitus globoja ten paskui kiek aš žinau kaip ir būna labai tie silpni jie juos ir išlydi gražai ir nu vat toks žinokit (mm, savirealizacija tokia arneatsiranda). Jo taip, taip žmogus atranda urbūt gal jis visą gyvenimą nebuvo toks geras o vat čia (juokiasi) (jo čia kodėl) susirgo onkologine liga ir suprato kad jis turi būti geras (tai ir gi viena iš priemonių ar ne keistis, čia pagal Maslow piramidę ar ne, patenkinus fiziologinius poreikius einam prie aukščiausių savirealizacijos (juokiasi visą laiką), joo taip sakau ir tas vat į tą tikėjimą eiti, užtat sakau vat ir kunigai irtikrai jie labai daug ir padeda išklauso net psichologiškai tai tikrai labai sunku taip. (Taip, ačiū Jums už atsakymą),*

**14. Dabar ee noriu tą platesnį gal kontekstą klausimas, iš to platesnio konteksto Šalys, kurios susiduria su socialinėmis problemomis, taiko įvairias priemones ir būdus, siekdamas jas išspręsti. Viena iš tokių priemonių – valstybės pagalba. Kokias pagalbos priemones taiko valstybė susirgus onkologine liga? Jeigu galit, remkitės savo savo patirtimi atsakydama į šį klausimą.**

*Nu tai aš kaip minėjau čia prie tos pagalbos kaip priemonės, nu tai svarbiausiai gydymas yra nemokamas nu pradėkime nuo to, kad ir jeigu viskas yra sėkmingai, tas tas pagrindinis gydymas taip ir ta chemoterapija ir švitinimas tai čia dėl vardinės chemoterapijos tai tikrai ten žinokit aš tai net gi maždaug galėčiau pasakyti 90 tablečiųtai yra trijų mėnesių kursas kainuoja apie apie 20000 (šitokios kainos, nu man pirmą kartą tenka) taip tai tokia brangi chemoterapija bet jinai yra vardinėbet va tu ten kada atitinki tam tikrus kriterijus tai valstybė kompensuoja i paskui ten irgi nu yra visokių labai brangių ten tų priemonių jau kada eina pas žmogų tas reikalingas gilesnis gydymas o priemonės yra tikrai labai brangios tai vat valstybė irgi jau eina į priekį su tuo jeigu iš mano patirties tai sakau netkus krūties tai yra į mėn į metus kartą duodmas protezas krūties su liemenėle. (jo ir šito neužtenka), bet nuo 220 metų ir rekonstrukcinės operacijos iki šių metų gruodžio 32 dienos sakykim tai jau buvo kompensuojama pati operacija aprti implantų jeigu moteris galėdavo pasidaryti operaciją atkurti krūtų savo audiniais jinai yra visiškai nemokama visiškai kompensuojama bet jeigu moteris neturi savo audinių galimybės atkurti savais audiniais jinai implantus turėdavo įsigyti pati tai sakykim implantų su tinkleliu ten tokiu kaina būdavo apie 500 eurų. Nu tai aišku jie gali būti ir brangesni ir taip toliau tai vat moteris turėdavo investuoti į save 500 eurų, bet ne kiekviena tai gali padaryti. (tai aišku, žinoma, kalbos net nėra), tai vat tai tai pat yra nu palaikomieji visi vaistai, kur ten sakykim ta hormonų terapija tai irgi yra kompensuojama*

valstybės na šiaip iš vienos pusės tai tikrai ta valstybė nu rūpinasi visais savo pacientais AIŠKU yra pasižiūrėjus į kitas valstybes, nu jie biški geriau gyvena ten sakykim. Man yra tekę būt buvę tūt tokiam konverencijos Europos donus, kuri yra visos eurpos sergančių moterų krūtis vžiu tokia labai didelė organizacijair taip iš visų šalių ten buvo iš daug šalių suvažiavusios moterys nu žnokit nu kai kurios ten valstybėse tikrai daug daugiau gauna moteris susirgusi onkologine liga nu ne tik moteris bet ir ta prasme negu pas mus Lietuvoj. Tai labai tikėkimės), mes dar turim į ką tobulėti tai tikrai (tai puiku, svarbi tobulėti pradēt , pradēt ieškot jau tų ptriemonių pagerint, mh) jo Ačiū.

**15. Kaip, koku būdu ir kiek, Jūsų nuomone, socialinių paslaugų (tarpininkavimo/informavimo socialinės piniginės paramos, sociokultūrinių paslaugų, transporto organizavimo ir t.t.), užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija? Kodėl taip manote?** *9I klausimą buvo atsakyta anksčiau, nebesikartota).*

**16. Tai pereisim prie paskutinio klausimo kas yra susiję ar ne su nevyriausybinių organizacijų Jūsų, kaip, kaip kaip vadovo ar ne klausimas tai Asmenims, susirgus onkologine liga valstybė užtikrina medicininių paslaugų prieinamumą, o kalbant apie socialines paslaugas, į šį procesą įsitraukia nevyriausybinės organizacijos. Tai Nevyriausybinių organizacijų veikla apima įvairias sritis. Remiantis savo patirtimi, pasidalinkite prašau Jūsų nevyriausybinės organizacijos vykdomomis veiklomis. Kuo šios veiklos svarbios jums? Kodėl?**

*Juokiasi, man tai nu tai aš čia žinot man gerai aš kai vieną kart manęs kai paklausė sakau aš kai padarau gera aš žinokit kaifuoju nuo to tai va tai yra toksai gal jūs girdėjot pavyzdžiui BAU UNIVERSITETĄ ? moterų (mm ), jis yra interntinėje plotmėje kadangi kaipt tik jisai įsi pradėjo savo veiklą kai atėjo karantinas tai vat, aaaa jau dabar man atrodo 3 ar 4 bus semestras kai moterys, sergančios onkolgine liga surandu moteris ir jos mokosi nemokamai kadangi atsiranda rėmėjų, kurie apmoka tą mokslą v, kiek aš žinau, aš pati ten nedalyvavau tose paskaitose, bet kiek aš esu girdėjusi i moterų jos tenai žinokit kaifuoja, ten sako ant tirk yra įdomu jos ir dvasiška ten atsigauna ir psichologiškai ir sakė nu ir jos nori vis mokytis ir mokytis, bet vienitelė sąlyga yra ta kad tai pačiai moteriai gali stipendiją apmokėti tik vieną kartą. O paskui jau jeigu jos nori ten jas gali jau pačios susimokėti ir mokintis. Tai va (mh), Lygiai taip pat vienatai iš tų yra tai tikrai aaa aš pati asmeniškai organizacijosdėka šitos kaip vadovas, kaip kreipiausi į politikus dėl implantų ir dabar jie bus kompensuojami (mhh), bet va dabar dar yra vienas toksai projektas ai dar buvo tokie projektai mes vėžem medikus skaityti moterims paslaitas į nedidelius miestelius ir skaitė paskaitas kad žinotų moterys apie nu būtent apie krūtis vėžį čia buvo. Nutada siuvom pagalves ortopedines moterims po krūtis operacijos kad turėtų gražiai pasidėti ranką (juokiais), bet va kaipt ik dabar čia kaip tik ms jas ir dalinom. Ir liko tiktai Kunui dar išvežti ir padovanoti. Tai va (tai puiku), ir dabar nežinau tiktai kada čia bus bet 150 moterų apmokėsime iš lindekso surinktų pinigų ir duotų mum paramai tai bus tokia kaip projektas br vienu žodžiu genetinis tyrimas mamai ir dukrai, tai kadangi genetinis tyrimas apmokamas iš nevisoms moterims kompensuojamas yra ypač virš 5 0metų ten tada reikia atitikti tam tikrus kriterijus iki 50 metų visos gali pasidaryti tą br t1 dažniausių mutacijų tai vat mes 150 moterų ir jų dukrų apmokėsime šitą genetinį tyrimą. (Aš sužavėta aš sužavėta Jūsų ), tai bus kitais metais, bet bus. Tai va (Tai puiku, tai ačiū Jums nuoširdžai už Jūsų atsakymus už skirtą laiką, už pozityvą, Jūsų, už tai ką Jūs darot už, už Jūsų tą visą organizaciją ar ne tai šita informacija tokia neįkainojama tai noriu dar kartelį Jum padėkot ir dabar toks klausimas , sakykit prašau ar kaip Jūs minėjot ar ne kuo būtų naudingas tas mūsų interviu gal tiesiog būtų tikslinga iš regiono plėtros intituto Vilnia un, šl akad kad Jum išrašyti pažymėjimą kad Jūs dalyvavot tyrime moksliniai tikslais. Ar būtų Jums naudinga, Gerai, gerai, aišku nes aš čia turiu atsiskaityti ką aš darau kaip sakoma na turu kaip vaikai mano eina į mokyklą ir sako gavau šiandien pliusiuką, tai ir aš taip n tuos pliusiukus*



*(supratau, tao pasidalsiu Jūsų jo šitu pageidavimu čia buvo mano padgeidavimas, kad jūs man atsakytumėt į man rūpimus klausimus), taip. VISO TEKSTO TRANKRIBAVIMUI 4 VAL. 15 MIN. INTERVIU LAIKAS 45 MIN.*

Nuoširdžiai dėkoju už atsakymus ir skirtą laiką.

Sveiki, esu Rita Budvydienė, Vilniaus Universiteto Šiaulių akademijos Viešojo valdymo magistro studijų II kurso studentė.

Atlieku tyrimą tema „Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius“. Todėl labai svarbi Jūsų patirtis ir nuomonė atliekant šį tyrimą.

Prašau Jūsų skirti laiko iki 30-45 min. ir atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų asmeninė patirtis padės atskleisti, kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

Maloniai prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų atsakymai bus koduojami taip nepažeidžiant asmens duomenų saugumo bei tyrimo etikos principų.

