

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

Raimonda VAIČEKONĖ

Vadybos studijų programos studentė

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ASMENIMS,
PRIKLAUSOMIEMS NUO PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ
VARTOJIMO, VALDYMAS LIETUVOJE: NVO
INTEGRAVIMO GALIMYBĖS**

Magistro darbas

Šiauliai, 2013

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ MOKSLŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

Raimonda VAIČEKONĖ

**SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ASMENIMS,
PRIKLAUSOMIEMS NUO PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ
VARTOJIMO, VALDYMAS LIETUVOJE: NVO
INTEGRAVIMO GALIMYBĖS**

Magistro darbas

Socialiniai mokslai, Vadyba (N200)

Specializacija – Viešasis administravimas

Darbo vadovė:

doc. dr. Laima LIUKINEVIČIENĖ

Teigiu, kad magistro darbas, kurį teikiu vadybos studijų krypties magistro kvalifikaciniam laipsniui įgyti yra originalus autorinis darbas.

(Studento parašas)

Raimonda Vaičekonė. Socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymas Lietuvoje: NVO integravimo galimybės. Socialiniai mokslai, Vadyba (N200) (šaka - viešasis administravimas), magistrantūros studijų baigiamasis darbas. Mokslinė vadovė doc.dr. Laima Liukinevičienė. Šiaulių universitetas, Viešojo administravimo katedra. – Šiauliai, 2013. 86 p.

SANTRAUKA

Socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymas Lietuvoje: NVO integravimo galimybės. Magistro baigiamasis darbas.

Magistro darbe nagrinėjamas socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymas Lietuvoje, nevyriausybių organizacijų integravimo galimybių aspektu. Teorinių šaltinių analizė parodė, jog socialinių paslaugų teikime ir valdyme matyti vis platesnių galimybių NVO integracijai siekiant įveikti valstybės garantijų ir rinkos teikiamų paslaugų nepakankamumą socialinių paslaugų srityje. ES projektų, programų ir Lietuvos valstybės norminių teisės aktų, dokumentų analizė parodė, jog NVO įstatyminė bazė aktyviai tobulinama. Tai sudaro palankią teisinę aplinką įgyvendinti NVO plėtrą Lietuvos socialinių paslaugų srityje. Socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, sistemos vidinių veiksnių - teisinės bazės, organizacinės struktūros, finansinių išteklių, bei SSGG analizių (klasikinė turinio analizė) pagrindu suformuluoti teoriniai bei praktiniai socialinių paslaugų teikimo valdymo aspektai bei NVO integravimo galimybės. Atlikus Norvegijos ir Suomijos atvejo analizes pagrįsta tarpinstitucinio bendradarbiavimo bei partnerystės tarp valstybinių organizacijų ir NVO svarba socialinės politikos kūrimo bei įgyvendinimo. Pasitelkus tyrimo metodų rezultatus ir apklausus ekspertus (kokybinė turinio (content) analizė), atskleistos vangaus NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą Lietuvoje pagrindinės priežastys, išaiškintos galimos NVO ir VO bendradarbiavimo formos bei NVO integravimo galimybės. Tyrimo rezultatų pagrindu parengtas NVO galimybių integravimo modelis Lietuvos socialinės politikos įgyvendinime.

Raimonda Vaičekonė. The Governance of Social Services Delivery in Lithuania for Persons Addicted to Use of Psychoactive Substances: the Integration Opportunities of NGO. Final master thesis on Social Science of Management (branch – Public Administration). Scientific advisor associate prof. Dr. Laima Liukinevičienė. Šiauliai University, Department of Public Administration. – Šiauliai, 2013. 86 p.

SUMMARY

The Governance of Social Services Delivery in Lithuania for Persons Addicted to Use of Psychoactive Substances: the Integration Opportunities of NGO. Final Master Thesis.

The Master thesis examines the governance of social services delivery in Lithuania for persons addicted to use of psychoactive substances, in the aspect of the integration opportunities of non governmental organizations. Theoretical analysis shows that role of NGOs is growing and having even wider opportunities in social service delivery and governance because of the paucity of the state guarantee and the market of social services. Document analysis of the projects, programs of the EU and normative legal acts the State of Lithuania, showed that the NGO legal framework is actively developed. This creates conducive legal environment for NGOs in Lithuania to implement social services. The system of social service delivery for persons addicted to use of psychoactive substances based on internal factors of legal framework, organizational structure, financial resources, as well as a SWOT analysis (classic Content analysis) formulated the theoretical and practical aspects of the governance of social services delivery and NGOs integration opportunities. The case studies of Norway and Finland ascertained the importance of the inter-institutional cooperation and partnership between government agencies and NGOs, in the process of social policy-making and implementation. Based on the earlier findings and individual in-depth interview (qualitative content analysis), allowed to explore the main reasons of sluggish integration of NGOs in social service delivery in Lithuania, to establish facts of the forms of the cooperation of NGOs and VO. The integration opportunities of NGOs have been researched and have been formulated the model of integration in implementation of Lithuanian social policy.

TURINYS

SANTRAUKA.....	3
SUMMARY	4
PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ANALIZĖ	7
ĮVADAS.....	8
1. SOCIALINĖS POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS TEIKIANT PASLAUGAS ASMENIMS, PRIKLAUSOMIEMS NUO PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ	12
1.1. Socialinių paslaugų sistemos samprata	12
1.2. NVO vaidmuo socialinių paslaugų teikime.....	16
1.3 NVO ir valstybinio sektoriaus sąveikų teorinis aspektas	19
2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ASMENIMS, PRIKLAUSOMIEMS NUO PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO, VALDYMAS.....	23
2.1. Socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymas.....	23
2.1.1 Valdymo funkcijos	23
2.1.2 Socialinių paslaugų valdymo lygmenys	24
2.1.3. Socialinių paslaugos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, sistema teoriniu aspektu	27
2.1.4. Socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, teikimo valdymo regioniniai aspektai	29
2.2. NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, galimybės	32
2.2.1. NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, problemos.....	32
2.2.2. NVO integravimo galimybės pagal valdymo lygmenis	35
3. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ASMENIMS, PRIKLAUSOMIEMS NUO PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ, SISTEMOS ANALIZĖ	37
3.1. Tyrimo metodika.....	37
3.2. Socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, sistemos vidinių veiksnių - teisinės bazės, organizacinės struktūros, finansinių išteklių, analizė	40
3.3. Socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, sistemos SSGG analizė.....	51
3.4. ES šalių atvejo analizės	56
4. NVO INTEGRAVIMO GALIMYBĖS TEIKIANT SOCIALINES PASLAUGAS ASMENIMS, PRIKLAUSOMIEMS NUO PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ	62
4.1. Nevyriausybinių organizacijų integravimo į socialinių paslaugų teikimą tyrimo rezultatai	62
4.2. NVO integravimo galimybių modelis, socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, teikime	69
IŠVADOS.....	73
PASIŪLYMAI.....	75
DISKUSIJA	76
NAUDOTA LITERATŪRA	77
PRIEDAI	84

PAVEIKSLAI

- 1 pav. Decentralizacijos principo taikymas socialinių paslaugų organizavimo procese
- 2 pav. Pagalbos sergantiesiems priklausomybės ligomis schema
- 3 pav. Tiriamojo darbo žemėlapis
- 4 pav. Narkotikų vartojimo prevencija ir rehabilitacija
- 5 pav. Rehabilitacijos įstaigos
- 6 pav. Ilgalaikės psichologinės bei socialinės rehabilitacijos vietų pasiskirstymas šalyje
- 7 pav. Besimokančio regiono formavimosi procesus skatinantys veiksniai
- 8 pav. NVO integravimo modelis

LENTELĖS

- 1 lent. Socialinės integracijos paslaugos
- 2 lent. Ekspertinio interviu klausimų formulavimas
- 3 lent. Socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, įstatyminė bazė
- 4 lent. Organizavimo funkcijas atliekančios įstaigos
- 5 lent. Socialinių paslaugų priklausomiems asmenims klasifikacija pagal paslaugų rūšis
- 6 lent. Lietuvos, Norvegijos ir Suomijos šalių socialinių paslaugų teikimo vystimosi tendencijos
- 7 lent. Neefektyvaus NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo asmenims problematika
- 8 lent. NVO integracijos į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, vangumo priežastys (I dalis)
- 9 lent. NVO integracijos į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, vangumo priežastys (II dalis)
- 10 lent. NVO integracijos į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, vangumo priežastys (III dalis)
- 11 lent. NVO integracijos į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, vangumo priežastys (IV dalis)
- 12 lent. Sąveikos tarp VO ir NVO pokyčio svarba socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdyme
- 13 lent. Veiksniai, neigiamai įtakojantys socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, tobulinimą
- 14 lent. NVO integravimo galimybės

PAGRINDINIŲ SĄVOKŲ ANALIZĖ

Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracija į visuomenę – apima asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, gydymo ir reabilitacijos procesą, kurio metu suteikiamos poreikius atitinkančios medicininės, psichologinės ir socialinės paslaugos, siekiant padėti priklausomam asmeniui atsisakyti alkoholio, narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo bei padėti atstatyti gebėjimus, ryšius su šeima, bendruomene bei reintegrotis į darbo rinką (Žin. 2001, Nr. 129/518).

Asmuo, priklausomas nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo (angl. Person addicted to use of psychoactive substances) - asmuo, kuris yra priklausomas nuo alkoholio, narkotinių bei kitų psichiką veikiančių medžiagų (Žin. 2001, Nr. 129/518).

Socialinė atskirtis (angl. Social exclusion) – tai kompleksinis reiškinys, kai visuomenėje atsiranda grupės, kurios mažiau ar visai neturi galimybių dalyvauti visuomenės gyvenime, nes yra silpai į ją integruotos (Medaiskis, 2012).

Socialinių paslaugų infrastruktūra (tinklas) – įvairaus tipo ir pavaldumo, įvairioms klientų grupėms skirtų socialinių paslaugų institucijų sistema ir jų ryšiai funkcionuojant tam tikroje teritorijoje (Žalimienė, 2003, p.55).

Socialinė paslauga yra socialinio darbo organizavimas konkrečioje įstaigoje, bendruomenėje, su tam tikromis klientų grupėmis (Žalimienė, 2003, p.63).

Socialinių paslaugų teikimas – tai socialinio darbo metodų naudojimas ir kita reikalinga kliento poreikiams tenkinti veikla tam tikroje organizacinėje aplinkoje, siekiant išspręsti kilusias kliento problemas (Žalimienė, 2003, p.55).

ĮVADAS

Priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo tampa viena svarbiausių visuomenės sveikatos problemų visame pasaulyje. Ji turi neigiamos įtakos visoms individo gyvenimo sritims: santykiams šeimoje, su draugais, profesinei veiklai ir karjerai, visuomeninio gyvenimo kokybei ir kitoms sritims. Ilgainiui priklausomybę turintis asmuo patiria visišką degradaciją, kurią lydi socialinių įgūdžių nykimas bei visiškas pasitraukimas iš dalyvavimo visuomenės gyvenime (Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas, 2008, p.5), tokiu būdu ši tema socialiai aktuali kiekvienai demokratinei valstybei.

Jungtinių Tautų narkotikų kontrolės ir nusikalstamumo biuras, surinkęs nacionalinius šalių duomenis apie narkotikų vartojimą bendrojoje populiacijoje, 2010 metų ataskaitoje nurodo, kad bent kartą narkotikus 2008 metais vartojo tarp 155 ir 250 milijonų pasaulio gyventojų (tai sudaro nuo 3,5 iki 5,7 proc. 15–64 metų amžiaus populiacijos). Lietuvos Valstybinio psichikos sveikatos centro pateiktais duomenimis 2011 m. gruodžio 31 d. asmens sveikatos priežiūros įstaigose dėl psichikos ir elgesio sutrikimų vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas viso registruota 5890 asmenų (2010 m. – 6056 asmenys), iš jų viso registruota 10 vaikų (2010 m. – 9). 2011 m. ligotumas narkomanija sudarė 184,1 atv. 100 tūkst. gyventojų (2010 m. - 186,7 atv. / 100 tūkst. gyv.) (www.ntakd.lt). 2011 metų pabaigoje lėtinio alkoholizmo sergamumas sudarė 1622,4 atv. 100 tūkst. gyv. (2010 m. - 1706,3 atv. / 100 tūkst. gyv.). Šie statistiniai duomenys liudija, jog plintantis narkomanijos ir alkoholizmo reiškinys yra opi visuomenės problema, kadangi globalizacijos metu sustiprėja veiklos „bumerango“ principas: industrializacija sukelia ekologines problemas, netinkamas gyvenimo būdas ar profesijos – vadinamąsias „socialines ligas“. Dar 2007 m. gruodžio 13 d. Lisabonoje 27 valstybių narių vadovų pasirašyta Sutartis įgalino Europos Sąjungą (toliau - ES) sukurti modernias institucijas ir pagerinti darbo metodus, kad ES galėtų veiksmingai ir efektyviai spręsti šiandienos pasaulio problemas pasitelkusi efektyviausius išteklius.

Augantis socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, poreikis iššaukia diskusijas apie tai, kaip vyksta tokių paslaugų teikimo valdymas, kaip sąveikauja skirtingų sektorių veikėjai, kaip galima integruoti užsienio šalių gerąją patirtį, tam, kad būtų pasiektas efektyvesnis socialinės politikos įgyvendinimas Lietuvoje teikiant paslaugas minėtai socialinei grupei.

Mokslinis aktualumas. Šiandien vis dažniau kalbama apie efektyvų socialinių paslaugų teikimą, tačiau socialinių paslaugų valdymo aspektai nėra plačiau nagrinėjami. Tyrėjai atkreipia dėmesį į socialinių paslaugų įstaigų vadybą dėl šių aplinkybių: sparčios socialinių paslaugų sferos plėtos, išaugusių paslaugų masto, valstybės naštos šių paslaugų finansavimui.

R. Batley (2011, p.306) kalba apie poreikį skatinti glaudesnę valstybės institucijų tarpusavio bendradarbiavimą, ir bendradarbiavimą su visuomene, įtraukiant nevyriausybinės organizacijas. Tuo mėginama pagrįsti, jog valstybinių organizacijų sąveika su NVO vystytų glaudesnius ryšius sėkmingam asmens ir kartu visuomenės sveikimui pasiekti (Hadzi-Miceva, 2008). Paslaugų rinka tampa svarbia šalies ekonomikos dalimi, todėl atitinkamai keičiasi ir socialinių paslaugų įstaigų veiklos organizavimas: dėmesys skiriamas vadybai, padedančiai pasiekti geresnių rezultatų mažesnėmis sąnaudomis (Žalimienė, L. 2006, p. 188). Be to, labiau vystosi mišrios paslaugų rinkos idėja, jog visos paslaugos ir jų teikėjai – valstybinės įstaigos, nevyriausybines organizacijos (toliau - NVO), privataus sektoriaus atstovai – turi veikti pagal vienodas taisykles ir vieningus reikalavimus. Kadangi, socialinę politiką gali formuoti įvairių sektorių veikėjai (Markauskaitė, 2007, p.20), tai NVO įtraukimas į socialinių paslaugų teikimo valdymą gebėtų prisidėti prie kokybiško šio tikslo įgyvendinimo (Pestoff, Brandsen, 2010, p.224).

2010 metais Lietuvos Respublikoje net 615 nevyriausybinių organizacijų buvo integruotos teikti socialinę pagalbą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Pavyzdžiui, Šiaulių apskritis pasyvesnė šiame dalyvavime lyginant su kitomis (iš 140 institucijų teikiančių socialinę pagalbą 92 yra NVO). Tuo tarpu Alytaus, Kauno apskričių NVO organizacijos yra daugiau integruotos (www.vpvi.lt). Nepakankamas NVO panaudojimas ir yra probleminis klausimas šiame darbe.

Atsiradusi būtinybė ieškoti optimalių socialinių paslaugų administravimo būdų (Bitinas, Guogis, Migun, Važgytė, 2010, p.19) lėmė tai, jog socialinių paslaugų teikime ir valdyme vis didesnę vaidmenį atlieka NVO. Darbe NVO bus apibrėžiamos kaip visuomeninės organizacijos, asociacijos, labdaros fondai, klubai, labdaringos religinės organizacijos veiklos ir jų teikiamos socialinės paslaugos. L. Žalimienė ir E. Rimšaitė (2007, p.84-85) aiškina, jog NVO vykdoma veikla yra labiau tinkama nei valstybinių institucijų siūloma pagalba. Kadangi, siekiant įveikti valstybės garantijų ir rinkos teikiamų paslaugų nepakankamumą socialinių paslaugų srityje, būtina remtis NVO teikiamomis galimybėmis.

Tyrimo objektas – NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą galimybės.

Tyrimo tikslas – atskleisti NVO integravimo galimybes į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo.

Uždaviniai:

1. Išnagrinėti socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, teorinius aspektus.
2. ES ir LR teisinio konteksto, sąlygojančio socialinių paslaugų teikimą pasitelkus NVO, psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims, analizė.

3. Ištirti socialinių paslaugų sistemos, struktūrų pakankumą LR, teikiant paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo.

4. Pasitelkus NVO, atlikti socialinių paslaugų teikimo priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų asmenims valdymo Europos Sąjungos šalių atvejo analizę.

5. Išanalizuoti NVO, kaip socialinių paslaugų teikėjo priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų asmenims, galimybes ir parengti jų integravimo modelį Lietuvos socialinės politikos įgyvendinime.

Ginamasis teiginys: NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą Lietuvoje galimybės priklauso nuo:

- glaudesnio valstybės institucijų tarpusavio bendradarbiavimo,
- bendradarbiavimo su visuomene, įtraukiant nevyriausybinės organizacijas.

Tyrimo etapai: duomenų rinkimas, apdorojimas ir analizė.

Metodika. Darbe buvo naudoti teoriniai tyrimo metodai – analizė, apibendrinimas ir empiriniai tyrimo metodai – dokumentų analizė, SSGG analizė, Norvegijos, Suomijos atvejo analizės, interviu. Turinio (angl. Content) analizės metodas naudotas interviu metu gautų duomenų apdorojimui. Apibendrinimo metodas naudotas gautų teorinių bei empirinių duomenų apibendrinimui, išvadų pateikimui, esminių teiginių ir rekomendacijų formulavimui. Mokslinės literatūros analizė atlikta nagrinėjant lietuvių ir užsienio autorių mokslinių konferencijų pranešimus, monografijas, bei straipsnius įvairiuose leidiniuose, siekiant suprasti NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą galimybes. Duomenų analizės metodas taikytas: pirminių duomenų rinkimui, nagrinėjant LR norminius teisės aktus, reglamentuojančius socialinių paslaugų teikimo valdymą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, NVO integravimo galimybes, viešojo sektoriaus ir NVO tarpusavio santykius; apžvelgiant ES projektų, programų įgyvendinimą ir patirties iš kitų ES šalių perėmimo tendencijas. SSGG analizės metodas pasirinktas su tikslu išgryninti galimas NVO integravimo galimybes į socialinių paslaugų teikimo valdymą priklausomiems asmenims. Šis metodas sklandžiai integruoja vidinių ir išorinių faktorių įtaką (Mikulskienė, 2011, p.90). Atvejo analizės metodas – pasirinkta Norvegijos, Suomijos socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, sistemos atvejo analizės. Šios šalys yra pasirinktos ne tik dėl sėkmingo NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimo valdymą, bet ir dėl to, jog tyrėjui teko galimybė stažuotis Suomijoje bei dalyvauti vykdant bendrus bendradarbiavimo projektus su šiomis šalimis.

Pusiau standartizuotas ekspertinis interviu naudotas su tikslu įvertinti NVO, kaip socialinių paslaugų teikėjo priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų asmenims, galimybes ir parengti jų integravimo modelį Lietuvos socialinės politikos įgyvendinime.

Tyrimo dalyviai – ekspertai. Ekspertais laikomi asmenys, kurie keletą metų aktyviai dalyvauja socialinių paslaugų priklausomiems asmenims teikime ar yra susiję su socialinės politikos įgyvendinimu. Pasirinkti ekspertai gyvenantys Šiaulių regione dėl patogesnio jų pasiekiamumo bei ankstesnės bendradarbiavimo su jais patirties.

Tyrimo rezultatų naujumas ir praktinis reikšmingumas. Siekiant tobulinti socialinių paslaugų teikimo valdymą panaudojant NVO resursus, yra naudojamos ES šalių numatomos kryptys, kokia linkme turi vykti šis procesas. 2010 metais parengtos *Psichosocialinių paslaugų priklausomiems asmenims tinklo kūrimo ir vystymo metodinės rekomendacijos, Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija*, 2011 metais - *Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimo, siekiant efektyviai panaudoti 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą vertinimo bei Nevyriausybinių sektoriaus institucinio tvarumo, savanorių įtraukimo, tarpusavio bendradarbiavimo, indėlio į šalies augimą ir galimybių plėtojimo tyrimo ataskaitos*. Jos sukuria mokslinę ir praktinę vertę, tačiau vis dar ryškus valstybės garantijų ir rinkos teikiamų paslaugų nepakankamumas dėl neaktyvaus bendradarbiavimo socialinių paslaugų srityje, sudaro sąlygas ieškoti efektyvesnių būdų, kaip išnaudoti NVO teikiamas galimybes.

Atliktas tyrimas gali būti panaudotas valstybinio ir nevyriausybinių sektorių bendradarbiavimo bei partnerystės tobulinimui. Jis yra taikomojo pobūdžio, t.y. remiantis rezultatais bei praktinėmis rekomendacijomis gali būti tobulinamas NVO integravimas į socialinių paslaugų teikimo valdymą.

1. SOCIALINĖS POLITIKOS ĮGYVENDINIMAS TEIKIANT PASLAUGAS ASMENIMS, PRIKLAUSOMIEMS NUO PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ

1.1. Socialinių paslaugų sistemos samprata

Moksliniuose, metodiniuose bei visuomenės informavimo šaltiniuose socialinių paslaugų apibrėžimas formuluojamas skirtingai. Pagal Socialinių paslaugų įstatymą (Žin., 2006, Nr. 17-589), tai - paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba individui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus, galimybes savarankiškai rūpintis individui (šeimai) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. L. Marcinkevičiūtė, R. Petrauskienė (2007, p.29) socialines paslaugas apibrėžia kaip: pagrindinių valstybės socialinio pobūdžio programų – socialinės apsaugos, mokymo, užimtumo - vykdymo būdą bei socialinės apsaugos tarnybų teikiamas ne medicinos srities paslaugas. Socialinės paslaugos – tai visa pagalba teikiama ne pinigais (Bitinas ir kt., 2010, p.19). Socialinės paslaugos teikiamos siekiant užkirsti kelią individo, šeimos, bendruomenės socialinėms problemoms kilti, taip pat visuomenės socialiniam saugumui užtikrinti. Socialinių paslaugų terminas neatsiejamas nuo socialinio darbo sąvokos. Todėl dažnai, socialinės paslaugos suprantamos, kaip esminė socialinio darbo, socialinės pagalbos organizavimo forma šiuolaikinėje visuomenėje (Pilipavičienė, 2006, p.2). Socialinio darbo ir kartu socialinių paslaugų tikslas – padėti palaikyti, atkurti individo santykius su visuomene, kai jis nepajėgia to padaryti.

Socialinių paslaugų sistemos funkcionavimą valstybėje užtikrina valstybės socialinė politika. Teorine prasme ji gali būti apibrėžiama kaip valstybės instrumentas, kuriuo kuriama visuomenės gerovė, atsižvelgiant į žmogaus teises ir visuomenės poreikius (Vaidelytė, 2007, p.96). Socialinė politika siekia užtikrinti socialinės paramos veiksmingumą – plėtojant socialines paslaugas, ir teikiant jas žmogaus gyvenamojoje aplinkoje. Teisingai vykdoma socialinių paslaugų politika yra svarbus kiekvienos demokratinės valstybės saugumo ir stabilumo garantas.

Socialinių paslaugų teikimas yra vienas iš svarbiausių kovos su socialine atskirtimi būdų. Ypač aktualios Lietuvos socialinių paslaugų sektorius plėtojamas atsižvelgiant tiek į vietinių sąlygų specifiką, kurią lemia iš sovietinio laikotarpio paveldėtos stacionarios paslaugos, žemas bendruomeniškumo lygis, tiek ir į išsivysčiusių šalių patirtį diegiant kokybės vadybos, žmogiškųjų išteklių vadybos, veiklos valdymo ir kitas viešosios vadybos naujoves (Guogis, Gudelis, 2005, p.79).

Paslaugų decentralizacija. Socialinių paslaugų teikimas, kaip tiesioginis socialinių paslaugų teikėjo ir gavėjo kontaktas yra reglamentuojamas tam tikrų principų, kurių laikantis garantuojama teikiamų paslaugų kokybė, išsaugomos kliento teisės, pasiekiamas kuo didesnis teikiamų paslaugų efektas kliento gyvenimo kokybei. Pagal LR Socialinių paslaugų įstatymą (Žin., 2006, Nr. 17-589),

yra išskiriami pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo principai: decentralizavimo, planavimo, deinstitutionalizacijos, bendradarbiavimo, atvirumo visuomenei, prieinamumo, adekvatumo, pokyčio individe skatinimo. Kalbant apie socialines paslaugas svarbiausiu principu tampa decentralizacija.

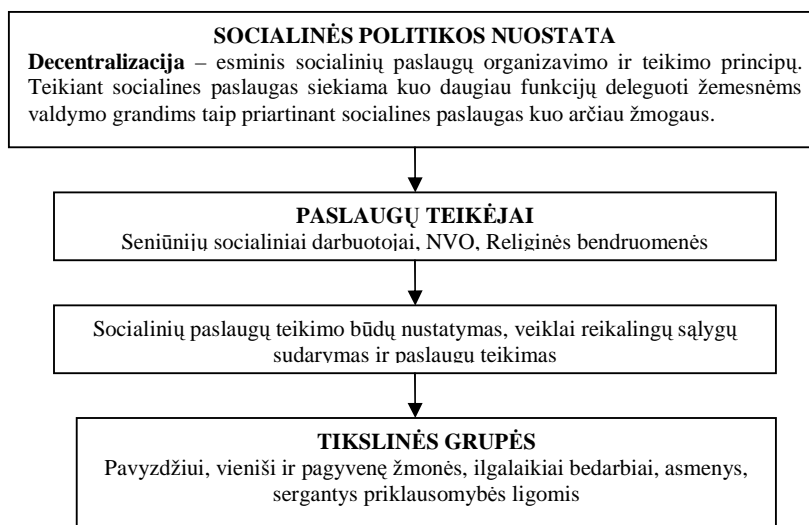
P. Bardhan teigimu (2002, p.185-205), decentralizacija apibūdinama kaip valdžios išskaidymas visuomenės planavimo, valdymo bei sprendimų priėmimo srityse ir valdžios perėmimą iš aukščiausiojo valdymo lygmens ir jos perdavimą žemesniesiems. Šio įdiegto principo nauda atsispindi išskiriamuose trijuose decentralizacijos modeliuose.

Dekoncentracija reiškia administracinės atsakomybės perdavimą centrinės valdžios vietose, kai administravimo žemesnieji lygmenys gauna tam tikrą ribotą sprendimų priėmimo galią bei šiek tiek įtakoja resursų paskirstymo srityje.

Devoliucija yra svarbių politinių sprendimų priėmimo galia perduodama žemesniesiems valdžios sluoksniams, pavyzdžiui, išrinktai vietinei tarybai, kuri gali savarankiškai skirstyti pinigines lėšas, samdyti personalą ir gauti pajamas.

Delegavimas, kai valstybė perduoda valdymo atsakomybę organizacijoms, kurias vyriausybė tik netiesiogiai kontroliuoja.

ES valstybėse pastebimas socialinių paslaugų teikimo administravimo decentralizavimo principo taikymas organizuojant socialines paslaugas. Pagal paveikslą (žr. 1 pav.), kuo daugiau funkcijų yra atiduodama vietos savivaldai – paslaugos maksimaliai priartinamos prie artimiausios žmogui aplinkos. Paslaugų organizavimo funkcijų pasidalijimas užtikrina racionalų paslaugų tinklo sudarymą ir paslaugų efektyvumą kai garantuojamas klientų poreikių tenkinimas (Pilipavičienė, 2006, p.3). Pagal minėtą principą, valstybės lygmens institucijos kuria šalies paslaugų plėtojimo strategiją bei paslaugų standartus, o savivaldybės atsako už jų įgyvendinimą bendruomenėje.



1 pav. Decentralizacijos principo taikymas socialinių paslaugų organizavimo procese
Šaltinis: Pilipavičienė, E. (2006). Socialinių paslaugų teikimo organizavimas. Lietuvos Žemės ūkio universitetas, p.1-3.
Prieiga per internetą: http://jaunasis-mokslininkas.asu.lt/smk_2006/.../Pilipaviciene%20Edita.pdf

Socialinių paslaugų decentralizavimas galimas: skatinant bendruomenės socialinės infrastruktūros formavimąsi, remiant socialinių paslaugų programas savivaldybėse, teikiant socialines paslaugas partnerystės principu, parengiant decentralizuotos socialinių paslaugų sistemos plėtros standartus (Žin. 1998. Nr.19-478).

Sparčiai kintant visuomenės socialinei ir ekonominei aplinkoms, vykstant globalizacijai bei viešojo sektoriaus išlaidų mažinimui, ekonominiams pokyčiams, atsiranda būtinybė ieškoti optimalių socialinių paslaugų administravimo būdų (Bitinas ir kt., 2010, p.19). Kadangi globalinės problemos paliečia visas visuomenės ląsteles, nesvarbu, kokia jų socialinė padėtis, klasė ar valdžia, efektyvus socialinių paslaugų valdymas gali užtikrinti kokybiškesnę paslaugų teikimą. Tam, kad socialinės paslaugos būtų teikiamos efektyviai, būtina nuolat analizuoti esamą situaciją bei plėsti paslaugų teikimo infrastruktūrą. Todėl yra išskiriami keli socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros vertinimo kriterijai:

- *Atitiktis* – pagal savo apimtį ir struktūrą kuo labiau atitinka bendruomenės gyventojų poreikius;
- *Efektyvumas* – socialinių paslaugų įstaigos teikia tokias paslaugas, kurios yra ekonomiškos, nedidelės jų teikimo išlaidos, tenkinami pagrindinių klientų grupių poreikiai;
- *Prevenција* – institucijos teikia paslaugas, kurios susijusios ne tik su negatyvių socialinių reiškinių mažinimu, bet ir siekiama sudaryti prielaidas neleisti jiems atsirasti;
- *Vidinių rezervų įtraukimas* – paslaugų plėtojimas remiasi vidiniais bendruomenės ištekliais, o tai sustiprina bendruomenę, joje didėja pilietinė savimonė, supratimas apie kiekvieno bendruomenės nario būtiną indėlį į savo aplinkos tobulinimą;
- *Kooperacija* – regiono socialinių paslaugų organizatoriai kooperuoja savo veiklą su kitomis socialinės apsaugos, švietimo, sveikatos priežiūros ir kitų sistemų įstaigomis bei jų vykdomomis priemonėmis, tiek didinant paslaugų efektyvumą, tiek ieškant prevencinių priemonių mažinti socialinės paramos ir paslaugų gavėjų skaičių.

Pagal pateiktą Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2012-2014 metų strateginį veiklos planą (www.socmin.lt), socialinių paslaugų teikimo infrastruktūros plėtra galima:

- steigiant įstaigas, skirtas labiausiai pažeidžiamoms gyventojų grupėms,
- plečiant socialinių paslaugų tinklus savivaldybėse,
- sudarant sąlygas žmonėms gauti socialines paslaugas gyvenamojoje teritorijoje,
- didinant teikiamų socialinių paslaugų įvairovę.

Todėl artinant socialines paslaugas kuo arčiau žmogaus, valstybė perduoda dalį savo funkcijų savivaldai. Šalia to, atsiranda vis daugiau paslaugų, kurias teikia neformalūs paslaugų teikėjai.

Naujojo viešojo valdymo aspektas plėtojant socialinių paslaugų decentralizavimą. Dalyvavimu grįstas valdymas sąlygoja visuomenės ir valstybės bendradarbiavimą, kartu

pabrėžiamas poreikis įdiegti tokius mechanizmus, skatinančius dalyvauti asmenis, kuriems valstybės struktūrose ir procesuose dalyvauti mažiau įprasta (Pivoras, Visockytė, 2011, p.30).

Anot A. Raipos (2011, p.175), naujojo viešojo valdymo vystymo kryptys yra įtakojamos globalizacijos pasekmių ir formuojamos atsižvelgiant į svarbias aplinkybes, egzistuojančias daugelyje regionų ir šalių. Todėl sėkminga viešojo valdymo plėtra galima orientuojant ją į naują strateginio mąstymo, planavimo ir valdymo lygmenį, kuris suprantamas kaip kokybiniai organizacinių struktūrų strategijos pokyčiai, siekiant strategiškai pagrįsto tarporganizacinio bendradarbiavimo, atsižvelgiant į naujų formų struktūrų ir jų komunikacijų galimybes.

Integruojant naująjį viešąjį valdymą į valstybinį sektorių stiprinama ne tik vykdomosios valdžios atsakomybė bei atskaitomybė įstatymų leidėjams, bet ir kitoms privačioms grupėms, bendruomenėms, NVO, religinėms bendruomenėms. Tai susiję su jų programų tvirtinimu ir leidimu įgyvendinti (Raipa, 2009, p.30).