**Jūsų amžius.**

*44 m*

**2. Jūsų lytis.**

*Moteris*

**3. Jūsų išsilavinimas.**

*Aukštasis*

**4. Jūsų šeimyninė padėtis.**

*Ištekėjusi*

**5. Jūsų gyvenamoji vieta (miestas, rajonas, kaimas).**

*Šiauliai*

**6. Socialinis statusas (dirbanti(is), nedirbanti(is), studentas, moksleivis, neįgalusis ir kt).**

*Dirbanti*

**7. Ar Jums buvo diagnozuotas onkologinis susirgimas, jei taip, prieš kiek laiko?**

*Ne*

**8. Kaip Jūs suprantate, kas tai yra socialinė politika? Kodėl taip manote?**

**Socialinė politika-tai valdžios vykdoma politika, kuri teisiškai reguliuoja visuomenės poreikius bei kylančias problemas.**

*Politika-tai valdžia, o socialinė-tai visuomenėje kylančios problemos.*

**9. Socialinė politika - esminė gerovės valstybės kūrimo priemonė, o valstybės uždavinys - užtikrinti socialines teises, kurias grindžiamos asmens poreikiais ir valstybės pagalba. Jūsų nuomone, kaip yra užtikrinamos socialinės teisės (nemokama medicinos pagalba valstybinėse gydymo įstaigose, socialinė apsauga nedarbo atveju, socialinė parama ligos, neįgalumo atveju, teisė į sveikatos priežiūrą ir kt.) asmeniui, susirgus onkologine liga? Kodėl taip manote?**

*Teoriškai iš tiesų socialinė politika tai turėtų būti gerovės kūrimo priemonė, kuri teisiškai turėtų užtikrinti kiekvienam asmeniui pagalbą susidūrus su kažkokiomis problemomis, bet to Lietuvoje nėra. Medicininė pagalba turėtų būti nemokama, bet paradoksas ji iš tiesų yra nemokama, bet tik kai žmogui susirgus reikalinga skubi konsultacija ar kokia nors procedūra,*

*kažkodėl niekur nėra talonų, bet jeigu pasiūlai, kad gali susimokėti-talonai pas gydytojus stebuklingai atsiranda. Socialinė apsauga nedarbo atveju taip žmogus gauna neįgalumą, bet jį gauti nueini tolimus kelius, nes jeigu esi reiklus ir išmanantis savo teises tai gerai, žinai kur kreiptis ir kas priklauso sergančiam, bet jeigu nežinai tai nelabai kas ir nukreipia į tinkamas institucijas, kad būtų suteiktą tas kas prikausyti turi asmeniui susidūrus su liga. Teisiškai yra parengta socialinė apsauga, bet iškreiptai, nesusikalbėjimas tarp institucijų, varinėjimas žmogaus iš institucijos į instituciją, pradedant nuo ligos ištyrimo iki neįgalumo nustatymo, ligos gydymą bei socialinę pagalbą. Nėra vienos sistemos be pačio sergančiojo įsikišimo, nes pats sergantysis turi nueiti visus kelius savarankiškai, (keliai tai įvairios institucijos). Kitaip tariant turėtų būti žmogus susidūręs su liga gauti kuo skubesnį gydymą, o visos likusios institucijos pačios siūlyti, paskirti, be pačio ligonio, visakeriopą socialinę-medicininę pagalbą.*

**10. Lietuvoje valstybei tenka pasirūpinti savo piliečiais ligos, senatvės, , nedarbo, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais Konstitucijoje bei įstatymuose numatytais atvejais. Jūsų manymu, kaip, kokių būdu ir kokios socialinės apsaugos priemonės padeda asmeniui, susirgusiam onkologine liga, apsisaugoti nuo galimos socialinės rizikos?**

*Šiuo metu Lietuvos valstybė visomis pinigineis išraiškomis, pašalpomis rūpinasi visuomene ir susirgusiu asmeniu onkologine liga, tik jau minėjau jei sergantysis išmano teisinius reglamentus kas jam priklauso viską ir gaus, o gali nutikti taip, kad nežinant įstatymų paliksi be kažkokios pašalpos, ta pati našlės pensija turi našlys vykti specialiai į sodrą ir rašyti prašymą, kad gautum našlės pensiją, nežinant automatiškai be prašymo ši našlės pensija nebus paskirta, o suėjus daugiau kaip pusmečiui nebus ir gražinami pinigai. Nežinojimas neatleidžia nuo atsakomybės- šia fraze galima pateikti apie socialinių, finansinių priemonių pagalbą.*

**11. Kaip ir kokių būdu Lietuvoje sprendžiamos asmenų, sergančių onkologine liga, socialinės problemos (finansiniai sunkumai, problemos susijusios su sveikatos priežiūros sistema, informacijos prieinamumas apie: socialines paslaugas ir socialinę paramą, sanatorinį gydymą, ortopedijos gaminių įsigijimo tvarką, transporto paslaugas, neįgalumo/darbingumo nustatymo tvarkas ir kt.)? Į klausimą nebuvo atsakyta.**

**12. Teigiama, kad asmenims, sergantiems onkologine liga, svarbūs šie poreikiai: bendravimas su kitais žmonėmis, pagalba, palaikymas, gydymas ir su tyrimais susijusi informacija ir kt.. Kaip manote, kokie poreikiai svarbiausi asmenims, sergantiems onkologine liga? Kaip šie poreikiai priklauso nuo ligos diagnozės, pagrindinių ligų ir taikomo gydymo? Kodėl taip manote?**

*Kiekvienam žmogui sužinojus diagnozę pirmiausia reikalingas gydymas, kad užtikrinti jog liga neplistų, taip pat svarbu žinoti tolimesnius žingsnius, tai yra tyrimų seka ir t.t. Nuoširdus bendravimas ir palaikymas taip pat svarbu ir turėtų eiti paraleliai su gydymu. Visa socialinė ar medicininė pagalba priklauso ir nuo ligos diagnozės, ligos sunkumo lygio, nors kiekvienam išgirsti apie onkologinę ligą pradžioje yra lyg nuosprendis mirti, tik vėliau žmogus, gavęs nuoseklų paaiškinimą ir gydymą, supranta, kad galima gyventi ir išgyti nuo šios ligos. O sunkesniais atvejais pagalbos prireikia daug didesnės, įtraukiant ir artimuosius.*

- 13. Onkologinė liga dažnai suprantama kaip grėsmė gyvybei. Jūsų nuomone, kokie socialiniai poreikiai (psichologinė ir emocinė parama, susitaikymas su kūno pokyčiais, savarankiškumo praradimas ir priklausomybė nuo kitų asmenų) tampa labai svarbūs sergant šia liga? Kodėl? Gal poreikiai kinta priklausomai nuo ligos eigos?**

*Kuo sunkesnė onologinės ligos stadija tuo daugiau sergančiajam reikalinga socialinė pagalba. Nors diagnozės nustatymas asmeniui yra sunkiausias momentas, nes jis atsiduria nežinomybėje, o vėliau sergančiojo poreikiai ir pagalba priklauso nuo ligos sunkumo, gydymo eigos ir t.t., bet, kad ir kokią ligos diagnozę išgirsta žmogus, jis turi gauti ir psichologinę, emocinę pagalbą. Sunkesniais ligos atvejais žogui visos šios pagalbos tik turi daugėti, nes žmogui vienam kovoti su nepagydoma liga yra neįmanoma, būtina visakeriopa profesionali pagalba.*

- 14. Asmenys, sergantys onkologine liga susiduria ir su dvasiniais bei egzistenciniais poreikiais, kurie susiję su tikėjimu. Jūsų nuomone, kiek yra svarbūs šie poreikiai? Kodėl taip manote?**

*Sužinojus diagnozę visada būna klausimas kodėl man? Ar verta man begyventi? Kaip aš atrodysiu? Kai sergantysis suvokia siūstus išbandymus, supranta dėl ko reiki stengtis gyventi, ką dar savo gyvenime turi nuveikti pradeda ieškoti dvasinės pagalbos, tikėjimas suteikia žmogui stiprybės.*

- 15. Šalys, kurios susiduria su socialinėmis problemomis, taiko įvairias priemones ir būdus, siekdamas jas išspręsti. Viena iš tokių priemonių – valstybės pagalba. Kokias pagalbos priemones taiko valstybė susirgus onkologine liga? Atsakydami į šį klausimą remkitės savo patirtimi.**

*Susirgus onkologine liga mūsų sveikata turi pasirūpinti ir rūpinasi valstybė, jos sukurtos pagalbos priemonės. Jau vien ligos diagnozavimas yra valstybės indėlis, nes ją suteikia medicinos įstaigos, kurios priklauso valstybei. Valstybė rūpinasi sergančiais nuo ligos diagnozavimo iki gydymo, tyrimų atlikimų, vaistų kompensavimo, psichologų konsultavimo, sanatorinio gydymo, nedarbingumo išmokų. Tik kartais yra neorganizuota sistema, nes visos pagalbos priemonės priklausančiam sergančiajam gali jo nepasiekti jeigu jis nežinos teisinių įstatymų ir negaus konsultacijų nukreipimų teisinga linkme, o tai priklauso pas koki geranorišką specialistą pakliūsi ir kiek, kur jis nukreips sergantįjį.*

- 16. Kaip, koku būdu ir kiek, Jūsų nuomone, socialinių paslaugų (tarpininkavimo/informavimo socialinės piniginės paramos, sociokultūrinių paslaugų, transporto organizavimo ir t.t.), užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija? Kodėl taip manote? Į klausimą neatsakyta.**

- 17. Asmenims, susirgus onkologine liga valstybė užtikrina medicininių paslaugų prieinamumą, o kalbant apie socialines paslaugas, į šį procesą įsitraukia nevyriausybinės organizacijos. Nevyriausybinių organizacijų veikla apima įvairias sritis. Remiantis savo patirtimi, pasidalinkite Jūsų nevyriausybinių organizacijos vykdomomis veiklomis. Kuo šios veiklos svarbios jums? Kodėl? Į klausimą neatsakyta**

Nuoširdžiai dėkoju už atsakymus ir skirtą laiką.

Sveiki, esu Rita Budvydienė, Vilniaus Universiteto Šiaulių akademijos Viešojo valdymo magistro studijų II kurso studentė.

Atlieku tyrimą tema „Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius“. Todėl labai svarbi Jūsų patirtis ir nuomonė atliekant šį tyrimą.

Prašau Jūsų skirti laiko iki 30-45 min. ir atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų asmeninė patirtis padės atskleisti, kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

Maloniai prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų atsakymai bus koduojami taip nepažeidžiant asmens duomenų saugumo bei tyrimo etikos principų.

**1. Mano pirmas klausimas būtų Jūsų amžius, sakykit prašau.**

*Mano 70 metų*

**2. Jūsų lytis tai aišku moteris, ar ne?**

Moteris. (Taip)

**3. Jūsų išsilavinimas.**

Specialus vidurinysis (supratau)

**4. Jūsų šeimyninė padėtis.**

5. Jūsų gyvenamoji vieta (tiesiog miestą, rajoną, kaimą tiesiog įvardinkit prašau)

Biržai (mh, Biržai, dėkui labai)

**6. Dabar noriu paklausti klausimo apie Socialinį statusą (dirbanti(is), nedirbanti(is), studentas, neįgalusis, pensinio amžiaus asmuo?)**

*Kaip, aš man pap..nemoku aš nusakyti, pavyzdžiui mano vardu yra parduotuvė tai, bet man jau uždaryt nėra kaip, dukra dirba aš kaip bet ii tai ant popierių egzistuoj kaip aš dirbanti (mh, tai dirbanti) ašpencininke, gali rašyti pencininke. (Supratau, ačiū labai už klausimą) .Teip nu*

**7. Sakykit prašau ar Ar Jums buvo diagnozuotas onkologinis susirgimas?**

*Taip (aha ir prieš kiek laiko buvo Jum tai diagnozuota? 1997 metais (supratau, ačiū už klausimą).*

**8. Dabar klausimas toks apie socialinę politiką. Sakykit prašau, kaip Jūs suprantat, kas tai yra socialinė politika?**

*Aš nelabe suprantu kas čia išvis. Socialinė politika, tai aš Jums truputėlį paakcentuosiu sekančiu klausimu kas tai yra socialinė politika.*

**9. Socialinė politika - esminė gerovės valstybės kūrimo priemonė, o valstybės uždavinys - užtikrinti socialines teises, kurios grindžiamos asmens poreikiais ir valstybės pagalba. Jūsų nuomone, kaip yra užtikrinamos socialinės teisės tai nemokamas medicininis valstybinėse gydymo įstaigose užtikrinimas, socialinė apsauga nedarbo atveju, aaa išėjus į pensiją, socialinė parama dėl. Dėl ligos, neįgalumo atveju, teisė į sveikatos priežiūrą mh, mh asmeniui, susirgus onkologine liga. Tai ta socialinė politika kaip, kaip paminėjau yra valstybės pagalba.**

Taip, taip, supratau dabar, (dabar supratot ar ne?)