Pagrindinis viešojo valdymo reformos tikslas – tiesiogiai paveikti sprendimų rengimą ir įgyvendinimą, kartu planavimo, kontrolės, vertinimo galimybes valstybinėse institucijose. Tai ir būtų strateginis uždavinys, nuo kurio priklauso šalies socialinės ir ekonominės politikos padėtis. Pasinaudotos galimybės naudotis tarptautinių organizacijų ekonomine ir politine parama, užtikrintų valstybės įvaizdžio augimą, įvairių organizacijų skaidą ir skatintų sutelktumą tarp įvairių sektorių (Domarkas, Juknevičienė, 2007, p.27).

Pagal diktuojamas šių laikų ekonomikos taisykles, socialinių paslaugų įstaigos, tikslų ir rezultatų prasme, turi veikti efektyviai ir kartu taupiai užtikrinant ekonomiškų priemonių naudojimą (Žalimienė, 2006, p.188). A. Guogis (2009) teigia, jog Naujojo viešojo valdymo tikslas padaryti viešąjį administravimą veiksmingesnį. Todėl tokiam valdymui yra svarbūs efektyvumo elementai: strateginis planavimas, pagrįstas išteklių naudojimas, darbuotojų profesionalumas ir organizacijos pokyčių valdymas. Valstybės sektorius pamažu užleidžia savo pozicijas finansiškai tvirtėjančioms savivaldoms, komunoms, neformaliems paslaugų teikėjams. Anksčiau socialinių paslaugų srityje daugiausiai orientuotasi į mokamą darbą, dabar kalbama apie kuo platesnį savanorių, neformalaus sektoriaus įtraukimą. Bendruomeninių paslaugų sistema kuriama orientuojantis į naujausias Europos šalių socialinių paslaugų tendencijas (Žalimienė, 2006, p.183-185).

A. Raipa (2011, p.168, 171) teigia, jog esminiu naujojo viešojo valdymo indikatoriumi šiandien tampa tarpsektorinės sąveikos formos. Tai suprantama kaip tinklų sąveika, partnerystės galimybės, integraciniai procesai, mišrių organizacijų ir veiklos metodų, procedūrų diegimas į viešojo valdymo sistemą. Tarpsektorinė sąveika sujungia: politikos formavimo ir įgyvendinimo proceso tikslus, racionalų viešųjų išteklių ir viešųjų ryšių panaudojimą, kontraktavimo procesų sampratos išplėtojimą įvedant ekonominės, socialinės rizikos procesų sampratos dimensijas, kai

koordinuojančias funkcijas atlieka politinės, vadybinės tinklinės struktūros (Czaputowicz, 2007, p.31).

Socialinių paslaugų teikimo, kaip valdymo sistemos, efektyvumas naujojo viešojo valdymo kontekste gali būti pasiekiamas pasitelkiant žmogiškąjį kapitalą, motyvacijas, socialinės atsakomybės ir kūrybiškumo siekimą. Naujasis viešasis valdymas reikšmingas siekiant panaikinti socialinę atskirtį. Jam esant, marginalinės grupės (pavyzdžiui, asmenys, priklausomi nuo psichiką veikiančių medžiagų) įtraukiamos į savirealizacijos, savigarbos ir savarankiškumo kelią, padidėja jų dalyvavimo, kvalifikacijos ir įdarbinimo, sprendimų priėmimo galimybės, stengiamasi išvengti besąlygiško priklausymo nuo valstybės ir jos išmokų, pagerėja darbo etika – vyksta sklandesnė reintegracija į visuomenę. Galima teigti, kad esant Naujajam viešajam valdymui šalia kitų veiklų tampa aktyvesnė ir socialinė politika. Todėl jo įgyvendinimui atsiranda didesnė NVO integravimosi galimybė.

1.2. NVO vaidmuo socialinių paslaugų teikime

Kaip socialinės sanglaudos veiksnys, bendradarbiaujantis su valstybinėmis institucijomis, gerinant socialinių paslaugų kokybę ir pagalbos teikimo aplinką yra nevyriausybinių organizacijų. Ž. Markauskaitės (2005, p.22) teigimu, reformuojant socialinę politiką, ekonomiką ir viešąjį administravimą, bei siekiant išvengti negatyvių socialinių rezultatų, nevyriausybinių organizacijų turi būti priimamos į lygiavertės partnerės socialinės integracijos procese vaidmenį.

Pagal E. Pilipavičienę (2006, p.1-3), pagrindinis NVO skiriamasis bruožas bendroje socialinių institucijų sistemoje yra tas, kad jos kuriamos be valdžios iniciatyvos, savanoriškumo principu veikiančios organizacijos, kurios steigiamos laisva žmonių valia ir skirtos užtikrinti bei realizuoti organizacijos narių bei jos klientų poreikius. Didžiulis NVO indėlis ir svarbi įtaka pastebima informuojant visuomenę, formuojant socialinių paslaugų tinklą, skatinant vyriausybės veiksmų skaidrumą ir keliant visuomenės sąmoningumo lygį.

Trečiojo sektoriaus atstovai yra visos nevyriausybinių organizacijų. Jos pasižymi tuo, jog:

- atstovauja savo narių ir visuomenės grupių interesams,
- kokybiškai, efektyviai bei mažesnėmis sąnaudomis sprendžia problemas ir teikia paslaugas,
- telkia piliečius bei skatina juos priimti asmeninę, bendruomeninę atsakomybę už visuomenės reikalus (Gineitienė, Vaidelytė, Vaisvalavičiūtė, 2010, p.191).

Vis plačiau pripažįstama, kad, palyginus su vyriausybėmis struktūromis, nevyriausybinių organizacijų yra geriau pritaikytos atskiriems visuomenės poreikiams ir interesams tenkinti. Jos dažnai geriau išmano savo srities problemas, todėl joms spręsti reikia mažiau biurokratinių sąnaudų.

Nevyriausybinės organizacijas nelengva suskirstyti kategorijomis ir apibrėžti. Tačiau galima teigti, kad dauguma nevyriausybiinių organizacijų atlieka vieną ar daugiau iš žemiau išvardintų funkcijų:

- paslaugų teikimo – teikiamos socialinės rūpybos, sveikatos apsaugos bei informacinės paslaugos, kartu organizuojami mokymai, parama, konsultacijos;
- savitarpio pagalbos ar pagalbos sau – tokioje veikloje dalyvaujantys bendrų poreikių turintys žmonės siekia bendradarbiauti, padėti vieni kitiems, keistis informacija;
- interesų atstovavimo – organizacijos gindamos interesus siekia pakeisti viešąją nuomonę, politiką (įvairių kampanijų, lobizmo atvejais, ir kt.);
- išteklių koordinavimo – koordinuojamos tam tikros grupės organizacijų veikla teikiant joms paramą, informaciją. Atliekamas tarpininkavimas tarp NVO ir valdžios institucijų (Gineitienė ir kt., 2010, p.194).

Taigi NVO pasižymi įvairia veikla (Šimašius, 2007, p.29): tarpininkauja bendraujant atskiroms valstybės dalims su valstybės institucijomis, teikia reikalingą pagalbą, propaguoja teisės aktų ir viešosios politikos pakeitimus, plėtoja techninius ir profesinius standartus, stebi įsipareigojimų vykdymą pagal nacionalinę ar tarptautinę teisę, siekia bendrų interesų gynimo, priemonių asmeniniam pasitenkinimui ir tikslams pasiekti suteikimo. Dėl to NVO geba:

- *būti lankstesnės*, t.y. greičiau prisitaiko prie besikeičiančių aplinkos sąlygų, greičiau reaguoja į visuomenės poreikius, padeda įveikti rinkos trūkumus, efektyviau pasiekia viešuosius tikslus. Valstybinio ir nevyriausybinių sektoriaus bendradarbiavimas turi būti orientuotas į socialinės gerovės kūrimą šalyje. Todėl kokybiškų ir prieinamų paslaugų pasiūlos skatinimas galimas stiprinant tarpusavio konkurenciją bei visų sektorių lygiateisiškumą (Hadzi-Miceva, 2008).
- *teikti daug naujų paslaugų*, kurių kitų sektorių institucijos neteikia ir neplanuoja teikti (veikla apima tokias socialines, kultūrinės, religines, ekonomines sferas, kuriose nepajėgia ar nesistengia veikti nei vyriausybės, nei verslininkai). Per nevyriausybinės organizacijos savivaldybės turi galimybę teikti daug naujų, unikalių paslaugų. NVO yra kaip eksperimentinė bazė, kur galima patikrinti tas naujas paslaugas, jų efektyvumą ir realizavimo galimybes.
- *teikti pigesnes paslaugas*, kadangi NVO gali pritraukti savanorius, aukas, ji sutaupo lėšas net ir tuo atveju, kai valstybė sumoka šioms organizacijoms už paslaugas;
- *didinti visuomenės sąmoningumą* ir mažinti abejingumą socialinėms problemoms, skatinti aktyvumą, ugdyti atsakomybės jausmą, t.y. prisidėti prie visuomenės savireguliacijos. Nevyriausybinių organizacijos taip pat geriau prisitaikiusios puoselėti pozityvų „pagalbos sau“ mentalitetą visuomenėje, susidūrusioje su rimtomis socialinėmis ir ekonominėmis

problemomis. Kartu jos ugdo individo sugebėjimą vadovauti ir padeda jam įgyti vertingos problemų sprendimo patirties.

- *koordinuoti savanorių veiklą;*
- *pritraukti investicijas.* NVO yra stiprūs valstybės socialiniai partneriai, kurie turi naujų idėjų visuomenei problemoms spręsti bei sugeba šiam tikslui pritraukti finansinius ir žmogiškuosius išteklius (Bagdonienė, Daunorienė, Simanavičienė, 2011, p.654).
- *skleisti mokslo idėjas bei įvairias technologijų naujoves.* NVO labiau skatina ir pritaiko naujoves savo veikloje negu valstybinės (Markauskaitė, 2005, p.22).
- *būti novatoriškos ir inovacinės.* Nevyriausybinėms organizacijoms būdinga inovacinė veikla, nes jos teikia paslaugas, atstovauja visuomenės interesams, prisideda prie gyvenimo sąlygų gerinimo ar fundamentalių visuomenės vertybių išsaugojimo. Ši veikla daro įtaką viso pasaulio parlamentų ir vyriausybių sprendimams bei verčia juos ieškoti būdų kaip spręsti sudėtingas problemas (Hadzi-Miceva, 2008).

Bendradarbiavimo modeliai. Vienas esminių principų, kuriuo vadovaujamosi administruojant socialines paslaugas bendruomenėje, yra partnerystė. Partnerystės principas leidžia privačiam nevyriausybiniam ir valdžios sektoriams išnaudojant unikalų kiekvieno jų pobūdį, misijas, kompetencijas, išteklius ir galimybes sujungti jas į kryptingą ir subalansuotą bendruomenės problemų paiešką bei sprendimą (Pauliukevičiūtė, 2010, p.63-65). Tą patį akcentuoja ir užsienio šalių tyrėjai, kaip D. Young (2000, p.149-172), A. Najam (2000, p.375, 396), A. Zimmer (2010, p.201-217).

Socialinė pagalba ir socialinės paslaugos mažinant socialinį nesaugumą yra pagrindinės NVO veiklos kryptys. Nors jos ir nepavaldžios valstybės administracinėms struktūroms, bet prisideda prie socialinių paslaugų tikslingesnio valdymo (Gineitienė ir kt., 2010, p.192-193). Todėl vienas didžiausių uždavinių vietos valdžiai yra rasti būdus, kaip būtų galima remti nevyriausybines organizacijas ir neleisti joms tapti silpnąja grandimi teikiant socialines paslaugas (Austin, 2003, p.97-100).

Valstybės valdymo, vietos savivaldos ir kitų socialinių subjektų tarpusavio sąveikos ryšiai tampa vis sudėtingesni ir dinamiškesni. Tai sąlygoja: socialinių paslaugų ir žinių visuomenės plėtra, gausėjanti socialinių grupių įvairovė bei didėjanti tolerancija individų laisvėms, augantys visuomenės reikalavimai valstybės ir vietos valdžiai. Bendradarbiavimas socialinių paslaugų teikimo sferoje tampa esminė strategija, siekiant šiuolaikinės visuomenės ir valstybės vystimosi (Marcinkevičiūtė, Petrauskienė, 2007, p.35).

Dėl skirtingų NVO ir valdžios institucijų tarpusavio santykių raidos (pagal finansavimą, teikimą ir valdymą) susiklostė keli valdžios ir NVO bendradarbiavimo modeliai (Gineitienė ir kt., 2010, p.197):

1. *Valdžios vyravimo modelis* (valdžia vaidina svarbiausią vaidmenį finansuojant ir teikiant paslaugas);
2. *NVO sektoriaus vyravimo modelis* (pagrindinį vaidmenį atlieka NVO);
3. *Lygiagretusis modelis* (valdžia ir NVO vienodai dalyvauja finansuojant ir teikiant socialines paslaugas, tačiau kiekviena iš jų turi nustatytą savo veiklos sritį);
4. *Bendradarbiavimo modelis* (valdžia ir NVO dirba kartu: valdžia finansuoja, o NVO teikia paslaugas).

2006 metais atliktu tyrimu *Lietuvos nevyriausybių organizacijų bendradarbiavimas su valstybės ir savivaldybių institucijomis bei įstaigomis* įvertintas NVO bendradarbiavimas su valstybinėmis institucijomis. Išryškinta, jog vykstantys sociopolitiniai procesai yra nukreipti į viešųjų išlaidų mažinimą, alternatyvų paiešką. Dėl šios priežasties NVO vaidmuo tampa labai svarbus ir reikšmingas. Vykdamas socialinės politikos, ekonomikos bei viešojo administravimo reformas svarbu išvengti neigiamų socialinių rezultatų. Todėl NVO turi būti priimanamos kaip lygiavertės dalyvės socialinės integracijos procese, nes nevyriausybių organizacijų plėtra įneša indėlį į sociopolitinius ir socioekonominius procesus ne tik nacionaliniu lygmeniu.

Visa apibendrinus, NVO gali atlikti šias funkcijas:

- informuoti apie socialinius bei politinius reiškinius;
- skatinti ir plėtoti viešosios politikos institutų atsiradimo iniciatyvas;
- formuoti socialinių paslaugų tinklą;
- plėtoti vyriausybės veiksmų skaidrumą;
- kelti visuomenės sąmoningumo lygį;
- skatinti visuomenės dalyvavimą formuojant viešąją politiką;
- dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose ir kartu valstybės valdyme.

1.3 NVO ir valstybinio sektoriaus sąveikų teorinis aspektas

NVO veikla yra vienas svarbiausių išsivysčiusios demokratijos valstybėje bruožų. Siekiant, kad jos aktyviai dalyvautų visuomenės gyvenime, o jų veikla būtų kuo kokybiškesnė, valstybėje būtina sukurti palankią aplinką joms atsirasti ir jų veiklai plėtoti. Tai priklauso nuo daugelio veiksnių: teisinės aplinkos, nuoseklaus viešųjų funkcijų perdavimo, aiškių NVO bendradarbiavimo su valstybe mechanizmų, finansavimo šaltinių gausos ir stabilumo, atskaitomybės (Žin., 2010, Nr.:12-566).

Šiuolaikinėse valstybėse, remiantis dalyvaujamosios demokratijos koncepcija, pagrindiniai organizuoto poveikio dariniai yra NVO. Šios organizacijos aktyviai skleidžia savo idėjas, kartu siekia vietos gyvenimo socialinių sąlygų gerinimo. Nevyriausybių organizacijų tinklo tankumas valstybėje grindžia stiprios pilietinės visuomenės egzistavimą. Dalyvaujamosios demokratijos šalininkai supranta, kad NVO geba geriau įgyvendinti joms paskirtus uždavinius nei valdžios

institucijos. Šių organizacijų sėkmės garantu tampa savo srities problemų išmanymas, lankstumo ir dinamiškumo procesai siekiant užsibrėžtų tikslų (Gineitienė, Domarkas, 2000, p.30,33).

Esant idealioms demokratijos sąlygoms, vietinės valdžios institucijos bent dalį socialinių ar kitų bendruomeninių problemų turi perleisti tos vietovės NVO (Bikutė, 2008, p.4). D. Gineitienė ir V. Domarkas (2000, p.30) išskiria esminius aplinkos komponentus, kurie turi lemiamos įtakos NVO kūrimuisi ir plėtrai valstybėje. Jie yra tokie:

- *Valdžios nuostatos.* Tokios institucijos turi galimybių skatinti NVO veiklą, kuri pasireiškia paramos teikimu, naudojant mokesčių lengvatas, skiriant įvairius projektus pagal sutartis. Tačiau galimas ir NVO veiklos ribojimas naudojant teisinius bei finansinius suvaržymus.
- *Privataus sektoriaus ištekliai.* Turėdami grynųjų pinigų bei laiko išteklius, NVO gali kontroliuoti savo vykdomas veiklas.
- *Religinės ir etinės šalies svertybės.* Įvairių religijų apraiškos skatina filantropinius procesus valstybėje.

Taigi NVO plėtra labiausiai priklauso nuo valdžios institucijų vykdomos politikos NVO atžvilgiu, nes paskutinių aplinkos komponentų kontrolė yra menkesnė už pirmosios. Šią mintį grindžia ir S. Bašić (2009, p.279), nes valstybės nuostatos, ribojimai formuoja NVO kaip organizaciją, skatina jos teigiamas transformacijas bei saugo nuo identiteto praradimo ar kitų tarptautinių rinkų neigiamos įtakos.

Demokratinės šalys pastebi NVO tinklo valstybėje privalumus. Pripažįstama, jog NVO veikla įtakoja valstybių ekonominį gyvenimą, dėl teikiamų pigesnių paslaugų bei žmonių įdarbinimo organizacijose. Tuo pačiu ugdomas piliečių sąmoningumas šalies socialinių problemų sprendime, kai skatinamas bendradarbiavimas ir susitelkimas. Be to, dažniausiai NVO yra novatoriškos, kūrybingos ir gebančios įvertinti ir spręsti kylančias socialines problemas visuomenėje, taip sukurdamos galimybę dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose (Gineitienė, Domarkas, 2000, p.31-35).

Yra išskiriami keturi NVO ir valstybės santykių modeliai, kurie buvo minėti ankstesniame skyrelyje. Čia svarbu paminėti tai, jog tokių santykių atsiradimas yra sąlygojamas NVO vaidmens visuomenėje didėjimo. Pavyzdžiui, nevyriausybinės organizacijos gali padėti vyriausybei vykdyti įvairius įsipareigojimus socialinių paslaugų teikime ir pan. (Gineitienė ir kt., 2010, p.197). Tačiau bendra visuomenės gerovė yra valdžios atsakomybė – tik valstybės institucijos yra atsakingos už tam tikrų paslaugų prieinamumą S. Bašić (2009, p.286).

Valstybė NVO remia įvairiais būdais (Gineitienė ir kt., 2010, p.198):

- per netiesioginę paramą – palankios teisinio reguliavimo aplinkos sudarymas,
- per tiesioginę paramą, kuri galima finansiškai arba materialiai.

Padedant valdžios institucijoms galimos spręsti šios problemos: NVO finansinis rėmimas, informacijos apie valstybės paramą NVO skleidimas, NVO vadovų rengimas, materialinės bazės kūrimas, įstatymų lengvatos nevyriausybinėms organizacijoms. Pati finansinė parama yra svarbi valdžios ir NVO bendradarbiavimo dalis. Tokios partnerystės esmė spartesnis NVO įtraukimas į sprendimų priėmimo ir viešojo administravimo institucijų politikos formavimo procesus. Tačiau svarbus užtikrinimas, jog bendri partnerystės siekiai būtų orientuoti į įvairiausias bendruomenės veiklos sritis ir būtų vykdoma remiantis ilgalaikio bendradarbiavimo principais (Gineitienė, Domarkas, 2000, p.33-34).

XXI a. pr. Naujojo viešojo valdymas gali būti suvokiamas kaip tarporganizacinės viešojo, privataus ir nevyriausybinių sektorių sąveikų procesas. Tarporganizacinės sąveikos, partnerystės sampratos apima įvairias organizacines tinklaveikos formas ir priemones, kurios turi tikslą – sujungti visas galimas valdymo galimybes, išteklius, reformų praktiką sprendžiant visuomenės ekonomines, socialines problemas, įtraukiant kuo daugiau suinteresuotųjų grupių, struktūrų, socialinių-politinių darinių (Raipa, 2011, p.171). 2007 m. liepos mėn. Vienoje vykusiame Jungtinių Tautų Organizacijos Septintajame pasauliniame valdžios pertvarkos forume paskelbtame leidinyje Inovacijos valdyme ir viešajame administravime (angl. *Innovations in Governance and Public Administration*) nurodoma, kad valdžios įstaigos privalo operuoti ir teikti aukštos kokybės paslaugas su mažėjančiais ištekliais ir ribotais operaciniais gebėjimais, kad tai skatina institucijas naudoti išteklius ir plėtoti gebėjimus ne tik efektyviau, bet ir kūrybiškiau, pavyzdžiui, įtraukiant privatų sektorių, bei NVO į viešųjų paslaugų teikimo procesą. Panašias mintis dėsto ir V. Pestoff bei T. Brandsen (2010, p.223-225), S. Bašić (2009, p.279-286).

Pasak A. G. Raišienės (2006, p.114-119), savivaldos institucijų, privačių bei pelno nesiekiančių organizacijų bendra veikla abipusiems tikslams pasiekti vadinama partneryste, bendradarbiavimu, aljansu, koalicija, sąjunga, kooperacija ar tinklais. Bendradarbiavimas plačiausia prasme suvokiamas kaip apimantis penkis organizacijų, grupių ir jų atstovų bendros veiklos bei tarpusavio sąveikos tipus:

- tinklus,
- kooperaciją,
- partnerystę,
- koalicijas
- bei integracinį bendradarbiavimą.

Todėl siekiant efektyvių pokyčių NVO ir savivaldos institucijų bendradarbiavimas turi apimti įvairias veiklos sritis. Dažniausiai tarp jų pasitaikančios bendradarbiavimo formos:

- bendrų komisijų ir darbo grupių sudarymas,
- bendrų projektų vykdymas,

- asmenų, įstaigų, atsakingų už savivaldybės ir NVO ryšius, paskyrimas,
- paslaugų iš NVO pirkimas,
- dotavimas, parama,
- keitimasis informacija, patirtimi,
- patalpų, reikalingo inventoriaus skyrimas NVO panaudos būdu (Zaleckienė, Rutkauskienė, 2003, p.90).

Bendradarbiavimas tarp savivaldybės institucijų ir NVO gali būti plėtojamas pavienių organizacijų iniciatyva arba jų asocijuotų struktūrų pagrindu. Pirmu atveju, bendradarbiavimas suvokiamas kaip NVO resursų bei gebėjimų panaudojimas savivaldybės vykdomoms funkcijoms atlikti. Antru atveju, bendradarbiavimas suvokiamas kaip NVO siūlomų savivaldybei vykdomų funkcijų atlikimas NVO pastangomis, nes šių funkcijų savivaldybė dėl tam tikrų priežasčių nevykdo. Visa apibendrinus, NVO turėtų būti kaip tarpininkas tarp individualaus, privataus ir viešojo sektorių. Dėl to, šiuolaikinėje valstybėje svarbu, jog viešasis sektorius suteiktų palankias teisinės, institucines sąlygas NVO veiklai bei dalyvavimui valstybės administravimo procese.

2. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ASMENIMS, PRIKLAUSOMIEMS NUO PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ VARTOJIMO, VALDYMAS

2.1. Socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymas

2.1.1 Valdymo funkcijos

Valdymo funkcijas analizuoja daug užsienio autorių: N. Henri (1989), H. Mintsberg (1989), J. A.F. Stoner, R.E. Freeman, D. R. Gilbert (2001), I. Wolf (2001), W. Steiner (1997), S.P. Robbins (2003), H. Rotgers (1991) ir daugelis kitų. Įvairūs autoriai pateikia skirtingą valdymo funkcijų kiekį, sudėtį, tačiau dažniausiai jis suvokiamas kaip proceso organizavimo instrumentas, kurio pagalba atliekamos planavimo, organizavimo, koordinavimo, kontrolės, inovacijos/tobulinimo funkcijos. V. Damašienė (2002, p.40) teigia, jog svarbiausia valdymo funkcija ir jos paskirtis yra sutvarkyti, suderinti, susieti įvairias veiklos sritis ir garantuoti jų sąveiką. Taigi, valdymą tikslinga laikyti procesu, kurio dėka sukuriama tokia aplinka, kuri palanki pageidaujamiems tikslams pasiekti (žr. 1 priedas).

Socialinių paslaugų valdymui tinka visos mokslinėje literatūroje išskirtos valdymo funkcijos. Valdymas suteikia galimybę svarstyti ir priimti sprendimus, sudarant planus, rengti duomenų apdorojimo tvarką, padedančią kontroliuoti, kaip įgyvendinami planai; nukreipti, integruoti, motyvuoti ir prižiūrėti darbą atliekančias institucijas. Taigi valdymas suvokiamas kaip planavimo, organizavimo, vadovavimo, kontrolės procesas, visų išteklių panaudojimas, siekiant užsibrėžtų tikslų (Stoner, Freeman, Gilbret, 2005, p.6). Ir šis procesas suvokiamas kaip sisteminė veiklos atlikimo tvarka.

Planavimas yra pasirinkimas, kartu suvokiamas kaip sprendimų priėmimas: tikslų formulavimo ir jiems įgyvendinti tinkamų veiksmų nustatymo procesas. Planuose pateikiami organizacijos tikslai ir geriausios procedūros jiems pasiekti (Stoškus, Beržinskienė, 2005, p.95-96). Planai yra gairės, kuriomis vadovaudamasi: organizacija gauna būtinus išteklius tikslams pasiekti ir jais disponuoja, jos nariai veikia pagal pasirinktus tikslus ir procedūras, o tikslų siekimas yra valdomas ir vertinamas, kad būtų galima laiku imtis priemonių situacijai pataisyti, jei atsiranda nukrypimų. Planavimas leidžia įsivaizduoti norimas būsimas aplinkybes, atsižvelgiant į išteklius ir ankstesnę patirtį (Melnikas, Smaliukienė, 2007, p.30-31).

Organizavimą galima apibūdinti kaip veiksmų, reikalingų numatytiems planams įgyvendinti, apibrėžimą, veiksmų grupavimą ir paskirstymą įstaigoms, užtikrinant veiksmingą valdžios perdavimą, leidžiantį atlikti veiksmus, taip pat ryšių tarp įstaigų koordinavimas (Stoner ir kt., 2005, p.309-314). Organizavimas – tai darbo, valdžios, išteklių paskirstymo ir jų suderinimo tarp institutų procesas. Organizuojant susidaro organizacijos santykių struktūra, per šiuos santykius siekiama

numatytų planų (Melnikas, Smaliukienė, 2007, p.35-36). Organizavimo funkcija svarbi tuo, kad jos pagalba sukuriama sistema, kurioje derinami planai su organizacijos ištekliais, formuojama pati organizacijos struktūra bei skirstomi darbai tam, jog užsibrėžti tikslai būtų pasiekiami kuo efektyviausiu būdu (Stoškus, Beržinskienė, 2005, p.120-121).

Vadovavimas. Ši sąvoka apibūdinama, kaip žmonių veikimas, ir jų veiklos nukreipimas, užsibrėžtiems tikslams įgyvendinti (Melnikas, Smaliukienė, 2007, p.36). Ar sėkmingai valdoma organizacija galima spręsti ir iš organizacijos apsirūpinimu žmogiškaisiais ištekliais.

Svarbi valdymo proceso dalis yra **kontrolė**. Tai procesas, užtikrinantis, kad reali veikla atitiktų planuojamą veiklą (Stoner ir kt. 2005, p.551). Atliktą darbą būtina vertinti, o nukrypimus nuo planų koreguoti arba išsiaiškinti jų priežastis. Teisingas kontrolės organizavimas veikia suformuluotų organizacijos tikslų įgyvendinimą laiku. Kontrolės organizavimo procesas paremtas principais, kurių laikymasis padeda vykdyti kontrolės uždavinius.

2.1.2 Socialinių paslaugų valdymo lygmenys

Socialinių paslaugų sistemos funkcionavimą valstybėje užtikrina valstybės socialinė politika, kuri apima įvairias paslaugas asmenims, siekiant sugražinti gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę. Socialinės paslaugos yra viena iš sudėtinių socialinės apsaugos sistemos dalių.

Pagal 2006 m. Socialinių paslaugų įstatymą (Žin., 2006, Nr. 17-589), socialinės paslaugos valdomos, skiriamos, teikiamos remiantis tokiais principais:

- bendradarbiavimo, kai socialinių paslaugų valdymas, skyrimas ir teikimas orientuotas į individo, šeimos, bendruomenės, organizacijų, ginančių žmonių socialinių grupių interesus ir teises, paremtas socialinių paslaugų įstaigų, savivaldybės ir valstybės institucijų bendradarbiavimu bei tarpusavio pagalba,
- dalyvavimo, kai socialinių paslaugų valdymo, skyrimo ir teikimo klausimai sprendžiami dalyvaujant socialinių paslaugų gavėjams, jų atstovams, organizacijoms, ginančioms žmonių socialinių grupių interesus ir teises,
- kompleksiskumo – asmeniui skirtų socialinių paslaugų teikimas derinamas su socialinių paslaugų teikimu jo šeimai,
- prieinamumo - socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos su tikslu užtikrinti socialinių paslaugų prieinamumą individui kuo arčiau jo gyvenamosios vietos,
- socialinio teisingumo – asmenų finansinės galimybės mokėti už socialines paslaugas neįtakoja jų galimybės gauti socialines paslaugas,
- tinkamumo - asmenims valdomos, skiriamos ir teikiamos tokios socialinės paslaugos, kurios atitinka individo ir šeimos interesus bei nustatytus poreikius,

- veiksmingumo - socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos dėl gerų rezultatų ir racionalaus turimų išteklių panaudojimo,
- visapusiškumo – kuomet socialinės paslaugos valdomos, skiriamos ir teikiamos derinant jas su pinigine socialine parama, vaiko teisių apsauga, užimtumu, sveikatos priežiūra, švietimu ir kt.

2006 m. Socialinių paslaugų įstatymo (Žin., 2006, Nr. 17-589) 3 skyriaus 10 straipsnis, reglamentuojantis socialinių paslaugų sistemą, pabrėžia, jog socialinių paslaugų valdymas apima socialinių paslaugų planavimą, organizavimą, kompetencijos pasiskirstymą, socialinių paslaugų kokybės vertinimą, priežiūrą bei kontrolę valstybės ir vietos savivaldos lygmenimis. Yra išskiriamos pagrindinės socialinių paslaugų valdymo institucijos. Pagal Socialinių paslaugų įstatymą (Žin., 2006, Nr. 17-589) tai:

1) Socialinės apsaugos ir darbo ministerija įgyvendina valstybės socialinių paslaugų politiką šiais būdais:

- teikia Vyriausybei siūlymus dėl socialinių paslaugų sistemos, socialinio darbo vystymo krypčių,
- rengia teisės aktų projektus dėl asmenų socialinių paslaugų poreikio nustatymo, paslaugų skyrimo, teikimo, finansavimo, mokėjimo už jas ir kt.;
- analizuoja, vertina socialinių paslaugų būklę šalyje, teikia siūlymus savivaldybėms dėl socialinių paslaugų planavimo, organizavimo;
- rengia kartu įgyvendina šalies socialinių paslaugų programas ir projektus.

2) Savivaldybės atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyvenantiems užtikrinimą:

- planuodama ir organizuodama socialines paslaugas,
- kontroliuodama bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę.

Ši institucija sudaro ir tvirtina kasmetinius socialinių paslaugų planus, viešųjų pirkimų tvarka perka socialines paslaugas savo teritorijos gyventojams, steigia, reorganizuoja socialinių paslaugų įstaigas, užtikrina jų funkcionavimą, rengia ir įgyvendina savivaldybės socialinių paslaugų programas ir projektus. Kartu savivaldybė kontroliuoja jos teritorijoje teikiamų bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę, gali laikinai perduoti savivaldybei priklausančias patalpas socialinių paslaugų įstaigoms, steigti naujas socialinių paslaugų įstaigas, kai kitos įstaigos neteikia ar teikia nepakankamai, neekonomiškai ir nekokybiškai.

Savivaldybė informuoja Socialinės apsaugos ir darbo ministeriją ir gyventojus apie savo teikiamas socialines paslaugas. Kiekvienos savivaldybės administracijoje veikia padaliniai, planuojantys socialines paslaugas, administruojantis socialinių paslaugų organizavimą bei kokybės kontrolę.

3) Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atlieka socialinių paslaugų politikos priežiūros ir vertinimo funkciją Lietuvoje. Departamento paskirtis – vertinti, prižiūrėti ir kontroliuoti valstybės ir vietos savivaldos lygmenimis socialinių paslaugų kokybę, dalyvauti įgyvendinant valstybės socialinių paslaugų politiką, rengti bei įgyvendinti valstybės socialines programas, priemones ir projektus.