**Tai tada gal galiu grįžti prie praeito klausimo ir kaip dabar Jūs atsakytumėt į klausimą kas yra socialinė politika?**

*Ir kaip čia reik man vertint dabar? (aaa nu tiesiog kaip Jūs suprantat socialinės politikos mmm, valstybės pagalba ar ne, tarkim kokio?)*

*Aš tai pavyzdžiui va dabar kaip tik tai po covido sergu visi metai (aha) ir man reikėja va darab aš norėjau pas man nenustato ligos nuo ko aš čia šyteip kosau, tai aš klausykit norėjau usiregistruot viską man dara, bet nieka neranda nuo ko kas man čia yra kodėl aš karčiuoju, kodėl aš pastoviai vien žodžiu, man tie patys simptomai vis gaunas. Pavyzdžiui aš per 3 mėnesius prilaukt kol mani registrava pas onkologus. (mh, supratau), nu tai čia neišvystina nu viskas, nu tai čia a daba tiek kiek yra tų ligonių jų daug, nu (mh) ar ka čia nu kai bet jeigu yra žmonės, kurie nesirūpina savim pavyzdžiui, jie gi serga, bet jie saka aš nevažiuosiu , bet aš tai noriu, aš pvz noriu visada sveika, daba per 24 metus ir man daba suspaudė daba tas covidas, kad aš va tikrai pasveikt ir būt sveika dar. (mh), (Ta i Jūs galit drąsiai sakytit, kad kad , kad valstybė vistik rūpinas,*

*ne (mūsų asmenimis, ar Jūs Jūsų priešinga nuomonė? Ne, ne aš i sakyčiau ka ne nu kad į niekur daba negali prieit niekur, nieko (mh), niekur, vien žodžiu reik usiregistruoji kaip va praitų savaiti va ieško į Vilnių va ieško va 10 dienų tai man sako ko tu teip ilge tēsi, ti , kad negalim prisiregistruot niekur negalim gi prieit, tai (mh, o) nu visur gi, nu ir būktai tu registruokitės tris diena sprasėdi prie telefona partaš nu ti pasakau pri elektronines babutes ka pasaka kad užimta tu užimtu (mh), paskaui kadum jau gauni tokį terminą, nu gi toliausiai nukeltasn ui per tokų laiku kaži a tu gali kitas kadu pasveiksta arba numiršta. (supratau, tai vistik apibendrinant galima sakyt ar ne, kad teisė į sveikatos priežiūrą yra ribota šiuo metu? Ar ne?) Taip ir labai ribota, ribota (mh), labai ribota (supratau).*

**10. Tai tada pereikim prie kito klausimo, tai bus 10 klausimas Lietuvoje valstybei tenka pasirūpinti savo piliečiais ligos, senatvės, neįgalumo, nedarbo, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais Konstitucijoje bei įstatymuose numatytais atvejais. Jūsų manymu, kaip, koku būdu ir kokios socialinės apsaugos priemonės tai vienas iš tokių informacija , konsultavimas tarpininkavimas atstovavimas transporto organizavimas dienos socialinė globa, trumpalaikė ir ilgalaikė socialinė globa ir pinigine param tai aš išvardinau čia įstatymų numatytas ar ne Lietuvoje pasirūpinančias dėl ligos tai asmeniui padeda, susirgusiam onkologine liga, apsisaugoti nuo galimos socialinės rizikos? Ar Jūsų nuomone tai padeda informavimas, konsultavimas, Jūs šitų paslaugų gaunat ar Jūs teikiat kaip NVO atstovas patys kada ar ne atstovavot mūsų pacientus susirgusius onkologine liga?**

*Jeigu aš nebūčiau nu ta pirmininke buvustos nevyriausybinės organizacijos Biržuos čia kaip mes tikrai nieko kaip tokia kaip provincija ka nežinotume, mes kviesdavomės atstovus iš ligonių kasos, da seniauuu važiuodavom, aišku ne nevisas klubas važiuodavom nevyriusybinų organizacijų grynai nu tai kaip daba pasakyt čia api onkologinį institutą te yra buvo ... prezidentė mūsų organizacijos tai pavyzdžiui mes labe daug sužinodavom apie konferencijas, i taip mas bendraudavom su kitais rajonais nevyriausybinų organizacijų onkologinėm ligom sergančių klubais, tai vienm žodž ten pasakaitą girdėjom, ten išgirdom ten sužinojom, o taip tai ka a žinau pas mum rajon tikrai nieka nebūtūme sužinoję. Aš pati domėjau kadangi man buva svarbus tas klausims aū buvo gal aštunis metus grupę turėjau vien žodžiu (mh), tai aš sakau, man aš pat ti teiravaus, bet jeigu pavyzdžiui kaip ateina moteris ir saka nežina nuo ko protezą nusipirkt, nē kaip jo gaut tai pvz provincijo tuo klausimo yra nu labai (supratau), aš,*

*aš organizuoju kiekvienais metais siurenku, paprašau onkologiniam institute, vien žodžiu tai kad mum priimtų žmones aš kiekvienais metais suorganizuoju iš kaimo surinkus moterų 20 -30 būva ir 50 ir mes iš vieną kartą veždavom moteris kad pagal programą bet aš užsiėmiau tuo juodu darbu turėjau telefoną, bet jos klausdavam, Gene kada važiuosim į Vilnių? Du metai praėje i vėl važiosim. Tai vat tai tas švietims tai sakau, kad aš pati ligonis buvau o tai sakau tikrai pavyzdžiui žmones atein pas mani arba skambina tai aš nepažįstu, nemato su kuo aš kalbu ,tai aš prisak, bet sakau tai aš jum nieka negal padaryt nu, nu kaip kas aš, aš tik parasčiausias eilinis pilietis. O kad pz kad sakau bet mes stengemės toks pas mum kažkurat iinformacijas aš va gi ligoninėj gulėjau man gi čia siūlė vien žodžiu ateit paslkaitas parengt, bet sakau dabar gi nieks visi gi bija visur eit nu gi aš nenoriu kad čia tų sambūrių būtų bet yra kaip mūsų senos moterys vien žodžiu, baisu. (supratau, supratau Jūsų atsakymą) aha. Tai Jūs esat tas iniciatorius ar ne , kuris, kuris tiesiog tar instituciję ar ne ir ir ir pačių pacientų esat tas jungiamasis žodžiu asmuo ) Teip. (Ačiū Jums labai už atsakymą.)*

**11. Tada pereisiu prie kito klausimo tai bus 11 Dabar sakykit prašau, Kaip ir koku būdu Lietuvoje sprendžiamos asmenų, sergančių onkologine liga, socialinės problemos tai gal truputėlį įvardinsiu finansiniai sunkumai, su kuriais susiduria, problemos susijusios su sveikatos priežiūros sistema, informacijos prieinamumas apie: socialines paslaugas ir socialinę paramą, tai yra išmokos, sanatorinį gydymą, kaip Jūs ir paminėtojų ortopedinių gaminių išsigijimo tvarką, transporto paslaugas,pavežėjimo tarkim ane, nuvykti į , į didmiestį neįgalumo/darbingumo nustatymo tvarkas ir kt.)?Tai Jūsų manymu kaip ir koku būdu sprendžiamos asmenų, sergančių onkologine liga. Pavyzdžiui pas mum yra socialinės paramos centras, kuris turi transportu aaa ir kooperuoja žmones ti pataika tą dieną, tai veža nes mum pz iš Biržų nuvažiuot į Vilnių t ži tikrai problema yra visad kad nu kaip nu susisiekimas labai durnas. Nu, nuvažiuot, tik kaip nuo Širvintų nuvažiuot į Vilnių (supratau), ir yra toksai. Vien žodžiu, O grupes kam įkali į galvu ka reik susistvarkyt reikia eiti, reikia prašyt ir gyvens, aš ir per kits saka nu kas čia bus? Nevysi žmonės viską vienodai numat irgi kaip nori susitvarkyt, (jo,jo) Dejuoja, bet jie nesupranta tai čia nepakeisi Ūtai žodžiu transporto paslauga yra teikiam, bet kuriuo atveju ,ar ne?) Yra yra.(Ir informacija tarkim apie neįgalumo nustatymo darbingumo lygio ar ne, o dėl)Nu sakau, mes karts nui kartą pasikviečiam iš ligonių kasų atsovus, (mh, tai Jūs ) Kas nori tai informuoju vien žodžiu ir teip laikraštį įdedam skelbimą nu kad ir nebuva nariai žmonės kas domisi ateina. (Supratau, ačiū Jums už atsakymą).**

**12. Tada pereisiu prie kito klausimo, Teigiama, kad asmenims, sergantiems onkologine liga, svarbūs šie poreikiai: tai bendravimas su kitais žmonėmis, pagalba, palaikymas, gydymas ir su tyrimais susijusi informacija ir kt.. Kaip manote, kokie poreikiai svarbiausi asmenims, susirgusiems onkologine liga? Kaip šie poreikiai tarkim priklauso nuo ligos diagnozės ir. ir pagrindinių ligų ir taikomo gydymo? Kodėl taip manote?(Poreikiai ar ne, bendravimas, pagalba artimųjų.)**

*Bendravimas tai pirmučiausiai. bendravimas tai pirmučiausiai, žmonės susirenka vienas per kitą vienas tą sužinoja, kitas tą, vienu žodžiu yra pats geriausiai vien žodžiu toksai o kitų tai nežinau. (palaikymas ar ne, tų institucijų). Palaikymas artimųjų, institucijų tai sakau institucijos pas mum tai yratikrai labai,labai vien žodžiu nieko nieko, Aš dabar sužinojau, kad va covidu sergantiem žmonėm , kurie bent vienkartinės pašalpas aš va kreipiuos kelinta diena, bet paz nieko, pasakį va tie kurie turi šalutinių nu aš va turiu šalutinių pzc kad aš sergu vis tiek mana organizmas yra pažeistas nuo onkologinės ligos ir švytinta ir radiaciju pritaikyta viskas vien*

*žodžiu tai ir nieks pvz neopasakė kad tau priklauso sanatorij o tada mokėjau sava pinigais iš vis nepajeu per kambarį po ligos vien žodžiu, nu. Nu niera ka teip nu. (tai tas bendravimas informacijos stoka labai ryškiai ar ne jaučiasi siusirgus?) Taip, (supratau, ačiū Jums)*

- 13. Pereikim prie kito klausimo Onkologinė liga dažnai suprantama kaip grėsmė gyvybei. Jūsų nuomone, kokie socialiniai poreikiai kaip tokia psichologinė pagalba ar emocinė parama, fizinių negalavimų pagalba ar ne kada kada fiziškai žmogus jaučiasi, susitaikymas su kūno pokyčiais, tarkim moterys po krūtų tarkim pašalinimo, savarankiškumo praradimas ir priklausomybė nuo kitų asmenų) tampa labai svarbūs sergant šia liga? Tai sakykit prašau, Gal poreikiai kinta priklausomai nuo ligos eigos?**