Socialinių paslaugų priežiūros departamentas kartu ir kitos anksčiau minėtos institucijos savo veikloje vadovaujasi LR Konstitucija, LR Socialinių paslaugų įstatymu, kitais LR Seimo priimtais įstatymais bei teisės aktais, LR tarptautinėmis sutartimis, Vyriausybės nutarimais, Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymais, kitais teisės aktais ir nuostatais.

Šių institucijų sąveiką galima būtų vadinti kaip bendradarbiavimą. Glaudus bendradarbiavimas svarbus, kad socialinių paslaugų sistema būtų kuo kokybiškesnė bei efektyvesnė. Socialinių paslaugų organizavimo funkcijų pasidalijimas tarp anksčiau minėtų institucijų tikslas – užtikrinti racionalaus paslaugų tinklo sukūrimą bei paslaugų efektyvumą garantuojant klientų poreikių tenkinimą pagal nustatytus standartus (Žalimienė, 2003, p.37).

Pagal Socialinių paslaugų planavimo metodiką (Žin. 2006, Nr. 124-4705), planuojant socialines paslaugas laikomasi šių pagrindinių principų: dėmesys vietinei socialinei ir kultūrinei aplinkai; viešumas, bendradarbiavimas su visomis suinteresuotomis institucijomis, organizacijomis, kartu įtraukiant bendruomenę; bendradarbiavimas, kompromisų paieška; maksimalus vietinių išteklių panaudojimas tiek rengiant socialinių paslaugų planą, tiek jį įgyvendinant; materialinių, finansinių, žmogiškųjų išteklių ir laiko efektyvus panaudojimas taupant; dėmesys planavimo procesui, kai svarbus ne tik rezultatas, bet ir specialistų nuomonių derinimas su bendruomene; paslaugų planavimo ir plano įgyvendinimo proceso dokumentų tvarkymas, sprendimų, gerosios patirties aprašymas; socialinių paslaugų planavimo proceso tęstinumas, nuolatinė plano peržiūra ir tikslinimas pagal aplinkybes; socialinių paslaugų kompleksiskumas: įvairių socialinių paslaugų rūšių visoms žmonių socialinėms grupėms organizavimas.

Socialinės paslaugos organizavimą ir teikimą Lietuvoje reglamentuoja (Žalimienė, 2003, p.99):

- nacionaliniu lygmeniu – įstatymai, Vyriausybės nutarimai, ministrų įsakymai;
- regioniniu lygmeniu – savivaldybių tarybų patvirtinti dokumentai;
- instituciniu lygmeniu – įstaigų darbuotojų pareiginės instrukcijos, normos, etikos kodeksai ir etikos taisyklės.

Vietos savivaldos lygmuo. Savivaldybės, kaip viešojo administravimo institucijos, pagrindinis uždavinys yra sudaryti galimybes gauti socialines paslaugas ir organizuoti jų teikimą jos teritorijoje gyvenantiems žmonėms, o ne pačiai jas teikti. Todėl daugelyje savivaldybių įsteigtos ir steigiamos tokios socialines paslaugas teikiančios institucijos kaip: socialinių paslaugų tarnybos, socialinių paslaugų centrai, socialinės paramos skyriai ir pan.

Socialinės paramos skyrių paskirtis - stebėti ir analizuoti bendruomenės poreikius, rengti bei įgyvendinti atitinkamas programas, organizuoti socialinių paslaugų bei socialinės paramos teikimą, bendradarbiauti su nevyriausybinėmis organizacijomis (www.siauliai.lt).

Funkcijų pasidalijimas organizuojant socialines paslaugas. Socialinių paslaugų organizavimo funkcijų pasidalijimo tarp ministerijų ir savivaldybių tikslas – užtikrinti racionalaus paslaugų tinklo sukūrimą ir paslaugų efektyvumą bei garantuoti klientų poreikių tenkinimą pagal nustatytus standartus. Aptariant socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo funkcijas, jų pasidalijimą, reikėtų išskirti tris funkcijų rūšis (Wejcmantas, 2001, p.13-18):

1) tam tikros funkcijos, kurios pagal įstatymus *priskirtos tik vieno pavaldumo institucijai*. Jas vykdo tik valstybė, savivaldybė ar NVO. Savivaldybės socialinių paslaugų funkcijos apibrėžtos Vietos savivaldos ir Socialinių paslaugų įstatymuose. NVO institucijų funkcijos priklauso nuo šalies įstatymų, reglamentuojančių jų veiklos socialinių paslaugų srityje galimybes. Tačiau kuriant vieningai funkcionuojančią regiono socialinių paslaugų sistemą, būtina numatyti šių funkcijų suderinimą, koordinavimą.

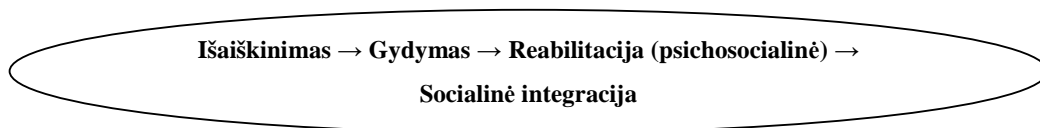
2) *kooperuotos funkcijos*, kurias dalijasi įvairaus pavaldumo socialinių paslaugų institucijos. Tai gali būti bendri projektų, programų įgyvendinimai.

3) *deleguotos funkcijos*, kai pagal įstatymus vieno pavaldumo institucijos gali deleguoti dali savo funkcijų kito pavaldumo institucijoms. Čia svarbi kompetencija ir pasirengimas dalyvauti teikiant socialines paslaugas.

Taigi valstybės lygmens institucijos pagrindžia ir sukuria šalies paslaugų plėtojimo strategijas ir paslaugų standartus, o savivaldybės garantuoja šios strategijos ir standartų įgyvendinimą savo bendruomenėje. Konkrečią paslaugų teikimo veiklą vykdo paslaugų teikimo institucijos, kurios gali veikti kaip biudžetinės įstaigos, kaip NVO ar privatūs paslaugų teikėjai. Svarbu, kad paslaugų administravimas ir teikimas būtų atskirti, kad jų nevykdytų tos pačios institucijos.

2.1.3. Socialinių paslaugos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, sistema teoriniu aspektu

Priklausomybės ligos priežastys dažniausiai yra biopsichosocialinės (Fleming, Murray, 2000). Taip yra todėl, jog jų kilmę lemia tiek biologiniai, kaip paveldimumas, genetika, tiek psichologiniai bei socialiniai veiksniai. Dėl šių priežasčių pagalbos sergantiesiems priklausomybės ligomis schema visuotiniu pripažinimu yra tokia (žr. 2 pav.):



2 pav. Pagalbos sergantiesiems priklausomybės ligomis schema (sud. autorės)

Šaltinis: Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. *Valstybės žinios*, 2001-10-04, Nr. 129/518.

Pirmosios dvi grandys apima medicininę reabilitaciją. Ją atlieka įstaigos, kurių veikla orientuota į asmenų, sergančiųjų priklausomybės ligomis, išaiškinimą bei gydymą (bendrosios praktikos gydytojai, priklausomybės ligų centrai). Tolesni duomenys apie priklausomus asmenis perduodami psichikos sveikatos centrums, savivaldybių socialinės paramos skyriams, kurie turi rūpintis šių asmenų reabilitacija ir socialine integracija. Dėl pagalbos priklausomiems asmenims suteikimo psichikos sveikatos centrai bei socialinės paramos skyriai turi glaudžiai bendradarbiauti tarpusavyje, palaikyti ryšius su reabilitacijos centrais, darbo biržomis, vaikų teisių apsaugos tarnybomis, šeimos krizių centrais, įkalinimo įstaigomis, policijos bei kitomis įstaigomis (Žin., 2001, Nr. 88-3106).

Remiantis A. Stekens, Ch. Hallam, M. Trace (2006), paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, galima suskirstyti į šiuos tipus:

- paslaugos, teikiamos pagal „žemo slenksčio“ programas (orientuotos į priklausomybės nuo narkomanijos gydymą),
- abstinencijos gydymas,
- gydymas vaistais,
- paslaugos, teikiamos pagal psichologinio-socialinio poveikio programas,
- alternatyvusis gydymas.

„Žemo slenksčio programos“ – tai įvairių tipų programos, kurių tikslas – žalos mažinimas, švirkščiamųjų narkotikų vartojime ir visuomenės sveikatos apsauga, infekcinių ligų profilaktika. Tokioms programoms apibūdinti vartojamas terminas „žemo slenksčio“ reiškia, kad jos nereikalauja iš dalyvaujančių jas įgyvendinant esminių elgesio pokyčių. *Abstinencijos gydymas* apibūdinamas kaip (NIDA, 1999) asmens sveikatos priežiūros paslaugos, kurių tikslas – slopinti abstinencijos simptomus medikamentais. Pats savaime abstinencijos gydymas neefektyvus, jei netęsiamas gydymas nuo priklausomybės. *Gydymas vaistais* – tai opioidinių pakaitinių vaistinių preparatų (metadono, buprenorfino), taip pat opioidus blokuojančių vaistų (naltreksono) skyrimas. Toks gydymas paprastai skiriamas ilgą laiką, taip pat derinamas su psichosocialinio pobūdžio priemonėmis (pokalbiu) siekiant įtvirtinti pozityvius elgsenos pokyčius (NIDA, 1999). *Alternatyvusis gydymas* – tai tradiciniai įvairių tautų metodai, pvz., ibogos (*Tabernanthe Iboga*) šaknies miltelių vartojimas kai kuriose Afrikos šalyse. Akupunktūra, masažas neretai taikomi kartu su pripažintomis gydymo metodikomis. *Psichologinio-socialinio poveikio programos* – tai įvairios (dažniausiai gydymo be vaistų) poveikio programos, pagal kurias vyksta individualūs ir (ar) grupiniai pokalbiai. Jų tikslas – pakeisti elgseną, skatinti pozityvios elgsenos, įpročių formavimąsi ir įtvirtinimą. Šioms programoms priklauso ir gydymo programos, pagrįstos anoniminių narkomanų

12 žingsnių principais (Minesotos programos), ir terapinės bendruomenės, dar kitaip vadinamos psichosocialinės reabilitacijos centrais (Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas, 2008, p.32).

Socialinės reabilitacijos bendruomenė yra vienas iš socialinių institutų, organizacijų, kuri yra atsakinga už sėkmingą reabilituojamojo asmens reintegraciją į visuomenę, kas apima visas socialinio gyvenimo sritis. Tokiose įstaigose priklausomas asmuo gali gauti tokias socialines paslaugas, kurios įgalina atkurti prarastus socialinius įgūdžius, visiškai pakeisti žalingus įpročius, senus elgesio modelius bei įgalina pasirengti savarankiškam ir visaverčiam gyvenimui visuomenėje. Šiuo atveju socialinės reabilitacijos centras yra svarbus tuo, kad atlieka tarpininko vaidmenį tarp asmens, priklausomo nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, ir visuomenės. Reabilitacijos centras (bendruomenė) yra santykinai izoliuotas, dėl labai aiškių tikslų. Siekiama maksimalių rezultatų resocializacijos procese. Bendruomenė yra kompetentinga ir autoritetinga reintegracijos proceso dalyvė, todėl priklausomo asmens reabilitacija turi ilgalaikį teigiamą poveikį žmogaus gyvenimo būdo koregavimui.

Siekiant efektyviai spręsti priklausomybės ligų problemas visuomenėje turi būti užtikrintas tęstinumas tarp medicininės pagalbos, psichosocialinės reabilitacijos ir socialinės integracijos (Tamutienė, Reingardė, Civinskas, Baltrušaitytė, 2008).

2.1.4. Socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, teikimo valdymo regioniniai aspektai

Regionių plėtra. Kaip teigia K. Šimelevič ir R. Bagdzevičienė (2002, p.180), regionų plėtrą reikia nagrinėti kaip procesą, kuris veda prie radikalių permainų socialinėse, institucinėse, administracinėse struktūrose, žmonių elgsenoje, taip pat prie spartėjančio ekonomikos augimo bei skirtumų panaikinimo. Kadangi dėmesys regionams – būtina Europos Sąjungos valstybių politikos dalis, tai socialinės politikos rėmuose irgi turėtų būti kalbama apie šią problemą.

1992 m. pasaulio viršūnių susitikime Rio de Žaneire buvo patvirtinta Jungtinių Tautų Darbotvarkė 21, kurią sudarė keturios dalys: socialiniai ir ekonominiai aspektai, plėtrai reikalingų išteklių išsaugojimas ir tvarkymas, pagrindinių veiklos grupių stiprinimas ir įgyvendinimo priemonės. Kadangi vis svarbesnis tampa dalyvavimas kitų tarptautinių organizacijų veikloje, aktyvus bendradarbiavimas tarptautinėje arenoje sudaro sąlygas kiekvienos šalies spartesnei ekonomikos plėtrai, socialinės įtampos mažinimui. Taip yra ir socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų teikimo valdyme. Regioninis bendradarbiavimas yra vienas iš efektyviausių būdų ieškoti bendrų sprendimų, nes regionai susiduria su daugybe panašių problemų. Regioninės plėtros požiūris padeda sutelkti vietos bendruomenes, įtraukia visus bendruomenės narius aktyviai spręsti bendras problemas.

T. Razauskas (2009, p.6-15) pažymi, kad kai kurie ES Darnaus vystymosi strategijos iššūkiai labai panašūs į kitos labai svarbios Europos Sąjungos strategijos siekius, t. y. Lisabonos strategijos. Trys Lisabonos strategijos prioritetai: ekonominis konkurencingumas, socialinė integracija ir aplinkos apsauga - yra palyginami su „trimis vaikais“, iš kurių vienam – konkurencingumui – reikia daugiau dėmesio. Europos Sąjungos reikalavimai plėtojant regioninę politiką valstybėms narėms yra gana griežti ir aiškiai apibrėžti (Kasinskaitė, 2005, p.59-60).

2005 m. Komisijos komunikate Sanglaudos politika ekonomikos augimui ir darbo vietų kūrimui skatinti: Bendrijos strateginės gairės 2007–2013 m. teigiama, kad Europos teritorijų bendradarbiavimo uždavinio tikslas – skatinti stipresnę Sąjungos teritorijos integraciją visomis kryptimis. Sanglaudos politika remia subalansuotą ir darnų Sąjungos teritorijos vystymąsi jos didžiųjų regionų lygmeniu ir mažina trikdžius tarpvalstybinio bendradarbiavimo ir geriausios praktikos mainų būdu. Šie veiksmai grindžiami bendromis susijusių teritorijų plėtros strategijomis ir pagrindinių suinteresuotųjų šalių bendradarbiavimu per sukurtus tinklus.

Valstybės ilgalaikėje raidos strategijoje numatyta iki 2015 metų Lietuvoje sukurti gerovės valstybę, kurioje būtų žemas nedarbo lygis, didelė darbo kaina, tvirtos socialinės garantijos, minimalus skurstančių šeimų skaičius ir aukštas socialinės sanglaudos lygis. Valstybės ilgalaikės raidos strategijos nuostatos iš esmės atitinka Lisabonos strategijos nuostatas ir jos prioritetus: konkurencinga, auganti žinių ekonomika, didesnis ir geresnės kokybės užimtumas bei tvirtesnė socialinė sanglauda, ypatingą dėmesį skiriant socialinės rizikos grupėms.

Ekonominė, socialinė ir teritorinė sanglauda lieka 2020 m. Europos strategijos pagrindu, kad būtų sutelktos visos jėgos ir gebėjimai strategijos tikslams įgyvendinti. Sanglaudos politika ir struktūriniai fondai yra patys savaime svarbūs ir kartu yra pagrindinės priemonės pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo prioritetiniams tikslams valstybėse narėse įgyvendinti.

Kalbant apie regionų plėtrą būtina suvokti, kad tai yra kolektyvinis procesas visų veikėjų, kurie suinteresuoti gerais plėtros rezultatais. Siekiant efektyvaus mokymosi iš gerosios patirties ir partnerystės būtina atsižvelgti į socialines ir kultūrinės vertybės, stengtis panaudoti turimus išteklius, prieigą prie jų, veiksmingai panaudoti žinias ir informacijos bei komunikacijos technologijas. Anot R. Dapkaus (2005, p.66), efektyviai regioninei politikai, atliekančiai pagrindinę savo funkciją - ekonominio ir socialinio išsivystymo skirtumą tarp regionų mažinimą, užtikrinti reikalingas gerai organizuotas regioninis valdymas ir koordinuotas regioninės plėtros institucijų tinklas. ES regioninė politika ir Lietuvos regioninė politika - glaudžiai susijusios per ES struktūrinius fondus, sanglaudos fondo paramą, bendrijos iniciatyvas. Lietuva kaip vientisas ES regionas, gauna finansinę paramą formuojant ir įgyvendinant nacionalinę regioninę politiką. ES regioninė politika nukreipta į atskirų regionų (valstybių narių) ekonominę ir socialinę plėtrą, siekiant tolygios visos Europos Bendrijos plėtros.