*Nužinat ką Jūs čia išvardinat čia vyskas reikalinga. (mh), nes kaip pasakyt tai gi aaaa kaimo žmonės net nežino, kad galima protezas vatas nešiojas, da kažkokį sėmenų maišelį pasisiuvi niekur nu, tai reiški iš ligoninės išėję tai nieks nepasake kaip galima tvarkytis pzx kad ir tą liemenėlį gali gaut, kad vien žodžiu, kad ir tų pratiežų kas mets gali gaut nemokamų, (mh, net net) aš, aš ti šituo klausimu pzx kas mani kreipiasi tai aš daug kam patarpininkauju nes ir va turiu su tais ortopedais nu tokiu pažinčių vien žodžiu. Pasakau kaip susitvarkyt visku bet sakau kur kaime kas a kad ir mieste kurie žmonės nesidomi vien žodžiu tai tikrai nieko nežino (žinoma, žinoma, tiesiog dar noriu paminėt tuo pačiu, kad mano pakutinėm žiniomis kai domėjaisi tai dabar šeimos gydytojai dėl ortopedinių gaminių ar ne, krūtų protezų konkrečiai dabar reikia kreiptis į šeimos gydytoją, kad šeimos gydytojas nukreiptų pas chirurgą ortopedą, tada bus išrašomas krūtų protezas tai dabar truputėlį kita tokia situacija šiai dienai. Tai jo, ačiū Jums už atsakymą).*

- 14. Asmenys, sergantys onkologine liga susiduria ir su dvasiniais bei egzistenciniais poreikiais, kurie susiję su tikėjimu. Jūsų nuomone, kiek yra svarbūs šie poreikiai? Kodėl taip manote?**
- 15. Šalys, kurios susiduria su socialinėmis problemomis, taiko įvairias priemones ir būdus, siekdamas jas išspręsti. Viena iš tokių priemonių – valstybės pagalba. Kokias pagalbos priemones taiko valstybė susirgus onkologine liga? Atsakydami į šį klausimą remkitės savo patirtimi. LIKO NEPALIESTI, NES IŠSAKYTA PAKANKAMAI.**
- 16. Kaip, koku būdu ir kiek, Jūsų nuomone, socialinių paslaugų (to pačio tarpininkavimo/informavimo socialinės piniginės paramos, sociokultūrinių paslaugų, transporto organizavimo ir t.t.), užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija? Kodėl taip manote?**

*Aš tai nemoku išsireikšt, tie žmonės kurie veiklūs, kurie domis jie ir gaun visko jie važiuoj ir į seminarus važiuoj į visas paskaitas pvz mes čia buvom suuu onkologinio instituto ...tai tik visokių psichologinių paskaitų turėjom Biržuos, sakau kas nori (mh), o kas tie kurie nenor tie gi jie neatvesi ranka (supratau, ačiū Jums labai.)*

- 17. Ir paskutinis klausimas tai tiesiog susijęs su Jūsų ar ne nevyriausybinės organizacijos veikla Asmenims, susirgus onkologine liga valstybė užtikrina medicininių paslaugų prieinamumą, o kalbant apie socialines paslaugas, į šį procesą įsitraukia nevyriausybinės organizacijos. Nevyriausybinių organizacijų veikla apima įvairias sritis. Tai Remiantis savo patirtimi, pasidalinkite Jūsų nevyriausybinės organizacijos vykdomomis veiklomis. Kuo šios veiklos svarbios jums? Kodėl?**

*Bendravimas pirmučiausia (taip), aa naujovių visokių prim.. greičiau sužinai (mh) ir apie tyrimus, ir apie aaapie vien žodžiu kaip pasakytir pvz kaip yra daba jau šiuo laiku kas gydos*



*tai ir tos kosmetinės operacijos gi aa nu, atkūrimas iš jos kūna kur aš kaip sakau 20 metų nešioju tą svorį tai man petys viens nulūžęs, vien žodžiu vis tiek dabar jau yra nu tos galimybės (mh) ir kaip ir ieškai per seminarus per konferencijas viskas sužinai. (supratau, tai tiesiog Jūs sužinodama pati ar ne suprantu pasidalinate tai ir tuo poreikiu mh) teip, teip mes daba turi tuos klubus keli ten Lietuvoj nu žodžiu kai da tokių paskaitų da tokiu pasaitų jie da mus pasikviečia, o mes tai neturim iš ko, mes tai mūsų savivaldybė mažai remia mūsų tokius projektus, nu vien žodžiu mes neturim, mum samdyt iš didmiesčio lektorių mum brangiai kainuoja tai mes prisitaikom mes pvz ir į Kauną važiuojam į seminarą ir į Vilnių važiuojam ir kol du žodžiu Kaunas tur organizacijas (mh), ir vienu kartu ir kitu vien žodžiu ypatingai vežam žmones ten kurie tik daba susisdūrę su ta liga, vien žodžiu kurie pragyvenę kokį laiko jau jiem nebeaktualu, bet jaunimą tai būtina vien žodžiu vežam, kad jie žinotų visus naujausius tyrimus, naujoves, ten žodžiu (supratau) va (tai) keliaujam labai daug turim sudaręmonių vien žodžiu mes išvažiuoja žm į išvykas (net gi šitaip?), ( o jūsų, jūsų vis tiek ta rėmimas, jūs turi rėmėjų kažkokių, ar tai Jūs esat kaip asociacija nusimatė kažkokias pinigines lėšas, itiem) nare mokestis 2 % tie du procentai tai labe mažai, seniau tai galėjai kažkaip lengviau būdava nu te nereikėja pačiam žmogui nuveit į mokesčius kur jis turėja pvz mes surinkom duomenis ir paprašėm ir tada per nevyriausybine vien žodžiu tada skyrę savivaldybe (mh) ir pvx kai tokių metu yra ka nēr nieka skyre (mh, supratau, tai jūs kaip pirmininkė turėjot iš tikrųjų) taip renginų kokį darant da parašam da i kokių na verslininkų nu gamybas kada nu pramonės ien žodžiu pariame biški kiek (supratau ,aišku, tai labai nuoširdžiai jums dėkoju už dalyvavimą tyrime .viso 3val. 15 min transkribavimui*

Nuoširdžiai dėkoju už atsakymus ir skirtą laiką.

Sveiki, esu Rita Budvydienė, Vilniaus Universiteto Šiaulių akademijos Viešojo valdymo magistro studijų II kurso studentė.

Atlieku tyrimą tema „Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius“. Todėl labai svarbi Jūsų patirtis ir nuomonė atliekant šį tyrimą.

Prašau Jūsų skirti laiko iki 30-45 min. ir atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų asmeninė patirtis padės atskleisti, kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

Maloniai prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų atsakymai bus koduojami taip nepažeidžiant asmens duomenų saugumo bei tyrimo etikos principų.

1. *Jūsų amžius.*  
**40 metų.**
2. *Jūsų lytis.*  
**Moteris**
3. *Jūsų išsilavinimas.*  
**Socialinio darbo magistras.**
4. *Jūsų šeimyninė padėtis.*  
**Ištekėjusi.**
5. *Jūsų gyvenamoji vieta (miestas, rajonas, kaimas).*  
**Gruzdžių mst., Šiaulių r.**
6. *Socialinis statusas (dirbanti(is), nedirbanti(is), studentas, moksleivis, neįgalusis ir kt).*  
**Dirbanti.**
7. *Kaip Jūs suprantate, kas tai yra socialinė politika? Kodėl taip manote?*  
**Mano nuomone, socialinė politika, tai galimai įvairiapusiška politika, kurios veikloje analizuojami, sprendžiami klausimai, susiję su žmogaus poreikiais, troškimais ir gyvenimo kokybe.**
8. *Socialinė politika - esminė gerovės valstybės kūrimo priemonė, o valstybės uždavinys - užtikrinti socialines teises, kurios grindžiamos asmens poreikiais ir valstybės pagalba. Jūsų nuomone, kaip yra užtikrinamos socialinės teisės (nemokama medicinos pagalba valstybinėse gydymo įstaigose, socialinė apsauga nedarbo atveju, socialinė parama ligos, neįgalumo atveju, teisė į sveikatos priežiūrą ir kt.) asmeniui, susirgus onkologine liga? Kodėl taip manote?*

***Pastarieji įvairūs įvykiai Lietuvoje, leidžia manyti, jog nėra tinkamai užtikrinamos socialinės teisės gyventojui. Darbuotojas dažniausiai turi rinktis ne tai ko nori, o ką liepia darbdavys. Kalbant apie mediciną, daugeliu atveju yra mokami įvairūs tyrimai reikalingi ligos diagnozei nustatyti, mokamas sveikatos patikrinimas dėl darbo, gydantis lignoninėje,***

*papildomai mokama už kai kuriuos medikamentus, tvarsčius ir pan. Neįgalieji, ypatingai gyvenantys atokiuose kaimuose, iš vis negauna jokių medicininių paslaugų. Piktina žmones ligos išmokų nevienoda tvarka Lietuvoje. Kiekvienos savivaldybės skirtingos rekomendacijos dėl išmokų sergant onkologinėmis ar kitomis sunkiomis ligomis. Taip pat sudėtingas procesas nustatant darbingumo lygį darbingo amžiaus asmenims. Spragų daug, nes mano nuomone dažniausiai įstatymus priima ministrai-teoretikai, kurie praktiškai, net neišsivaizduoja situacijos rimtumo.*

9. Lietuvoje valstybei tenka pasirūpinti savo piliečiais ligos, senatvės, invalidumo, nedarbo, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais Konstitucijoje bei įstatymuose numatytais atvejais. Jūsų manymu, kaip, kokių būdu ir kokios socialinės apsaugos priemonės (informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, atstovavimas, transporto organizavimas, dienos socialinė globa, trumpalaikė ir ilgalaikė socialinė globa ir piniginė parama) padeda asmeniui, susirgusiam onkologine liga, apsisaugoti nuo galimos socialinės rizikos?

*Kaip ir jau minėjau, pasikartosiu nėra tinkamai atsižvelgiama į žmogaus interesus. Mieste galimai nesijaučia paslaugų ar specialistų kompetencijos trūkumas. Mažuose kaimuose, miesteliuose ši problema ypač skaudė. Kaip pvz. visame rajone paslaugų centras turi vieną automobilį kuriuo turi pavežėjimo paslaugas teikti 11 seniūnijos neįgaliesiems, senyvo amžiaus asmenims. Taip pat teikiamos paslaugos kaip paliatyvoji pagalba, integrali pagalba teikiama tik keliems rajono gyventojams, nes nėra finansavimo. Galima įvardinti daugiau problemų, su kuriomis susiduria gyventojai, kuriems reikalinga pagalba, bet jie negauna nei reikiamos informacijos, nei paslaugų.*

10. Kaip ir kokių būdu Lietuvoje sprendžiamos asmenų, sergančių onkologine liga, socialinės problemos (finansiniai sunkumai, problemos susijusios su sveikatos priežiūros sistema, informacijos prieinamumas apie: socialines paslaugas ir socialinę paramą, sanatorinį gydymą, ortopedijos gaminių įsigijimo tvarką, transporto paslaugas, neįgalumo/darbingumo nustatymo tvarkas ir kt.)?

*Šiuo klausimu nežinau ką pakomentuoti, nes galimai tai galėtų atsakyti sergantys asmenys, ir įvardintų su kokiais sunkumais susiduria.*

11. Teigiama, kad asmenims, sergantiems onkologine liga, svarbūs šie poreikiai: bendravimas su kitais žmonėmis, pagalba, palaikymas, gydymas ir su tyrimais susijusi informacija ir kt.. Kaip manote, kokie poreikiai svarbiausi asmenims, sergantiems onkologine liga? Kaip šie poreikiai priklauso nuo ligos diagnozės, pagrindinių ligų ir taikomo gydymo? Kodėl taip manote?