Šalia ekonominio šalies plėtros skatinimo glaudžiasi ir socialinių paslaugų teikimo valdymas. Tai galimybė naudojant ES finansinius išteklius, siekti šalies socialinės sanglaudos ir padėti socialiai atskirtiems individams reintegrotis į visuomenę, kartu ir į darbo rinką. Globalizacijos sąlygomis tai nėra sunkus procesas, kadangi visi ištekliai prieinami:

- patirties perėmimas iš ES,
- finansinės struktūrinių fondų pagalbos, skirtos socialinių problemų sprendimui,
- teorinės prielaidos,
- visuomenės socialinės sanglaudos siekimas.

2020 ES strategijoje akcentuojama tokia prioritetinga tema: „Europos kovos su skurdu planas“ – užtikrinti socialinę ir teritorinę sanglaudą, kad visi galėtų pasinaudoti augimo ir naujų darbo vietų teikiamais privalumais, o skurstantys ir socialiai atskirti asmenys galėtų gyventi oriai ir aktyviai dalyvauti visuomenėje. Dėl šios prioritetingos temos įgyvendinimo atsakingos visos ES priklausančiomis valstybės.

Atviro koordinavimo metodas sieja globalizacijos ir europeizacijos procesų teigiamybes. Jis gali būti labai efektyvus įgyvendinant socialiai orientuotą socialinę politiką ir kovojant su socialine atskirtimi Europos Sąjungoje. Kadangi šis metodas 2000 metais buvo apibrėžtas kaip naujas metodas strateginiams ES tikslams pasiekti (Nakrošis, 2008, p.5), tai jis ilgainiui buvo pritaikytas prie socialinės politikos, mokslinių tyrimų, švietimo ir mokymo, jaunimo, imigracijos, žmogaus teisių, tvarios plėtros, informacinės visuomenės, sveikatos priežiūros sritims (Mikulskienė, 2011, p.208).

Atvirojo koordinavimo metodas dažniausiai taikomas kaip naujojo valdymo forma, kuriam būdingi bendri ES valdymo bruožai:

- daugialypis valdymo pobūdis reiškiantis veikėjų, veikiančių skirtinguose teritoriniuose ir administraciniuose lygiuose, santykius ir tarpusavio priklausomybę ES valdyme,
- valdymas tinkluose, apimančiuose įvairius viešosios politikos veikėjus, kaip centrinės valdžios institucijos, regioninė ir vietos valdžia, socialiniai partneriai, NVO, ekspertai ir pan. (Nakrošis, 2008, p.18).

Lietuva nuo 2000 metų įgyvendina skurdo ir socialinės atskirties mažinimo politiką, kuri grindžiama kiekybiškai išreikštais tikslais, finansiškai pagrįstomis priemonėmis ir įgyvendinimo stebėseną. Pagal 2011 metų Nacionalinės darnaus vystimosi strategijos leidinį, tapusi ES nare, Lietuva aktyviai dalyvauja vykdant pagal atvirojo koordinavimo metodą ES lygmeniu koordinuojamą socialinės apsaugos ir socialinės aprėpties formavimo ir įgyvendinimo politiką. Skurdo ir socialinės atskirties mažinimo politika – vienas iš pagrindinių prioritetų, lemiančių spartesnę socialinių problemų sprendimą. Plėtojamas tarpinstitucinis ir tarpžinybinis bendradarbiavimas priimant sprendimus, padidėjo vietos bendruomenių ir nevyriausybinų

organizacijų vaidmuo. Kartu plečiama socialinių paslaugų infrastruktūra, didinamas paslaugų prieinamumas, kontroliuojama teikiamų paslaugų kokybė. Ypatingai į šią veiklą įsitraukia NVO.

Apibendrinus, socialinių paslaugų teikimo priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų asmenims valdyme išryškintas poreikis sutelkti ir mobilizuoti visas šalies įstaigas ir organizacijas bendram tikslui: socialiai atskirtų minėtos tikslinės grupės asmenų kokybiškam paslaugų suteikimo pasiekimui. Tokio modelio ir struktūros sukūrimui ar plėtrai imami pavyzdžiai iš kitų ES šalių. Taip mokomasi iš gerosios patirties. Taip yra todėl, jog valstybinės įstaigos teikimo valdymą nuleidžia iš viršaus į apačią, mažiau bendradarbiaudamos su visos socialinių paslaugų sistemos grandimis. Tuo tarpu NVO tiesiogiai teikdamos paslaugas randa nišas, kaip būtų galima siekti socialinės atskirties mažinimo ir įgyvendinti ES prioritetines temas, kartu pasiekiant geresnių rodiklių socialinės atskirties mažinime.

2.2. NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, galimybės

2.2.1. NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, problemos

Ankstesniuose skyreliuose aptarta, jog nevyriausybinėms organizacijoms būdinga inovacinė veikla, nes jos teikia paslaugas, atstovauja visuomenės interesams, prisideda prie gyvenimo sąlygų gerinimo ar fundamentalių visuomenės vertybių išsaugojimo. Ši veikla daro įtaką viso pasaulio parlamentų ir vyriausybių sprendimams bei verčia juos ieškoti būdų kaip spręsti sudėtingas problemas.

NVO įtraukimas į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, prisideda ne tik prie efektyvaus ir organizuoto socialinių paslaugų teikimo, tačiau įtakoja ir socialinės politikos formavimo žingsnius (Batley, 2011, p.306). Analizuojant NVO veiklą galima tvirtinti, kad jos užpildo valstybės socialinės apsaugos sistemos socialinio darbo spragas, paversdamos socialinę paramą konkretesne veikla, kuri nukreipta konkrečiam asmeniui.

Dėl didėjančio visuomenės problemų skaičiaus valstybinėms institucijoms tapo vis sunkiau rasti sprendimų. Tačiau sprendimo mechanizmas sunkus dėl kylančių bendradarbiavimo problemų. Jos yra tokios:

- partnerių lygiavertiškumo problema,
- bendradarbiavimą reglamentuojančių taisyklių ir norminių aktų stoka,
- nedalyvavimas sprendžiant esminius klausimus.

2006 metais atliktame tyrime *Lietuvos nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimas su valstybės ir savivaldybių institucijomis bei įstaigomis* pateikiami tie patys neigiamo bendradarbiavimo aspektai: problematiška komunikacija, grindžiama ne formaliomis taisyklėmis, o

asmeninėmis nuostatomis, konfrontacija, proceso dalyvių nepasitenkinimas, vienakryptis bendravimas su valstybės tarnautojais.

Nevyriausybinių organizacijų pozicija teikiant psichosocialines paslaugas svarbi ir reikšminga, nes siūlomos paslaugos yra didesnio spektro. Pačios nevyriausybines organizacijos apibūdinamos kaip novatoriškos, eksperimentuojančios, identifikuojančios naujas problemas ir poreikius bei aktyviai ieškančios geriausių sprendimų būdų įstaigos. Tai yra būtina sąlyga norint kuo efektyviau ir sparčiau prisitaikyti prie visuomenės pokyčių, šiuo atveju augančio priklausomybės ligomis asmenų skaičiaus.

Įgyvendinant asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, teikiamų socialinių paslaugų tikslus ypač išauga nevyriausybinių organizacijų dalyvavimo vaidmuo paslaugų valdymo srityje (Čepėnaitė, 2009, p.1-7). NVO dalyvauja vykdamas socialinių paslaugų įgyvendinimo stebėseną tam, jog visuomenėje plėtojantis socialinės integracijos sistemai atitinkamai būtų plėtojama socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, sistema.

Valdymo sistemos kontekste svarbu kalbėti apie kompetencijos pasidalijimą su nevyriausybinių organizacijomis. Nevyriausybinių organizacijų dalyvavimas socialinių paslaugų teikimo valdymo įgyvendinimo procese padeda užtikrinti socialinių paslaugų nenutrūkstamą tiekimą, ar jų kokybę esant vietos bendruomenės neveiknumui, nepakankamai teikiamai paslaugų kokybei ar neužtikrinus paslaugų tinklo plėtros (Čepėnaitė, 2009, p.1-7).

Socialinės integracijos paslaugos – tai paslaugos, skirtos socialinės rizikos, socialiai pažeidžiamų bei socialinę atskirtį patiriančių asmenų integracijai į visuomenės gyvenimą ir darbo rinką. Socialinės integracijos paslaugos apima dalį socialinių paslaugų bei dalį užimtumo rėmimo paslaugų, kurios sudaro socialinės ir profesinės rehabilitacijos paslaugų blokus (žr. 1 lent.) (Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą, 2011, p.15-16). Priklausomybės ligomis sergantiems asmenims teikiamos paslaugos yra orientuotos į socialinių-psichologinių paslaugų suteikimą tam, kad būtų kovojama su socialine atskirtimi. O profesinių ir darbinių įgūdžių ugdymas skatina atstatyti priklausomų asmenų galimybes integruotis į darbo rinką.

1 lentelė

Socialinės integracijos paslaugos

PSICHO-SOCIALINĖ REABILITACIJA	Informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas, atstovavimas (informacijos ir konsultacijų teikimas dėl įvairių socialinių problemų sprendimo, reikalingos socialinės pagalbos; tarpininkaujant tarp asmens ir institucijų, specialistų, sprendžiant įvairias teisines, įsidarbinimo, sveikatos ir kt. socialines problemas)
	Psichosocialinė pagalba (asmeninių savybių, pvz., pasitikėjimo, ugdymas, socialinės kompetencijos didinimas, motyvacijos dirbti didinimas, psichologinė pagalba įveikiant krizes ir pan.)

PROFESINĖ REABILITACIJA	Sociokultūrinės paslaugos (laisvalaikio organizavimas, siekiant išvengti socialinių problemų ar prevenciniais tikslais, mažinant socialinę atskirtį, aktyvinant bendruomenę)
	Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas (įgūdžių, kurie reikalingi savarankiškai atliekant įvairias visuomeniniame ar asmeniniame gyvenime reikalingas funkcijas, pvz., naudojantis viešosiomis paslaugomis, mokant mokesčius ir kt.)
	Profesinis orientavimas ir konsultavimas (renkantis profesiją, ieškant darbo, persikvalifikuojant);
	Bendrųjų su darbu susijusių įgūdžių ugdymas (kompiuterinio raštingumo, kalbų, verslumo ir pan. mokymas)
	Profesinių įgūdžių ugdymas (mokymai pagal neformalias programas įgyjant paklausius darbo įgūdžius; darbinis mokymas, perkvalifikavimas) + Aktyvios darbo rinkos priemonės (profesinis mokymas, įdarbinimas subsidijuojant, remiami darbai, viešieji darbai)

Šaltinis: Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą. (2011).
Viešosios politikos ir vadybos instituto kartu su Darbo ir socialinių tyrimų institutu vertinimo ataskaita.

Socialinis įtraukimas Lietuvoje vykdomas įgyvendinant projektus, skirtus konkrečioms socialiai atskirtoms grupėms. Jis yra vykdomas tiek nevyriausybių organizacijų, tiek valstybinių įstaigų, kurios ruošia projektus ir gauna finansavimą konkretaus projekto vykdymui. Tokios tikslinės intervencijos yra ribotos trukmės, vykdomos konkrečiose savivaldybėse ir skirtos konkrečioms visuomenės grupėms. Be to, socialinės integracijos paslaugų teikimas finansuojant atskirus projektus neužtikrina tolygaus tokių paslaugų prieinamumo visoje Lietuvoje.

Socialinės apsaugos, socialinio įtraukimo ir užimtumo politikos yra tarpusavyje glaudžiai ir kompleksiskai susijusios. Siekiant psicho-socialinės ir profesinės reabilitacijos tikslų, labai svarbus gali būti ir asmens būtinų socialinių poreikių patenkinimas, pavyzdžiui, su būstu, apgyvendinimu susijusi pagalba.

Socialinės integracijos paslaugų teikime svarbus vaidmuo atitenka NVO. Didžiausias NVO indėlis pastebimas teikiant informaciją ir konsultacijas dėl įvairių socialinių problemų sprendimo, reikalingos socialinės pagalbos; tarpininkaujant tarp asmens ir institucijų, specialistų, sprendžiant įvairias teises, įsidarbinimo, sveikatos ir kt. socialines problemas, t.y.:

- informavimo,
- konsultavimo,
- tarpininkavimo,
- atstovavimo,
- sociokultūrinės paslaugas.

Kalbant apie priklausomų asmenų psychosocialines reabilitacijas, *Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą vertinimo ataskaitoje* (toliau - Vertinimo ataskaita) įvardijama, jog ES struktūrinė parama leido sukurti pakankamą paslaugų minėtai tikslinei grupei tinklą. Tačiau pabaigus įgyvendinti ES

finansuojamus projektus, pagrindinė dilema kils, kaip reikės išlaikyti kokybiškų paslaugų teikimą, išlaikant darbuotojus, klientus ir pačią infrastruktūrą.

Skirtingi socialinės paramos skyrių ir NVO bendradarbiavimo vertinimai taip pat gali būti paaiškunami skirtinga bendradarbiavimo svarba šioms institucijoms daugumos Lietuvos savivaldybių socialinių paslaugų sistema kol kas remiasi savo įsteigtomis ir finansuojamomis įstaigomis - tik apie 3 proc. savivaldybių lėšų socialinėms paslaugoms skiriama NVO paslaugoms finansuoti. Tuo tarpu NVO labai svarbi savivaldybių parama, nes nuo to priklauso jų galimybės plėtoti teikiamas paslaugas.

Pagal 2011 *Vertinimo ataskaitą*, viena pagrindinių socialinės integracijos paslaugų poreikio (pasiūlos) tenkinimo problemų yra ne paslaugų apimtis, o minėtų paslaugų kompleksškumo stoka. Ji kyla dėl nepakankamo institucijų bendradarbiavimo, paslaugų tęstinumo neužtikrinimo. Taip pat per mažos NVO, kaip socialinės integracijos paslaugų teikimo partnerio, įtraukimo galimybės.

Apibendrinus, dėl didėjančio priklausomų asmenų skaičiaus šalyje, nevyriausybinių organizacijų steigiamos priklausomų asmenų reabilitacijos bendruomenė yra skatinanti iniciatyva. Psichosocialinių paslaugų vystymasis atliepia reikšmingiausius visuomenės naudingus tikslus kaip: tarptautinis bendradarbiavimas, socialinė apsauga ir darbas, sveikatos priežiūra.

2.2.2. NVO integravimo galimybės pagal valdymo lygmenis

Planavimo lygmuo. Planavimas leidžia įsivaizduoti norimas būsimas aplinkybes, atsižvelgiant į išteklius ir ankstesnę patirtį. Valstybinio ir nevyriausybinių sektoriaus bendradarbiavimas turi būti orientuotas į socialinės gerovės kūrimą šalyje remiantis visuomenės solidarumo bei socialinės sanglaudos politikos siekiais. Todėl kokybiškų ir prieinamų paslaugų pasiūlos skatinimas galimas stiprinant tarpusavio konkurenciją bei visų sektorių lygiateisiškumą (Markauskaitė, 2005, p.16-22). Planuojant socialines paslaugas, turi būti išanalizuoti bendruomenės poreikiai ir nustatomos socialinių paslaugų prioritetinės sritys (Brass, 2012, p.209). Neefektyviai administruojant socialines paslaugas gali sulėtėti jų plėtros procesas ir nespėti atitikti šių dienų poreikių. Be to, žinant, jog NVO paslaugų teikimo kaina dėl mažesnių administravimo kaštų yra mažesnė nei privataus ar viešo sektoriaus įmonių, programiniu principu skatinti NVO įtraukimą į socialinių paslaugų teikimą (Savivaldybių organizuojamų viešųjų paslaugų teikimo analizės studija, 2010, p.72). J. N. Brass (2012, p.209) teigimu, galimybė išrinktiems NVO lyderiams dalyvauti politikos formavime sukuria tinkamas sąlygas priimti sėkmingus strateginius planus NVO atžvilgiu.

Organizavimo lygmuo. Socialinių paslaugų vartotojui NVO yra priimtinesnės bei patrauklesnės (Savivaldybių organizuojamų..., 2010, p.72). NVO veiklos plėtra galima išplečiant paramos sąlygas. Pavyzdžiui, įtraukiant NVO į viešuosius pirkimus arba vystant glaudų bendradarbiavimą bei partnerystę per bendrus projektus, plėtojant organizacinę struktūrą. Sukurtos

teisinės sąlygos šalyje bei NVO įtraukimas į sprendimų priėmimą, skatina NVO plėtrą, pasižyminčią naujų organizacinių struktūrų steigimu ir tobulinimu (Batley, 2011, p.310-319).