*Kadangi dirbu specialiste socialiniam darbui nedideliame miestelyje, tai tenka bendrauti su onkologine liga sergančiais asmenimis, nors galiu pasidžiaugti jų turime nedaug. Žinoma reikalinga pirmiausia psichologinė pagalba sužinojus diagnozę. Ir netik ligoniui, bet ir kartais visai šeimai. Dažniausiai pagalbos reikia tėvams, žmonoms ir pan. Kartais reikalinga pagalba lydint pas gydytojus, organizuojant transportą, reikalinga pagalba tvarkant neįgalumo nustatymą, specialiųjų poreikių nustatymą ir pan. Labiausia pagalbos į seniūnijos socialinį darbuotoją kreipiasi vieniši asmenys, kurie neturi artimųjų.*

12. *Onkologinė liga dažnai suprantama kaip grėsmė gyvybei. Jūsų nuomone, kokie socialiniai poreikiai (psichologinė ir emocinė parama, fiziniai negalavimai, susitaikymas su kūno pokyčiais, savarankiškumo praradimas ir priklausomybė nuo kitų asmenų) tampa labai svarbūs sergant šia liga? Kodėl? Gal poreikiai kinta priklausomai nuo ligos eigos?*

*Statistika yra žiauri ir dažniausiai vos susirgę asmenys, ja vadovaujasi. Todėl jie visada lygina save su tais, blogiausios būklės asmenimis, kurie vos po kelių mėnesių po diagnozės miršta. Šių dienų, drįsčiau įvardinti „maras“, paliečia ko gero kiekvieną šeimą, ar giminę. Reikia daug informacijos, blaivaus proto norint susigyventi su liga. Ją priimti ir su ja gyventi. Yra pavydžių kurie geba su tuo kuo puikiausiai tvarkytis ir geba motyvuoti gyvenimui sveikus asmenis. Didžioji dauguma pasiduoda ligai, suserga depresija, leidžia užvaldyti pykčiui, agresijai ir t.t. Manau nėra lengva matyti kintantį savo kūną, išvaizdą kurią niokoja ligos padariniai. Normalu, kad tai reikalinga visokeriopa pagalba įvairių specialistų ir artimųjų.*

13. *Asmenys, sergantys onkologine liga susiduria ir su dvasiniais bei egzistenciniais poreikiais, kurie susiję su tikėjimu. Jūsų nuomone, kiek yra svarbūs šie poreikiai? Kodėl taip manote?*

*Viltis visada miršta paskutinė. Ir ligos metu žmonės dažniau gali pabūti su savimi, savo mintimis ir kai nebetiki niekuo dažniausiai tiki tuo, kuo niekada netikėjo. Galima pastebėti, jog Dievu, bažnyčia pradeda tikėti tuomet, kai tai lieka paskutinė viltis. Svarbiausia kažkuo tikėti, o kai kažkuo tiki, pradedi tikėti, jog kažkas tau padės ir, galbūt pasveiksi, nes būna stebuklą.*

14. *Šalys, kurios susiduria su socialinėmis problemomis, taiko įvairias priemones ir būdus, siekdamas jas išspręsti. Viena iš tokių priemonių – valstybės pagalba. Kokias pagalbos priemones taiko valstybė susirgus onkologine liga? Atsakydami į šį klausimą remkitės savo patirtimi.*

*Mano žiniomis savivaldybių paramos skyriai išmoka vienkartinės pašalpas sergant onkologine liga. Daugiau informacijos neturiu.*

15. *Kaip, koku būdu ir kiek, Jūsų nuomone, socialinių paslaugų (tarpininkavimo/informavimo socialinės piniginės paramos, sociokultūrinių paslaugų, transporto organizavimo ir t.t.), užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija? Kodėl taip manote?*

*Tai būtinos paslaugos, galbūt laiku gauti informaciją ar ligos diagnozę ir užkirsti kelią ligos išplitimui ir pan. Ligonis gaudamas bet kokias paslaugas jaučiasi svarbus ir reikalingas, o tai padeda sveikti.*

Nuoširdžiai dėkoju už atsakymus ir skirtą laiką.

Sveiki, esu Rita Budvydienė, Vilniaus Universiteto Šiaulių akademijos Viešojo valdymo magistro studijų II kurso studentė.

Atlieku tyrimą tema „Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius“. Todėl labai svarbi Jūsų patirtis ir nuomonė atliekant šį tyrimą.

Prašau Jūsų skirti laiko iki 30-45 min. ir atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų asmeninė patirtis padės atskleisti, kaip socialinės politikos įgyvendinimas užtikrina onkologine liga sergančių asmenų poreikius.

Maloniai prašau atsakyti į žemiau pateiktus klausimus. Jūsų atsakymai bus koduojami taip nepažeidžiant asmens duomenų saugumo bei tyrimo etikos principų.

*Jūsų amžius .60*

2. *Jūsų lytis. Moteris*

3. *Jūsų išsilavinimas. Aukštasis*

4. *Jūsų šeimyninė padėtis. vieniša*

5. *Jūsų gyvenamoji vieta (miestas, rajonas, kaimas).Klaipėda*

6. *Socialinis statusas (**dirbanti**(is), nedirbanti(is), studentas, moksleivis, **neigalusis ir kt**).*

7. *Ar Jums buvo diagnozuotas onkologinis susirgimas, jei taip, prieš kiek laiko? prieš 21 metus*

8. *Kaip Jūs suprantate, kas tai yra socialinė politika? Kodėl taip manote? valstybės rūpestis ir pagalba savo piliečiams*

9. *Socialinė politika - esminė gerovės valstybės kūrimo priemonė, o valstybės uždavinys - užtikrinti socialines teises, kurios grindžiamos asmens poreikiais ir valstybės pagalba. Jūsų nuomone, kaip yra užtikrinamos socialinės teisės (nemokama medicinos pagalba valstybinėse gydymo įstaigose, socialinė apsauga nedarbo atveju, socialinė parama ligos, neigalumo atveju, teisė į sveikatos priežiūrą ir kt.) asmeniui, susirgus onkologine liga? Kodėl taip manote? Pagrindinės teisės tikrai užtikrinamos, nes yra nemokamas gydymas ( būna ir mokamų paslaugų, priemonių), tačiau dar ne visi pažangūs gydymo metodai yra plačiai prieinami, trūksta rehabilitacijos atsistatymui po ligos ir pan. (sveikatos sistemos problemos); 80 procentų nuolaida transportui, neigalumo pensijos skiriamos, bet jos yra labai mažos, socialinė parama šiuo atžvilgiu nepakankama.*

10. *Lietuvoje valstybei tenka pasirūpinti savo piliečiais ligos, senatvės, nedarbo, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais Konstitucijoje bei įstatymuose numatytais atvejais. Jūsų manymu, kaip, koku būdu ir kokios socialinės apsaugos priemonės padeda asmeniui, susirgusiam onkologine liga, apsisaugoti nuo galimos socialinės rizikos? Galimybė gauti nedarbingumo pašalpą dirbančiam žmogui, neigalumo pensiją, nemokamą gydymą, savivaldybės vienkartinę ligos pašalpą, slaugą.*

11. *Kaip ir koku būdu Lietuvoje sprendžiamos asmenų, sergančių onkologine liga, socialinės problemos (finansiniai sunkumai, problemos susijusios su sveikatos priežiūros sistema, informacijos prieinamumas apie: socialines paslaugas ir socialinę paramą, sanatorinį gydymą, ortopedijos gaminių įsigijimo tvarką, transporto paslaugas, neigalumo/darbingumo*

nustatymo tvarkas ir kt.)? Apie tai, kas susiję su sveikatos problemomis, informuoja gydantys gydytojai, šeimos gydytojai. Kokios yra socialinės pagalbos galimybės onkologiniams ligoniams, dažnai trūksta informacijos, nes valstybinės organizacijos dažniausiai aptarnauja jau žinančius žmones. Informacijos yra, bet atrasti ją daug žmonių nepajėgia. Socialiniai ligoninių drabuotojai iki kiekvieno ligonio neateina, dažniausiai visiškai nebendruoja. Ši paslauga ligoninėse dar neišvystyta.

12. Teigiama, kad asmenims, sergantiems onkologine liga, svarbūs šie poreikiai: bendravimas su kitais žmonėmis, pagalba, palaikymas, gydymas ir su tyrimais susijusi informacija ir kt.. Kaip manote, kokie poreikiai svarbiausi asmenims, sergantiems onkologine liga? Visi išvardinti poreikiai yra svarbūs, tai priklauso nuo sergančiojo ligos eigos, bet net paskutinėse gyvenimo valandose reikalingas dvasinis palaikymas, pagarba ir dėmesys. Kaip šie poreikiai priklauso nuo ligos diagnozės, pagrindinių ligų ir taikomo gydymo? Kodėl taip manote? Manau taip todėl, kad šia liga sergu jau 21m., šie poreikiai man kilo ir tebėra reikalingi.
13. Onkologinė liga dažnai suprantama kaip grėsmė gyvybei. Jūsų nuomone, kokie socialiniai poreikiai (psichologinė ir emocinė parama, susitaikymas su kūno pokyčiais, savarankiškumo praradimas ir priklausomybė nuo kitų asmenų) tampa labai svarbūs sergant šia liga? Kodėl? Gal poreikiai kinta priklausomai nuo ligos eigos? Visi išvardinti poreikiai labai svarbūs ligos eigoje, ligos stadijose, remisijoje. Priklausomai, kiek žmogus pajėgus priimti įvairią pagalbą, kokia tam tikru momentu reikalinga. Juk išsekusio žmogaus nepakviesi pabėgioti kartu.
14. Asmenys, sergantys onkologine liga susiduria ir su dvasiniais bei egzistenciniais poreikiais, kurie susiję su tikėjimu. Jūsų nuomone, kiek yra svarbūs šie poreikiai? Kodėl taip manote? Žmogus yra ir dvasinė būtybė, todėl jam kyla egzistenciniai, prasminiai gyvenimo klausimai. Šis poreikis daugiau aktualus brandesnei asmenybei, kuri geba žvelgti į gyvenimą platesne prasme, ne vien materialine ar egoistine. Žmogaus asmens brandumas nepriklauso nuo išsilavinimo, brandūs yra patys paprasčiausi žmonės, suprantantys, kad yra kažkas daugiau, nei mūsų matoma ir suprantama tikrovė.
15. Šalys, kurios susiduria su socialinėmis problemomis, taiko įvairias priemones ir būdus, siekdamas jas išspręsti. Viena iš tokių priemonių – valstybės pagalba. Kokias pagalbos priemones taiko valstybė susirgus onkologine liga? Atsakydami į šį klausimą remkitės savo patirtimi. Mano patirtyje : gydymas, socialinės išmokos, neįgalumo pensija, daugiau atostogų, paliatyvioji pagalba. Tai yra pagrindiniai būtinieji dalykai.
16. Kaip, kokių būdu ir kiek, Jūsų nuomone, socialinių paslaugų (tarpininkavimo/informavimo socialinės piniginės paramos, sociokultūrinių paslaugų, transporto organizavimo ir t.t.), užtikrinimas tampa socialinio saugumo garantija? Kodėl taip manote? Manau, kad tai priklauso nuo konkretaus sergančio žmogaus poreikių ir jo informuotumo apie galimą pagalbą ir paslaugas. Pirminis informavimo šaltinis apie socialines paslaugas galėtų būti ligoninėje. ( bent informacinio leidinuko pagalba ).
17. Asmenims, susirgus onkologine liga valstybė užtikrina medicininių paslaugų prieinamumą, o kalbant apie socialines paslaugas, į šį procesą įsitraukia nevyriausybinės organizacijos. Nevyriausybinių organizacijų veikla apima įvairias sritis. Remiantis savo patirtimi, pasidalinkite Jūsų nevyriausybinės organizacijos vykdomomis veiklomis. Kuo šios veiklos svarbios jums? Kodėl? Šv. Pranciškaus onkologijos centras teikia psichosocialines paslaugas ne tik ligoniams, bet ir jų artimiesiems, nes krizėje atsiduria visa šeima. Tai papildoma pagalba arba kaip dabar sakoma- integrali onkologinė pagalba. Mes vykdomė informavimą

ir tarpininkavimą, sociokultūrinės paslaugas, teikiame emocinę, dvasinę pagalbą, lydime žmogų per remisijos laikotarpį, teikiame tiek paslaugų, kiek konkrečiam žmogui reikia.