Vadovavimo lygmuo. Įstaigos, teikiančios socialines paslaugas veikla turi būti administruojama taip, kad: būtų taikomos naujausios, pažangios valdymo formos, užtikrinama reikalinga ir kokybiška personalo struktūra, darbuotojų kvalifikacija, darbo krūvis, maksimaliai būtų įgyvendinti organizacijų tikslai bei plėtojimo strategija (Bitinas, ir kt., 2010, p.19). Kartu turi veikti tarpinstitucinis bendradarbiavimas kai dalinamasi patirtimi, steigiant kokybiškas socialines paslaugas ir išlaikant nenutrūkstamą tarpsektorinį bendradarbiavimą (Hadzi-Miceva, 2008).

Kontrolės lygmuo. Tam, kad būtų pasiekta maksimalių rezultatų socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems, nuo psichoaktyvių medžiagų, valdyme, viešojo sektoriaus organizacijos, pagrindinį dėmesį turėtų sutelkti į žmogiškuosius išteklius ir jų valdymą, partnerystės su viešuoju sektoriumi įgyvendinimą bei išorinių išteklių, tokių kaip NVO, efektyvų panaudojimą. K. Hadzi-Micevos (2008) teigimu, ar efektyviai vykdomos programos ir išteklių valdymas, tam turi būti apspręsta NVO atskaitomybė.

Visa apibendrinus, NVO integravimas į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, galimas visuose valdymo lygmenyse: dalyvaujant socialinės politikos formavime, vystant glaudų bendradarbiavimą bei partnerystę per bendrus projektus, plėtojant organizacinę struktūrą, sutelkiant dėmesį į žmogiškuosius išteklius, jų valdymą bei efektyvų panaudojimą.

3. SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKIMO ASMENIMS, PRIKLAUSOMIEMS NUO PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ, SISTEMOS ANALIZĖ

3.1. Tyrimo metodika

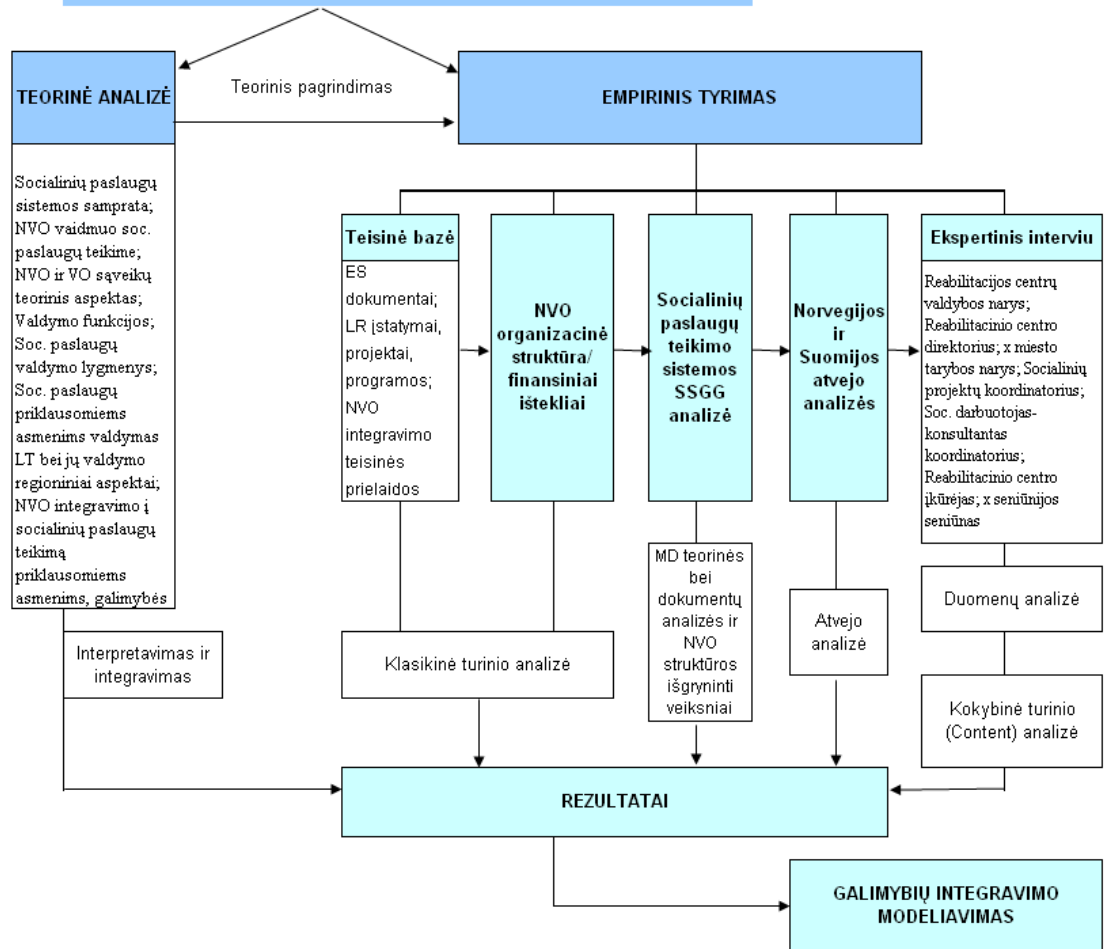
Tyrimo metodika, metodai. Siekiant įgyvendinti darbo tikslą ir išsikeltus uždavinius, atlikta kokybinė mokslinės literatūros užsienio ir lietuvių kalba, teisinių aktų, LR ir ES įstatymų, nutarimų, programų dokumentų klasikinė turinio analizė, pagrindžianti socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymą ir išryškinanti NVO integravimo galimybes į šių paslaugų teikimą. Šia analize atskleidžiama, kaip įstojus į ES kinta LR viešojo sektoriaus institucijų santykis su nevyriausybinėmis organizacijomis, kuriant bendradarbiavimą ir kokybiškų socialinių paslaugų aplinką.

Empiriniame tyrime išanalizuota priklausomybių ligų gydymo ir reabilitacijos sistema. Joje parodoma, kokia yra NVO organizacinė struktūra socialinių paslaugų sistemoje. Kartu aptariami finansiniai ištekliai, turėję įtakos NVO plėtrai, egzistuojančios regioninės politikos kontekste.

Remiantis B. Mikulskiene (2011, p.86), SSGG metodas – informacijos, susijusios su tiriamojo reiškinio vidine ir išorine aplinka, sisteminimas ir vertinamųjų duomenų transformavimas į strateginius tikslus. Šia analize siekiama įvertinti socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, kaip sistemos, gebėjimą prisitaikyti prie išorinės aplinkos pokyčių. Ji atliekama autorės, nes teorinės dalies, teisinės bazės bei NVO organizacinės struktūros bei finansinių išteklių analizės atveju išryškėjusios prielaidos pokyčiams, grindžia praktines NVO integravimo galimybes.

Norvegijos ir Suomijos atvejų analizės pasirinktos dėl sėkmingos praktikos NVO integravimo procese, sprendžiant priklausomybių ligų, kitų socialinių paslaugų problemas. Šioje analizėje pagrindžiama tarpinstitucinio bendradarbiavimo bei partnerystės svarba socialinės politikos kūrimo bei įgyvendinime. Šių šalių analizės paimtos dėl to, jog autorei teko dalyvauti bendruose projektuose.

TIRIAMASIS DARBAS tema: "Socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymas Lietuvoje: NVO integravimo galimybės"



3 pav. Tiriamojo darbo žemėlapis
Šaltinis: sudaryta autorės

Tyrimo duomenų rinkimo metodas: pusiau struktūruotas ekspertinis interviu. Pagal J.M. Ruane (2005), interviu plačiąja prasme suvokiamas kaip pasikeitimas asmenine informacija tarp pokalbyje dalyvaujančių individų. Pusiau struktūruoto interviu esmė, kad tyrėjas numato tik bendrus klausimus, o vykstant interviu visuomet pasiruošęs improvizuoti. Šiame pusiau struktūruotame interviu numatomas bendras apklausos planas. Tokio tipo interviu buvo pateikiami atviro pobūdžio klausimai, kuriais prašoma pasisakyti ir pareikšti savo nuomonę.

Ekspertų interviu – tai „asmenys, kurie dėl savo profesinės ir gyvenimo patirties turi didžiausią kompetenciją ir patikimą bei pakankamai išsamią informaciją apie tiriamą problemą. Iš jų tyrėjas gali gauti maksimalią ir detalią informaciją apie tiriamą objektą, aptarti ir patikrinti tyrimo hipotezes, įvertinti įvairias tyrimo metodikas, susidaryti tikslesnę tyrimo proceso programą“ (Tidikis, 2003, p.467).

Kadangi, siekiant įveikti valstybės garantijų ir rinkos teikiamų paslaugų nepakankamumą socialinių paslaugų srityje, būtina remtis NVO teikiamomis galimybėmis, tai ekspertų interviu metu

siekiamas, išsiaiškinti gilumines priežastis, kas sąlygoja NVO integravimo galimybių neišnaudojimą Lietuvoje teikiant socialines paslaugas priklausomiems asmenims.

Klausimų formuluotė lėmė NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą galimybių teorinis pagrindimas, NVO teisinės bazės analizės rezultatai, SSGG analizės išvados bei užsienio šalių NVO integravimo efektyvaus panaudojimo prielaidos: tarpinstitucinio bendradarbiavimo bei partnerystės naudojimas socialinės politikos kūrime ir įgyvendinime (žr. 2 lent.).

2 lentelė

Ekspertinio interviu klausimų formulavimas

Pagrindiniai klausimai	Smulkesni klausimai
➤ Kodėl esant gana palankiai teisinei bazei Lietuvoje, NVO integravimas į socialinių paslaugų teikimą vyksta vangiai? Kokios to priežastys?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kokie veiksniai, Jūsų manymu, įtakoja socialinių paslaugų teikimo valdymo procesą? ➤ Kaip NVO prisideda prie socialinių paslaugų teikimo? ➤ Kokias NVO atliekamas funkcijas išskirtumėte? ➤ Kuo socialinių paslaugų valdymas priklausomiems asmenims skiriasi nuo kitų valdymo sričių?
➤ Kas turėtų pasikeisti Valstybės ir vietos sąveikoje, kad asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, teikiama socialinė pagalba būtų efektyvesnė?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ką keistumėte valstybės dokumentuose? Savivaldos dokumentuose? ➤ Kokios valdymo struktūros prisidėti galėtų prie to? ➤ Kaip pačios NVO galėtų įtakoti šį procesą?
➤ Remiantis kitų ES šalių pavyzdžiais NVO sėkmingai integruojama į socialinių paslaugų teikimą priklausomiems asmenims. Ko trūksta Lietuvoje, jog vyktų glaudus tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir partnerystė tarp Vyriausybinių organizacijų ir NVO?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kokioje stadijoje yra šis procesas? ➤ Kokios Jums žinomos ir kitose valstybėse naudojamos NVO iniciatyvos galėtų būti taikomos ir Lietuvoje?

Kokybinio tyrimo imtis. Remiantis M. Paston (1990) (cit. Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008, p.304) pasiūlytais kokybinio tyrimo imties sudarymo būdais, išskirta 16 tikslinės imties sudarymo būdų. Tyrėjas pasirinko kriterinį atrankos būdą, kadangi integravimo galimybių modeliavime svarbu turėti kuo kokybiškesnius duomenis, t.y. ne tik ištirtą situacijos analizę, bet ir ekspertų gilumines išvalgas. Ekspertai buvo atrinkti pagal šiuos kriterijus:

- turi darbo patirties socialinių paslaugų teikime priklausomiems asmenims;
- turi patirties tarpinstituciniame, tarpsektoriniame bendradarbiavime rengiant bendrus projektus;
- turi patirties socialinės politikos kūrime ir įgyvendinime.

Tyrimo sutiko dalyvauti 7 ekspertai: 5 vyrai bei 2 moterys. 4 interviu buvo atlikti naudojant diktofoną, 3 pokalbiai buvo konspektuojami. Siekiant išsaugoti ekspertų anonimiškumą, jų vardai ir pavardės tyrimo medžiagoje neatskleidžiami. Tyrimas vykdytas 2012 m. spalio – gruodžio mėnesiais. Interviu atliktas gavus ekspertų sutikimus dalyvauti tyrimo. Prieš tai jie supažindinti su tyrimo detalėmis. Duomenų rinkimo metu vadovautasi W. Trochim (2006) pasiūlytais etikos principais: gautas sutikimas dalyvauti tyrimo, pristatyta tyrimo esmė, visuose tyrimo etapuose

paisyta anonimiškumo, etikos, konfidencialumo, laikomasi geranoriškumo, pagarbos asmens orumui ir teisingumo principų (Bitinas ir kt., 2008, p.304).

Tyrimo dalyvavusių ekspertų patirties atskleidimas: (iš viso - 7):

1. Nevyriausybines organizacijos teikiančios paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, direktorius, steigėjas, Reabilitacijos centrų valdybos narys. Praktikas, 12 metų dirbantis nevyriausybines organizacijose. Interviu data: 2012-11-29.
2. Socialinių projektų koordinatorius. Darbo patirtis – 5 metai. Interviu data: 2012-10-18.
3. Socialinis darbuotojas konsultantas-koordinatorius, NDTN x miesto teritorinio skyriaus vedėjas. Darbo patirtis – 12 metų. Interviu data: 2012-11-07.
4. X seniūnijos seniūnas. Darbo patirtis – 10 metų. Interviu data: 2012-11-14.
5. X miesto tarybos narys, NVO atstovas. Darbo patirtis – 3 metai. Interviu data: 2012-11-14.
6. X Reabilitacinio centro įkūrėjas. Darbo patirtis – 5 metai. Interviu data: 2012-11-29
7. X Reabilitacinio centro direktorius. Darbo patirtis – 4 metai. Interviu data: 2012-12-07.

Siekiant neišsiplėsti, pateikiami ekspertų žymėjimo sutrumpinimai, kurie bus naudojami lentelėse, šalia citatų. 1 – Reabilitacijos centrų valdybos narys (VN); 2 – X seniūnijos seniūnas (SS); 3 – X miesto tarybos narys, NVO atstovas (TN); 4 – socialinių projektų koordinatorius (PK); 5 – socialinis darbuotojas konsultantas – koordinatorius (SD); 6 – x reabilitacinio centro direktorius (RD); 7 – x reabilitacijos centro steigėjas (RS).

Tyrimo naudotų metodų rezultatų pagalba modeliuotas nevyriausybinių organizacijų, kaip socialinių paslaugų teikėjo priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų asmenims, galimybių integravimo modelis.

3.2. Socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, sistemos vidinių veiksnių - teisinės bazės, organizacinės struktūros, finansinių išteklių, analizė

Teisinio konteksto analizė. LR Socialinių paslaugų įstatymas (Žin., 2006, Nr. 17-589): reglamentuoja socialinių paslaugų valdymą, jų skyrimą, teikimą ir finansavimo sąlygas. Šiuo įstatymu patvirtinama, jog socialinių paslaugų sistemos funkcionavimą valstybėje užtikrina valstybės socialinė politika, kuri apima tokias paslaugas, kaip pagalbos asmenims suteikimas įvairiomis nepiniginėmis formomis bei globos pinigais, siekiant sugražinti gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis į visuomenę.

Pagal LR socialinių paslaugų įstatymą (Žin., 2006, Nr. 17-589): socialinių paslaugų valdymas yra suprantamas kaip veikla, kuri apima tokias funkcijas kaip: socialinių paslaugų planavimą, organizavimą, kompetencijos pasiskirstymą ir socialinių paslaugų kokybės vertinimą, priežiūrą bei kontrolę valstybės ir vietos savivaldos lygmenimis.

Bendrai išskiriamos šios pagrindinės institucijos, valdančios socialines paslaugas: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, savivaldybės, Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

Socialinių paslaugų valdymo institucijų pagrindinės funkcijos:

- Socialinės apsaugos ir darbo ministerija įgyvendina valstybės socialinių paslaugų politiką,
- Savivaldybės atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyventojams užtikrinimą, planuodamos ir organizuodamos socialines paslaugas, kontroliuodamos bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę,
- Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos vertina, prižiūri ir kontroliuoja socialinių paslaugų kokybę.

Šalies mastu socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, valdymą reglamentuoja LR Socialinių paslaugų įstatymas (Žin., 2006, Nr. 17-589). Kiti esminiai aktai pateikti lentelėje (žr. 3 len.).