Nuoširdžiai dėkoju už atsakymus ir skirtą laiką.

**Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes (ilgasis diagnozių sąrašas):<sup>3</sup>**

**Administracinė teritorija:**

Viso Lietuvoje

Mirties priežastis su visais kodais	2015		2016		2017		2018		2019	
	Mirčių skaičius pagal ilgąjį sąrašą									
	Mirčių skaičius pagal ilgąjį sąrašą 100 000 gyventojų									
16 C00-C96 Piktybiniai navikai, iš jų:	8348	287,38	8197	285,79	7996	282,7	8028	286,56	8042	287,82
17 C00 Lūpos	7	0,24	3	0,1	5	0,18	5	0,18	2	0,07
18 C01-C02 Liežuvio	72	2,48	55	1,92	49	1,73	77	2,75	63	2,25
19 C04 Burnos dugno	37	1,27	41	1,43	41	1,45	50	1,78	48	1,72
20 C10 Burnaryklės	59	2,03	33	1,15	54	1,91	56	2	30	1,07
21 C11 Nosiaryklės	8	0,28	19	0,66	11	0,39	9	0,32	19	0,68
22 C12-C13 Gerklaryklės ir kriausinės kišenės	51	1,76	63	2,2	75	2,65	75	2,68	78	2,79
23 C15 Stemplės	203	6,99	179	6,24	193	6,82	184	6,57	201	7,19
24 C16 Skrandžio	683	23,51	662	23,08	647	22,88	592	21,13	565	20,22
25 C17 Plonosios žarnos	20	0,69	17	0,59	18	0,64	14	0,5	36	1,29
26 C18 Storosios žarnos	542	18,66	503	17,54	528	18,67	486	17,35	529	18,93
27 C19-C21 Rektosigminės jungties, tiesiosios žarnos, išangės	441	15,18	418	14,57	383	13,54	401	14,31	401	14,35
28 C22 Kepenų ir intrahepatinių tulžies latakų	210	7,23	226	7,88	216	7,64	216	7,71	230	8,23
29 C23 Tulžies pūslės	48	1,65	43	1,5	24	0,85	48	1,71	44	1,57
30 C25 Kasos	470	16,18	492	17,15	505	17,85	504	17,99	547	19,58
31 C32 Gerklų	132	4,54	133	4,64	117	4,14	117	4,18	123	4,4
32 C33-C34 Trachėjos, bronchų ir plaučių	1344	46,27	1293	45,08	1231	43,52	1200	42,83	1280	45,81
33 C40-C41 Kaulų ir sąnarių kremzlių	27	0,93	21	0,73	29	1,03	21	0,75	16	0,57
34 C43-C44 Odos melanoma ir kiti odos	148	5,09	157	5,47	149	5,27	169	6,03	167	5,98
35 C45-C49 Mezotelinių ir minkštųjų audinių	74	2,55	75	2,61	70	2,47	73	2,61	79	2,83
36 C50 Krūtys	576	19,83	513	17,89	491	17,36	526	18,78	556	19,9
37 C53 Gimdos kaklelio	206	7,09	187	6,52	199	7,04	189	6,75	191	6,84
38 C54-C55 Kiti gimdos	153	5,27	160	5,58	150	5,3	151	5,39	150	5,37
39 C56 Kiaušidžių	278	9,57	277	9,66	249	8,8	262	9,35	222	7,95
40 C51-C52, C57-C58 Kitų ir nepatikslintų moters lytinių organų	43	1,48	48	1,67	41	1,45	58	2,07	57	2,04
41 C61 Priešinės liaukos	544	18,73	561	19,56	525	18,56	524	18,7	515	18,43
42 C60, C62-C63 Kitų ir nepatikslintų vyro lytinių organų	15	0,52	25	0,87	14	0,49	13	0,46	19	0,68
43 C64 Inkstų, išskyrus geldeles	290	9,98	284	9,9	288	10,18	268	9,57	256	9,16
44 C67 Šlapimo pūslės	233	8,02	265	9,24	264	9,33	236	8,42	251	8,98
45 C69 Akių ir jų priedų	10	0,34	16	0,56	12	0,42	12	0,43	17	0,61
46 C71 Galvos smegenų	236	8,12	214	7,46	210	7,42	282	10,07	211	7,55
47 C73 Skydliaukės	33	1,14	26	0,91	24	0,85	29	1,04	20	0,72

<sup>3</sup> Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes . Prieiga per internetą, žiūrėta [ 2021-09-01]https://stat.hi.lt/default.aspx?report\_id=204



48 C76-C80 Netiksliai nurodyti, metastaziniai ir nepatikslintų lokalizacijų, iš jų:	398	13,7	372	12,97	428	15,13	394	14,06	331	11,85
51 C80 Nenurodytų lokalizacijų	372	12,81	364	12,69	407	14,39	365	13,03	312	11,17
52 C81 Hodžkino limfoma	17	0,59	13	0,45	7	0,25	13	0,46	12	0,43
53 C82-C85 Ne Hodžkino limfomos	167	5,75	167	5,82	135	4,77	141	5,03	158	5,65
54 C90 Dauginė mieloma ir piktybiniai plazminių ląstelių navikai	106	3,65	127	4,43	127	4,49	116	4,14	105	3,76
55 C91 Limfoidinė leukemija	98	3,37	105	3,66	103	3,64	103	3,68	88	3,15
56 C92 Mieloidinė leukemija	126	4,34	133	4,64	125	4,42	129	4,6	115	4,12
57 C93 Monocitinė leukemija	9	0,31	12	0,42	22	0,78	20	0,71	22	0,79

**Mirusiųjų asmenų skaičius pagal diagnozių grupes. Viso Lietuvoje per 2020 metus<sup>4</sup>**

16 C00-C96 Piktybiniai navikai, iš jų:	8210
17 C00 Lūpos	5
18 C01-C02 Liežuvio	67
19 C04 Burnos dugno	42
20 C10 Burnaryklės	56
21 C11 Nosiaryklės	10
22 C12-C13 Gerklaryklės ir kriaušinės kišenės	99
23 C15 Stemplės	219
24 C16 Skrandžio	610
25 C17 Plonosios žarnos	21
26 C18 Storosios žarnos	519
27 C19-C21 Rektosigminės jungties, tiesiosios žarnos, išangės	390
28 C22 Kepenų ir intrahepatinių tulžies latakų	235
29 C23 Tulžies pūslės	34
30 C25 Kasos	519
31 C32 Gerklų	121
32 C33-C34 Trachėjos, bronchų ir plaučių	1229
33 C40-C41 Kaulų ir sąnarių kremzlių	23
34 C43-C44 Odos melanoma ir kiti odos	167
35 C45-C49 Mezotelinių ir minkštųjų audinių	76
36 C50 Krūties	564
37 C53 Gimdos kaklelio	188
38 C54-C55 Kiti gimdos	177
39 C56 Kiaušidžių	263
40 C51-C52, C57-C58 Kitų ir nepatikslintų moters lytinių organų	62
41 C61 Priešinės liaukos	537
42 C60, C62-C63 Kitų ir nepatikslintų vyro lytinių organų	9
43 C64 Inkstų, išskyrus geldeles	232
44 C67 Šlapimo pūslės	256
45 C69 Akių ir jų priedų	8
46 C71 Galvos smegenų	262
47 C73 Skyd liaukės	29
48 C76-C80 Netiksliai nurodyti, metastaziniai ir nepatikslintų lokalizacijų, iš jų:	351
49 C78 Metastaziniai kvėpavimo ir virškinimo organų	-
50 C79 Kitų lokalizacijų metastaziniai	-
51 C80 Nenurodytų lokalizacijų	329
52 C81 Hodžkino limfoma	9
53 C82-C85 Ne Hodžkino limfomos	76
54 C90 Dauginė mieloma ir piktybiniai plazminių ląstelių navikai	564
55 C91 Limfoidinė leukemija	188
56 C92 Mieloidinė leukemija	177
57 C93 Monocitinė leukemija	263

<sup>4</sup> Mirusių asmenų skaičius pagal diagnozių grupes, prieiga per internetą, žiūrėta [2021-11-09] [https://stat.hi.lt/default.aspx?report\\_id=244](https://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=244)

Socialinė politika gerovės valstybės kontekste

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT.
Politiniai veiksmai	<..>valdžios vykdoma politika<...>I <sup>2</sup> , <..>.tai valdžia vykdoma politika<...>I <sup>4</sup> , <..>Politika tai valdžia<...>I <sup>4</sup> , <..>reguliuoti žmonių poreikius<...>I <sup>2</sup> , <..>reguliuoja visuomenės poreikius<...>I <sup>4</sup> . <..>galimai įvairiapusiška politika<...>I <sup>6</sup> , <..>pagalba...rūpestis savo piliečiams<...>I <sup>7</sup> <...>politikai...jų darbas...,kad ...kažką apsidirbti.....jie palaiko pacientus, ne visi<...>I <sup>3</sup> . <...>yra kas palaiko...ir taip valstybė...atsižvelgia į pacientų poreikius<...>I <sup>3</sup> ,	9
Teisinis reguliavimas	<...>teisinais būdais spręsti...problemas...>I <sup>2</sup> , <teisiškai.. kylančias problemas<...>I <sup>4</sup> , <...>Pagrindinės teisės...užtikrinamos<...>I <sup>7</sup>	3
Visuomenėje problemų sprendimas	<...>politika..valdžia, o socialinė – tai visuomenėje kylančios problemos<...>I <sup>4</sup> . <...> kylančias problemas<...>I <sup>4</sup>	2
Socialinės gerovės užtikrinimas	<...>matomai apie žmogaus gerovę<...>I <sup>3</sup> , <...>padėtį visuomenėje<...>I <sup>3</sup> , <...>gal...šeimoje<...>I <sup>3</sup> , <...>veikloje analizuojami, sprendžiami klausimai, susiję su...poreikiais, troškimais ir gyvenimo kokybę<...>I <sup>6</sup> ,	4
Į klausimą tiesiogiai neatsakyta	<...>ne labe suprantu kas čia išvis<...>I <sup>5</sup> , <...>ir kaip čia reik man vertint daba? <...>I <sup>5</sup> , <...>nežinau...ar teisingai<...>I <sup>5</sup> , <...>niekur nesikreipiu, niekur nesilankau<...>I <sup>2</sup>	4
Abejonės gerovės valstybėje kontekste	<...>Teoriškai...turėtų būti gerovės ...priemonė,..asmeniui pagalba.. deja Lietuvoje nėra<...>I <sup>4</sup> , <...>Nėra...sistemos be pačio sergančiojo išikišimo<...>I <sup>4</sup> . <...>pats sergantysis turi nueiti...kelius savarankiškai (keliai tai ..institucijos<...>I <sup>4</sup> , <...>socialinė apsauga nedarbo atveju...žmogus gauna neįgalumą, bet...nueini...kelius savarankiškai<...>I <sup>4</sup> . <...>esi reiklus ir išmanantis...teises, gerai žinai...kas priklauso sergančiam<...>I <sup>4</sup> , <...>Teisiškai ...socialinė apsauga, bet iškreiptai<...>I <sup>4</sup> . <...>nesusikalbėjimas tarp institucijų<...>I <sup>4</sup> . <...>varinėjimas žmogus ...iš...į institucijų<...>I <sup>4</sup> . <...>ligos ištyrimo iki neįgalumo nustatymo<...>I <sup>4</sup> . <...>institucijos...siūlyti, paskirti, be ...ligonio, visokeriopą socialinė – medicininę pagalbą<...>I <sup>4</sup> , <...>Lietuvos valstybė ...piniginėmis išraiškomis, pašalpomis rūpinasi...jei sergantysis išmano...reglamentus...viską ir gaus<...>I <sup>4</sup> , <...>įvykiai Lietuvoje, ...nėra tinkamai užtikrinamos socialinės teisės<...>I <sup>6</sup> , <...>Darbuotojas turi rinktis ne tai ko...,o ką liepia darbdavys<...>I <sup>6</sup> , <..>.nes valstybinės organizacijos...dažniausiai aptarnauja jau žinančius<...>I <sup>7</sup> , <...>institucijų tai ...nu pas mus labai,...nieko<...>I <sup>5</sup> , <...>politikai patys nesugalvoja...,bet pacientų iniciatyva<...>I <sup>3</sup> ,	16

Sveikatos priemonės užtikrinant valstybės pagalbą

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT
Sanatorinis gydymas	<...>po aktyvaus gydymo sanatorinis gydymas priklauso<...>I <sup>3</sup> , <...>praėjus pirminė reabilitaciją galima važiuoti į sanatoriją<...>I <sup>3</sup> , <...>ne visą ..gali taikyti...kurios ten galimos<...>I <sup>3</sup> . <...>po švitinimo ar dar...psichologiškai...atsisako<...>I <sup>3</sup> . <...>sanatorija<...>I <sup>2</sup> ,	5
	<...>trūksta reabilitacijos ...po ligos ir pan...<...>I <sup>7</sup> , <...>sanatorinis gydymas ...priklauso...yra sutrumpėjęs<...>I <sup>3</sup> ,	2
Medicininis gydymas	<...>onkologinis gydymas tikrai...nelabai...pigus<...>I <sup>3</sup> , <...>ir chemoterapija reikalinga, kuri...labai brangi,...skiriama vardinė<...>I <sup>3</sup> , <...>kurie ..gauna ..jie gyvena...aspektų...valstybė tikrai rūpinasi<...>I <sup>3</sup> , <...>diagnozę pirmiausia...gydymas., kad neplistų...tyrimų seka<...>I <sup>4</sup> , <...>labai einama į priekį dėl onkologinių....ir ne tik dėl jų<...>I <sup>3</sup> , <...>einama...kad...būtų kompensuojama ir, ir vaistų<...>I <sup>3</sup> . <...>ir medicininių brangių priemonių<...>I <sup>3</sup> , <...>gydymui ir paskui reabilitacijai<...>I <sup>3</sup> , <...>.nes...nemokamas gydymas<...>I <sup>7</sup> <...> nemokamą gydymą<...>I <sup>7</sup> ,	10
Ortopedinių gaminių išsigijimo galimybės	<...>nieks nepasake kaip galima tvarkytis ..pratęzų kasmet gali gaut..kaime nieko nežino<...>I <sup>5</sup> .	2
	<...>krūtis vėžj...į metus vieną kartą moteris gauna krūtų protezą...pilnai pašalinta.>I <sup>3</sup> <...>..nuo 2022 m. bus kompensuojami implantai moterims...labai...žinia<...>I <sup>3</sup>	2
Sveikatos paslaugų neprieinamumas	<...>Nemokama medicina?...Taip nėra <...>I <sup>2</sup> , <...>norint...paslaugas be triukšmo,,,,patepti<...>I <sup>2</sup> , <...>Patekt į ligoninę...labai sunku, o ...iš kaimo<...>I <sup>2</sup> , <...>važinėti kiekvieną dieną...neįmanoma<...>I <sup>2</sup> . <...>Medicininė pagalba...būti nemokama...paradoksas...yra mokama<...>I <sup>4</sup> , <...>žmogui susirgus...skubi konsultacija...procedūra...nėra talonų<...>I <sup>4</sup> , <...>pasiūlai...susimokėti...stebuklingai atsirand<...>I <sup>4</sup> . <...>sergu visi metai...nenustato ligos<...>I <sup>5</sup> . <...>užsiregistruot...per tris mėnesius kol...pas onkologus<...>I. <...> būna ir mokamų paslaugų, priemonių<...>I, <sup>7</sup> <...>neišvystyta nu viskas...>I <sup>5</sup> . <...>”į niekur daba ...prieit, niekur<...>I <sup>5</sup> <...>prisiregistruot niekur negalima gi, tris dienas prasėdi...>I <sup>5</sup> , <...>prie telefona...pri elektronines babutes<...>I <sup>5</sup> , <...>kadum...terminą...toliausiai nukeltas<...>I <sup>5</sup> ; <...>per tokį laiką ...pasveiksta arba numiršta<...>I <sup>5</sup> <...>labai ribota, labai<...>I <sup>5</sup> . <...>susidūręs su liga...turi...kuo skubesnį gydymą<...>I <sup>4</sup> <...>nebent...žmogus kažką nugirdo<...>I <sup>2</sup> <...>..ir pats savo jėgomis bando susirasti<...>I <sup>2</sup> <...>mediciną, ...atveju yra mokami įvairūs tyrimai, reikalingi..nustatyti<...>I <sup>6</sup> , <...>mokamas sveikatos patikrinimas dėl darbo<...>I <sup>6</sup> , <...>gydantis ligoninėje, papildomai mokama...kai ...medikamentus, tvarsčius ir pan<...>I <sup>6</sup> . <...>Neįgalieji,...ypatingai, gyvenantys...kaimuose, iš vis negauna jokių medicininių paslaugų<...>I <sup>6</sup> . <...>paslaugos kaip paliatyvi..., integrali pagalba teikiama tik keliems rajono gyventojams<...>I <sup>6</sup> , <...>nėra finansavimo<...>I <sup>6</sup> , <...>tačiau...ne visi pažangūs gydymo metodai yra plačiai prieinami<...>I <sup>7</sup> , <...>susiję su sveikatos problemomis, informuoja.. gydytojai, šeimos gydytojai<...>I <sup>7</sup> , <...>genetinis tyrimas apmokamas ne visoms...ypač virš 50 metų<...>I <sup>3</sup> ,	32

**Socialinių poreikių užtikrinimas**

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT.
Savęs vertinimo	<...>įkali į galvu ką reik susitvarkyt, reikia eit, reikia prašyt ir gyvens<...>I <sup>5</sup> , <...>...o kits saka kas čia bus?<...>I <sup>5</sup> , <...>ne visi žmonės vienodai ...kaip nori susitvarkyt...dejuoja, bet ..nesupranta tai...nepaiso.<...>I <sup>5</sup> , <...>Statistika...vos susirgę... ja vadovaujasi...lygina save .., kurie ..po diagnozės miršta<...>I <sup>6</sup> , <...>viskas svarbu: pačio požūris į save ir aplinkinių<...>I <sup>5</sup> , <...>remisija ...šuva pripranta...tas ...gyvenant su ta liga jūs pamirštat...jeigu tu nori gyvent...turi reguliariai tikrintis<...>I <sup>3</sup> ,	6
Meilės ir priklausomybės	<...>Palaikymas artimųjų<...>I <sup>5</sup> , <...>reikalingas...pagarba ir dėmesys<...>I <sup>7</sup> ,<...>... pagalba...ir artimųjų<...>I <sup>6</sup> , <...>Šeimos nariai, jų palaikymas...labai svarbus<...>I <sup>3</sup> ,	4
Psichosocialiniai	<...>pirmiausia psichologinė pagalba sužinojus diagnozę<...>I <sup>6</sup> , <...>Kuo sunkesnė ...ligos stadija, tuo daugiau ..reikalinga socialinė pagalba<...>I <sup>4</sup> , <...>kad reikalinga visokeriopa pagalba įvairių specialistų <...>I <sup>6</sup> , <...>žmogui vienam kovoti su liga..nejmanoma, būtina visokeriopa profesionali pagalba<...>I <sup>4</sup> , <...>Sunkesniais ligos...visos...pagalbos turi daugėti<...>I <sup>4</sup> ,	5
Į klausimą tiesiogiai neatsakytą	<...> sergančiojo poreikiai ir pagalba priklauso nuo ligos sunkumo, gydymo eigos<...>I <sup>4</sup> , <...>socialinė ir medicininė pagalba priklauso nuo ligos diagnozės... sunkumo lygio<...>I <sup>4</sup> ,	2
Saugumo	<...>priklauso nuo...žmogaus asmeniškai<...>I <sup>2</sup> , <...>vienai nori kalbėti...kiti užsidaro savyje<...>I <sup>2</sup> , <...>svarbiausia pačio vidiniai resursai - nusiteikimas<...>I <sup>2</sup> , <...>kiti apskritai nenori kalbėti nei apie ligą..patarimus..apie nieką...nes tai uždara tem<...>I <sup>3</sup> , <...>diagnozė išgirsta žmogus, ...gauti ir psichologinę, emocinę pagalbą<...>I <sup>4</sup> ,	5
	<...>saugumo nejaučiu<...>I <sup>2</sup> , <...>...išgirdus šią diagnozę, žemė slysta iš po kojų...I <sup>2</sup> , <...>labai sunku su tuo susitaikyti...I <sup>2</sup> , <...>diagnozės nustatymas ...sunkiausias momentas, ...nežinomybėje...>I <sup>4</sup> ,	4
Saviraiškos	<...>internetinėje erdvėje žmonės reiškia...nuomonę,..gal patirtį, bet ne visą ...būna logiškos, protingos<...>I <sup>3</sup> , <...>.jinai turėjus krūties vėžį...labai daug...pas moteris ...sergančias krūties vėžiu...noras žmogaus atiduot...kažką savo<...>I <sup>3</sup> , <...>ten svanoriauja patys pacientai, ...globoja ..kaip būna...silpni<...>I <sup>3</sup> , <...>jie juos „išlydi“ gražiai<...>I <sup>3</sup> .<...>nebuvo toks geras...susirgo ...liga ir suprato...turi būti geras<...>I <sup>3</sup> , <...>kurie veiklūs „...domis ir gaun visko<...>I <sup>5</sup> , <...>ir į seminarus važiuoj, visas paskaitas<...>I <sup>5</sup> , <...>o kas ...nenor.. neatvesi ranka<...>I <sup>5</sup> , <...>padarau gera..kaifuoju<...>I <sup>3</sup> , <...>didelė dauguma pacientų ...labai nori vienas kitam pagelbėti<...>I <sup>3</sup> , <...>turbūt esu ..esu skolinga už gyvenimą...aš padedu tiems pacientams<...>I <sup>3</sup> ,	12
Bendravimo	<...>susigyvenimas su liga, o paskui bendravimas<...>I <sup>2</sup> .<...>pacientas...su savo daktaru<...>I <sup>3</sup> , <...>o jau paskui bendravimas<...>I <sup>3</sup> , <...>kadangi ...supranta tik tas žmogus geriausiai, kuris lygiai toks kaip tu esi<...>I <sup>3</sup> . <...>Šeimos nariai, jų palaikymas...labai svarbus<...>I <sup>3</sup> , <...>Nuoširdus bendravimas ir palaikymas turi..paraleliai su gydymu<...>I <sup>4</sup> , <...>didelė dauguma pacientų ...labai nori vienas kitam pagelbėti<...>I <sup>3</sup> , <...>turbūt esu ..esu skolinga už gyvenimą...aš padedu tiems pacientams<...>I <sup>3</sup> , <...><Bendravimas tai pirmiausia...>I <sup>3</sup> , <...>vienas per kitą, vienas tą sužinoja, kitas tą..pats geriausias<...>I <sup>5</sup> ,	10

Lentelės tęsinys sekančiame psl.

Lentelės Nr. 10 tęsinys

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT
Dvasiniai ir egzistenciniai poreikiai	<p>&lt;...&gt;ten kreipiasi į tas religines, į religiją eina labai&lt;...&gt;I<sup>3</sup>, &lt;...&gt;vat į tikėjimą eiti&lt;...&gt;I<sup>3</sup>, &lt;...&gt;pradedi matyt...kitaip...kažkokius ženklus...matyt&lt;...&gt;I<sup>3</sup>, &lt;...&gt;Sužinojus diagnozę...kodėl man...ar verta begyventi,..kaip aš atrodysiu&lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt;sergantysis...siųstus išbandymus dėl ko ...stengtis gyventi&lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt;savo gyvenime ..nuveikti...ieškoti dvasinės pagalbos&lt;...&gt;I<sup>4</sup>, &lt;...&gt;tikėjimas suteikia žmogui stiprybės&lt;...&gt;I<sup>4</sup>. &lt;...&gt;bet net paskutinėmis gyvenimo valdomis reikalingas dvasinis palaikymas&lt;...&gt;I<sup>7</sup>. &lt;...&gt;jog Dievu, bažnyčia pradeda tikėti tuomet, ....lieka paskutinė viltis&lt;...&gt;I<sup>6</sup>, &lt;...&gt;ligos metu žmonės...tiki tuo, kuo niekada netikėjo&lt;...&gt;I<sup>6</sup>, &lt;...&gt;pradėti tikėti, ...kažkas..padės... nes būna stebūklų&lt;...&gt;I<sup>6</sup>, &lt;...&gt;vat ir kunigai ..labai daug padeda ...ir psichologiškai, tikrai labai sunku taip&lt;...&gt;I<sup>3</sup>, &lt;...&gt;Žmogus dvasinė būtybė..., kyla egzistenciniai, prasminiai gyvenimo klausimai&lt;...&gt;I<sup>7</sup>, &lt;...&gt;šis poreikis...aktualus brandesnei būtybei...&gt;I<sup>7</sup>, &lt;...&gt;geba žvelgti...prasme, ne...materialine...suprantama tikrove&lt;...&gt;I<sup>7</sup>, &lt;...&gt;brandumas nepriklauso nuo išsilavinimo...žmonės suprantą, kad yra ...daugiau nei...matoma...suprantama tikrovė&lt;...&gt;I<sup>7</sup>, &lt;...&gt;labai sunku su tuo susitaikyti&lt;...&gt;I<sup>2</sup>, &lt;...&gt;svarbiausia pačio vidiniai resursai - nusiteikimas, susigyvenimas su liga&lt;...&gt;I<sup>2</sup>.</p>	19
	<...>Netikiu dievu<...>I <sup>2</sup> ,	1
Nepatenkinti poreikiai	<p>&lt;...&gt;nebūčiau... pirmininkė...tikrai nieko,...provincija ka nieko nežinotume&lt;...&gt;I<sup>5</sup>, &lt;...&gt;Aš...domėjaus ..moteris nežina kur ..protezą nusipirkt&lt;...&gt;I<sup>5</sup>, &lt;...&gt;kaip jo gaut&lt;...&gt;I<sup>5</sup>, , &lt;...&gt;kokios socialinės pagalbos galimybės...dažnai trūksta informacijos&lt;...&gt;I<sup>7</sup>, &lt;...&gt;Informacijos yra, bet atrasti ...žmonių nepajėgia&lt;...&gt;I<sup>7</sup>, &lt;...&gt;Ši paslauga ligininėse dar neišvystyta&lt;...&gt;I<sup>7</sup>. &lt;...&gt;kreipiaus...kurie tur šalutinių...pažeistas organizmas...nuo...ligos priklausa santorij..mokėjau sava pinigais&lt;...&gt;I<sup>5</sup>, &lt;...&gt;kaimo žmonės nežino, kad...protezas, vatas nešiojas, da sėmenų maišelį, pasisiuv&lt;...&gt;I<sup>5</sup>, &lt;...&gt;tai reiškia iš ligininės išėję tai nieks nepasake, kaip galim tvarkytis, kad tą liemenėlę gaut...&gt;I<sup>5</sup>, Mažai informacijos spaudoje&lt;...&gt;I<sup>2</sup>, &lt;...&gt;nebent pats žmogus kažkur kažką nugirdo&lt;...&gt;I<sup>2</sup>, &lt;...&gt;jie negauna nei reikiamos informacijos&lt;...&gt;I<sup>6</sup>, &lt;...&gt;savo jėgomis bando susirast&lt;...&gt;I<sup>2</sup>, &lt;...&gt;Mieste galimai...paslaugų ar specialistų kompetencijos trūkumas...mažuose...problema...skaudi&lt;...&gt;I<sup>6</sup>,</p>	14

**Sunkumai ir problemos**

KATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI	VNT
<b>Psichologiniai sunkumai susirgus</b>	<...>tie pacientai labai daug kalba, kurie gyvena...išlenda iš šitos ligos...būna sėkmingoje remisijoje...keliolika metų<...>I <sup>3</sup> , <...mes žinom tik tuos, kurie numiršta, bet.....sėkmingai gyvena...mes jų nepažįstam...jų nemažai<...>.I <sup>3</sup> <...>kiekvienam išgirsti apie ...ligą lyg nuosprendis mirti<...>I <sup>4</sup> , <...>vėliau gavus nuoseklų paaiškinimą ir gydymą supranta, kad...gyventi ir išgyventi<...>I <sup>4</sup> , <...>.sunkesniais atvejais...pagalbos prireikia ..didesnės, įtraukiant artimuosius<...>I <sup>4</sup> , <...>Reikia daug informacijos... norint susigyveti su liga<...>I <sup>6</sup> , <...>didžioji dauguma pasiduoda ligai ...leidžia...pykčiui, agresijai<...>I <sup>6</sup> , <...>pačiai sunku susitaikyti su liga...>I <sup>2</sup>	<b>8</b>
<b>Visuomenės neigiamas požiūris</b>	<...>visi galvoja, kad yra mirtina liga<...>I <sup>3</sup> , <...>kiti žmonės... nežino kaip bendrauti su ...pacientais<...>I <sup>3</sup> , <...>stigma..jeigu sergi ...pasmerktas mirčiai<...>I <sup>3</sup> ,	<b>3</b>
<b>Sprendimo būdai ir pagalbos priemonės</b>	<...>gydymas, socialinės išmokos, neįgalumo pensija, daugiau atostogų, paliatyvioji pagalba...tai...pagrindiniai būtinieji dalykai<...>I <sup>7</sup> , <...>neįgalumas ir darbo išsaugojimas<...>I <sup>2</sup> , <...>Susirgus onkologine...sveikata turi...rūpinasi valstybė, jos pagalbos priemonės<...>I <sup>4</sup> , <...>,vien ligos diagnozavimas...Valstybės indėlis<...>I <sup>4</sup> , <...>nes...suteikia medicinos įstaigos...priklauso valstybė<...>I <sup>4</sup> , <...>Valstybė rūpinasi nuo sergančiais nuo...iki...tyrimų atliktų<...>I <sup>4</sup> , <...>vaistų kompensavimo<...>I <sup>4</sup> , <...>.psichologų konsultavimo<...>I <sup>4</sup> , <...>sanatorinio gydymo<...>I <sup>4</sup> , <...>nedarbingumo išmokų<...>I <sup>4</sup> , <...>svarbiausia gydymas ...nemokamas<...>I <sup>3</sup> ,<...>,...pradinis gydymas...chemoterapija...švitinimas...dėl vardinės chemoterapijos<...>I <sup>3</sup> . <...>galėčiau pasakyti...90 tablečių..trijų..kursas kainuoja 20000,...atitinki kriterijus...valstybė kompensuoja<...>I <sup>3</sup> , <...>yra...brangių priemonių, jau...gilesnis gydymas<...>I <sup>3</sup> , <...>priemonės ...brangios valstybė jau eina į priekį su tuo.<...>I <sup>3</sup> , <...>netekus krūties (ų)...į metus kartą...protezas su liemenėle<...>I <sup>3</sup> , <...>.nuo 2020 ir iki šių metų. Gruodžio 31d....kompensuojama..operacija, atkurti krūtų savo audiniais... visiškai nemokama<...>I <sup>3</sup> <...>.palaikomieji visi vaistai...hormonųterapija...kompensuojama valstybės<...>I <sup>3</sup> , <...>iš vienos pusės ...ta valstybė nu rūpinasi visais savo pacientais<...>I <sup>3</sup> ,	<b>19</b>





LIETUVOS SVEIKATOS  
MOKSLŲ UNIVERSITETAS

## DALYVIO PAŽYMĖJIMAS

NR. PS-10-153-53268

Pažymima, kad

### **Rita Budvydienė**

dalyvavo 8 val. trukmės Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos katedros (LSMU MA) organizuotoje nuotolinėje mokslinėje-praktinėje konferencijoje

### **Orumo užtikrinimas gyvenimo pabaigoje: požiūriai, realijos ir galimybės**

skirtoje visų specialybių gydytojams, dėstytojams, paramedikams, slaugytojo padėjėjams, visų specializacijų slaugytojams, išplėstinės praktikos slaugytojams, greitosios medicinos pagalbos specialistams, dvasiniams asistentams, medicinos psychologams, paramedikams, psychologams, slaugos administratoriams, socialiniams darbuotojams, bioetikos, humanitarinių, socialinių, biomedicinos mokslo sričių mokslininkams, socialinio darbuotojo padėjėjams, pacientams bei jų atstovams

ir skaitė pranešimą: **Socialinės politikos įgyvendinimas užtikrinant onkologine liga sergančių asmenų poreikius: teorinis aspektas**

2021-11-22

Konferencijos organizacinio komiteto vadovai:

LSMU MA VSF Bioetikos katedros vedėjas doc. dr. Gvidas Urbonas

LSMU Rektoriaus 2021 m. rugpjūčio 31 d. įsakymu Nr. 2021-V-0469 (galioja pasirašyti)

Kvalifikacijos atnaujinimo priemonė  
JUDAS KUPČINSKAS  
2021.11.18 14:11:57 (LPT+2)  
Paskelbė: Marilena