3 lentelė

Socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, įstatyminė bazė

Teisinė bazė:
<ul style="list-style-type: none"> • LR Vyriausybės 2006 m. kovo 16 d. nutarimas Nr. 259 „Dėl įgaliojimų suteikimo įgyvendinant LR socialinių paslaugų įstatymą“ (Žin., 2006, Nr. 31-1092) • LR Vyriausybės 2006 m. spalio 10 d. nutarimas Nr. 978 „Dėl Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 110-4163) • LR socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 4 d. įsakymas Nr. 129/518 „Dėl Asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, integracijos į visuomenę koncepcijos patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 88-3106) • LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2003 m. vasario 11 d. įsakymas Nr. A1-25 „Dėl Reikalavimų psichologinės bei socialinės reabilitacijos įstaigoms, teikiančioms paslaugas asmenims, turintiems priklausomybę nuo psichoaktyvių medžiagų, patvirtinimo“ (Žin., 2003, Nr. 17-759) • Narkotikų kontrolės departamento prie LR Vyriausybės direktoriaus 2005 m. rugsėjo 20 d. įsakymas Nr. 1.2-56 „Dėl Psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugų kainos nustatymo metodikos patvirtinimo“ (Žin., 2005, Nr. 114-4183) • LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-92 „Dėl Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų kvalifikacinių reikalavimų, Socialinių darbuotojų ir socialinių darbuotojų padėjėjų profesinės kvalifikacijos kėlimo tvarkos bei Socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašų patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 43-1569) • LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 43-1570, 2008, Nr. 2-72), • LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-94 „Dėl Asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir Senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 43-1571) • LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. lapkričio 30 d. įsakymas Nr. A1-317 „Dėl Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų patvirtinimo“ (Žin., 2006, Nr. 132-5011), • LR socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymas Nr. A1-46 „Dėl Socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2007, Nr. 24-931). • LR sveikatos apsaugos ministro 2008 m. gruodžio 31 d. įsakymas Nr. V-1288 „Dėl 2009-2012 metų Priklausomybės ligų gydymo programos patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 4-108). • LR sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugpjūčio 21 d. įsakymas Nr. V-788 „Dėl psichosocialinės reabilitacijos paslaugų psichikos sutrikimų turintiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ (Žin., 2012, Nr. 100-5109). • LR sveikatos apsaugos ministro 2012 m. spalio 10 d. įsakymas Nr. 1246 „Dėl priklausomybės ligų

2008 metais buvo tobulinama narkotikų kontrolės politikos teisinė bazė, gerinamas valstybės ir kitų institucijų, įstaigų bei visuomenės informuotumas, bei didinamas paslaugų prieinamumas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo.

Pagrindiniai įstatymai ir nutarimai, kuriais remiantis organizuojamas darbas su šia tiksline grupe:

- Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai (Žin., 2002, Nr. 47- 1824; Žin., 2007, Nr. 90-358),
- 2009–2012 metų priklausomybės ligų gydymo programa (Žin., 2009, Nr. 4-108; Žin., 2009, Nr. 20-803),
- Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę Koncepcija,
- Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programa (Žin., 2010, Nr. 132-6720).

Valstybės lygmens institucijos pagrindžia ir sukuria šalies paslaugų plėtojimo strategijas ir paslaugų standartus, o savivaldybės garantuoja šios strategijos ir standartų įgyvendinimą savo bendruomenėje. Konkrečią paslaugų teikimo veiklą vykdo paslaugų teikimo institucijos, kurios gali veikti kaip biudžetinės įstaigos, kaip NVO ar privatūs paslaugų teikėjai. Svarbu, kad paslaugų administravimas ir teikimas būtų atskirti, kad jų nevykdytų tos pačios institucijos, galiausiai, kad nebūtų pažeistas Viešojo administravimo įstatymas, kurio 14 straipsnyje teigiama, kad institucija administruojanti paslaugos teikimą, negali pati teikti šios paslaugos.

Pavyzdžiui, 15 Lietuvos Respublikos vyriausybės programoje esminės politinės nuostatos, jog reikia stiprinti trečiąjį sektorių nebuvo. Tačiau pritarta, jog tikslinga NVO įtraukti į sprendimų priėmimą. LR Vyriausybės nutarime „Dėl LR Vyriausybės 2008-2012 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“ (Žin., 2009, Nr. 33-1268) (2009 m. vasario 25 d. Nr. 189) skelbiama, jog bus skiriamos lėšos kovai su alkoholizmo ir kitų priklausomybių plitimu, nes šios priklausomybės turi lemiamą įtaką asocialaus elgesio ir socialinės atskirties bei skurdo plitimui visuomenėje. Šiuo nutarimu siekta parengti alkoholio ir tabako prieinamumo ir vartojimo mažinimo programos projektą. Tą įpareigojo atlikti Sveikatos apsaugos, Ūkio ministerijoms, Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (dabar NTAKD), Valstybinė tabako ir alkoholio kontrolės tarnyba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės, Švietimo ir mokslo ministerijas. Tačiau LR Vyriausybės nutarime dėl 2012-2014 metų programos (tarpinstitucinio veiklos plano) patvirtinimo (2011-09-22, Žin., 2011, Nr.:115-5415; 2012-09-28, Žin., 2012, Nr.: 112 -5684) dokumente naujai performuluojama ir tikslinama informacija, jog šia programa siekiama

skatinti LR piliečius saugoti sveikatą – mesti rūkyti, vartoti mažiau alkoholio, mažinti alkoholinių gėrimų ir tabako gaminių prieinamumą, tobulinti sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojų kvalifikaciją, kad gerėtų alkoholio vartojimo ir rūkymo prevencija ir sveikatos priežiūros paslaugos, remti nevyriausybinių institucijų veiklą, susijusią su laisvos nuo alkoholio vartojimo ir rūkymo aplinkos kūrimu.

Tame pačiame nutarime minima, jog siekiama parengti nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2009–2016 metų programos projektą. Su tikslu parengti ir pradėti įgyvendinti naują nacionalinę narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programą, išskiriant šias prioritetines kryptis:

- narkotikų prevencija tarp vaikų ir jaunimo šviečiant juos ir ugdant vaikų, jaunimo ir visos visuomenės sąmoningumą,
- narkotikų pasiūlos mažinimas, kovojant su narkotikų gamyba ir prekyba,
- asmenų, vartojančių narkotines ir psichotropines medžiagas, sveikatos priežiūra, rehabilitacija ir socialinė reintegracija,
- pilietinės visuomenės skatinimas įsitraukti į kovą su narkotikais,
- valstybės ir savivaldybių institucijų bei įstaigų veiklos tarptautinio ir nacionalinio koordinavimo ir bendravimo stiprinimas.

Taigi nagrinėjami klausimai dėl narkomanijos ir alkoholizmo pasiūlos ir žalos mažinimo yra teisiškai pagrįsti, tačiau svarbu išsiaiškinti, kaip integruojama NVO veikla platesnių tikslų įgyvendinimui.

NVO plėtros įgyvendinimo Lietuvoje teisinis reguliavimas. Vertinant nevyriausybinių organizacijų plėtrą, kaip teigiamą demokratijos aspektą, įgalinimą dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose bei formuojant viešąją politiką, galima daryti išvadą, jog pats NVO egzistavimas dar neužtikrina demokratinių procesų plėtojimo, sprendimų priėmimo valdžios institucijose įtakojimo (Lietuvos nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimo su valstybės ir savivaldybių institucijomis tyrimo ataskaita, 2006, p.17). Tam reikalingi veiksmai, tokie kaip santykių teisinis įforminimas, reguliavimas.

Remiantis 2010 metais priimta Nevyriausybinių organizacijų plėtros koncepcija (Žin., 2010, Nr.:566), tinkama teisinė aplinka, nuoseklus viešųjų funkcijų delegavimas, aiškūs NVO bendradarbiavimo su valstybe mechanizmai, finansavimo šaltinių gausa ir stabilumas bei atskaitomybė yra tie veiksniai, kurie skatina NVO steigimąsi ir plėtrą šalyje. Po Nepriklausomybės atkūrimo NVO steigimąsi ir veiklą reglamentuojantys teisės aktai buvo nuolat keičiami ir tobulinami. Ilgainiui buvo sukurta organizacijų veiklą reglamentuojanti teisinė bazė, kurios galutinis tikslas: sukurti vieningą sistemą, numatančią ilgalaikes NVO plėtros perspektyvas Lietuvoje.

Lietuvoje tyrėjai mažai skyrė dėmesio į NVO tarpusavio bendradarbiavimą. Vienas tokių atliktų tyrimų įgyvendintas 2009 metais. Tai Nacionalinė nevyriausybinų organizacijų Tarybos sukūrimo studija. Šiame tyrime buvo atskleistos NVO tarpusavio bendradarbiavimo ir bendravimo su kitomis valdžios institucijomis problemos. Tyrimo ataskaitoje buvo siūloma įkurti Nevyriausybinų organizacijų Tarybą – pajėgią daryti poveikį valdžios sektoriui bei atstovauti susikoooperavusių NVO interesus. Taigi 2009 m. gruodį buvo pasirašytas bendradarbiavimo tarpusavio protokolas orientuotas į:

- trečiojo sektoriaus stiprinimą,
- dalyvavimą viešosios politikos formavime,
- pilietinės visuomenės plėtojimą,
- nevyriausybinių sektoriaus interesų atstovavimą valdžios ir valdymo institucijose bei
- tarpusavio bendradarbiavimo skatinimą.

Nevyriausybinių organizacijų reikalų koordinavimo komisijoje, sudarytoje 2010 m., (Žin., 2010, Nr. 69-3447) Vyriausybei patvirtinus Nevyriausybinių organizacijų plėtros koncepciją ir jos priemonių planą, sprendami nevyriausybiniams organizacijoms svarbius klausimus bendradarbiauja įvairių valstybės institucijų, savivaldybių asociacijos ir nevyriausybinių sektoriaus (tarp jų ir bendruomenių organizacijų) atstovai. Viso komisiją sudaro 20 narių (pusė jų – NVO sektoriaus atstovai). Komisija yra pagrindinė konsultavimosi priemonė, padedanti svarstyti NVO plėtros koncepcijoje numatytų priemonių projektus, vykdyti šių priemonių įgyvendinimo stebėseną, kelti bei spręsti kitus nevyriausybiniam sektoriui svarbius klausimus. Komisijos funkcijos:

- vertinti NVO veiklą reglamentuojančius teisės aktus ir teikti LR Vyriausybei siūlymus jų tobulinimui,
- teikti siūlymus dėl valstybės ir savivaldybių institucijų ir įstaigų bei NVO bendradarbiavimo plėtojimo,
- teikti išvadas dėl įvertintų aktų projektų, susijusių su NVO veikla,
- analizuoti Nevyriausybinių organizacijų plėtros koncepcijos priemonių įgyvendinimą, teikiant LR Vyriausybei išvadas ir pasiūlymus dėl šių priemonių įgyvendinimo.

Taigi 2011 metais priimtas LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl nevyriausybinių sektoriaus plėtros 2011-2013 metų programos patvirtinimo (Žin., 2011, Nr.:17 - 814). Įsakymo paskirtis – „sudaryti sąlygas ilgalaikiai nevyriausybinių sektoriaus plėtrai, skatinti nevyriausybinių organizacijų telkimąsi ir jų bendradarbiavimą su viešuoju sektoriumi, skatinti nevyriausybinių organizacijų finansinį savarankiškumą, verslumą ir savanoriškos veiklos plėtrą“. Ilgalaikės nevyriausybinių sektoriaus plėtros sąlygų sudarymui atliktas vienas iš programos uždavinių tai *Nevyriausybinių sektoriaus institucinio tvarumo, savanorių įtraukimo, tarpusavio bendradarbiavimo, indėlio į šalies augimą ir galimybių plėtojimo tyrimas*. Jis atliktas tais pačiais

2011 metais. Remiantis tyrimo duomenimis siekiant stiprinti nevyriausybinį sektorių, ministerijoms ir savivaldybėms siūloma paramos NVO politikai tikslus ir priemones susieti su pavienių viešųjų paslaugų teikimo perleidimu nevyriausybinėms organizacijoms. Ministerijoms, įstaigoms prie ministerijų bei savivaldybėms rekomenduojama didinti NVO rėmimo programų finansavimą bei remtis pakankamumo principu - paskirstyti paramą veikloms taip, kad būtų užtikrintas jų įgyvendinimas – t.y. remiamas mažesnis skaičius projektų, bet užtikrinamos jų veiklos. Kartu mažinti projektų administravimo našta, išlaikant pakankamai aukštą atskaitomybę. Norint sustiprinti NVO sektorių ir sumažinti netolygumus tarp ES šalių narių šioje srityje, rekomenduojama, kad struktūrinė parama naujame 2014-2020 metų programavimo periode būtų skirta ir nevyriausybiniam sektoriui. Tyrimo duomenimis daugiausiai nevyriausybinių organizacijų 2011 m. telkėsi Vilniaus (apie 30 proc.) ir Kauno (apie 20 proc.) apskrityse. Šiaulių, Panevėžio bei Klaipėdos apskritims teko tik po 10-11 proc. Tik apie 2 proc. organizacijų veikė Tauragės, apie 4 proc. – Telšių apskrityse. Statistikos departamento pateikti duomenys rodo, kad 2011 m. sąlyginai nevyriausybiniam sektoriui galima priskirti virš 12 tūkst. organizacijų, daugiausia jų – asociacijos ir profesinės bendrijos.

Visa apibendrinus, grindžiama išvada, jog NVO įstatyminė bazė, remiantis tyrimų ataskaitų rekomendacijomis, aktyviai tobulinama. Tai sudaro palankią teisinę aplinką įgyvendinti NVO plėtrą Lietuvoje įvairiuose paslaugų srityse.

Organizacinės struktūros analizė. Lietuvoje įgyvendinant socialinės rehabilitacijos programas, asmenims priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, dominuoja nevyriausybinių organizacijų – viešosios įstaigos ir labdaros ir paramos fondai, asociacijos, kurių veiklą nuo 2004 metų įsteigimo kontroliuoja Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamentas prie LR Vyriausybės (anksčiau buvo vadinama NKD).

- Viešoji įstaiga - tai pagal LR Viešųjų įstaigų įstatymą (Žin., 1996, Nr.68-1633) ir kitus įstatymus įsteigtas pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo. Jo tikslas – tenkinti viešuosius interesus vykdant švietimo, mokymo ir mokslinę, kultūrinę, sveikatos priežiūrą, aplinkos apsaugą, sporto plėtojimą, socialinės ar teisinės pagalbos teikimo, taip pat kitokią visuomenei naudingą veiklą.
- Labdaros ir paramos fondas (toliau – fondas) – tai savo pavadinimą turintis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kuris valdo, naudoja jam perduotą ir savo įgytą turtą, tuo turtu disponuoja. Fondo pagrindiniai veiklos tikslai – labdaros ir (ar) paramos, kitokios pagalbos teikimas fiziniams ir juridiniams asmenims LR Labdaros ir paramos įstatymo (toliau – Labdaros ir paramos įstatymas) ir šio įstatymo nustatyta tvarka mokslo, švietimo, kultūros, meno, religijos, sporto, sveikatos apsaugos, socialinės globos ir rūpybos, aplinkos apsaugos ir kitose visuomenei naudingomis ir su naudos sau siekimu nesiejamose srityse (įsigalios nuo 2013 01 01).

- Asociacijos – pagal LR Asociacijų įstatymą (Žin., 2004, Nr. 25-745), tai yra savo pavadinimą turintis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, kurio tikslas yra koordinuoti asociacijos narių veiklą, atstovauti asociacijos narių interesams ir juos ginti ar tenkinti kitus viešuosius interesus.

Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (toliau - NTKD) yra Vyriausybės įstaiga. Jis dalyvauja formuojant valstybės politiką narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse. Taip pat pagal kompetenciją organizuoja jos įgyvendinimą ir ją įgyvendina, vykdo veiklos, susijusios su narkotinių ir psichotropinių medžiagų pirmtakais, kontrolę (2011 m. vasario 23 d. nutarimu Nr. 244). Jis atlieka šias funkcijas:

- teikia LR Vyriausybei pasiūlymus dėl teisės aktų narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse projektų rengimo;
- dalyvauja rengiant valstybines alkoholio, tabako, narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos programas, koordinuoja ir kontroliuoja jų įgyvendinimą;
- derina teisės aktų narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse projektus; atlieka tikslines analizes, apibendrinant pasiūlymų dėl sprendimų narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse projektų rengimo realizavimo rezultatus;
- analizuoja narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir narkomanijos prevencijos būklę šalyje, teikia LRV išvadas ir pasiūlymus dėl teisės aktų tobulinimo;
- įgyvendina tarptautinius projektus, susijusius su narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos sritimis: vykdo informacines kampanijas, rengia informacinę, analitinę ir metodinę medžiagą, organizuoja ir vykdo tarptautines konferencijas ir kvalifikacijos tobulinimo kursus;
- organizuoja mokslinius ir kitus tyrimus narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse;
- rengia metodines rekomendacijas, susijusias su narkotinių ir psichotropinių medžiagų paklausos ir pasiūlos mažinimu.

Kalbant apie socialines paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, yra išskiriamos šios įstaigos, atliekančios organizavimo funkciją (žr. 4 lent.) (www.ntkd.lt):

4 lentelė

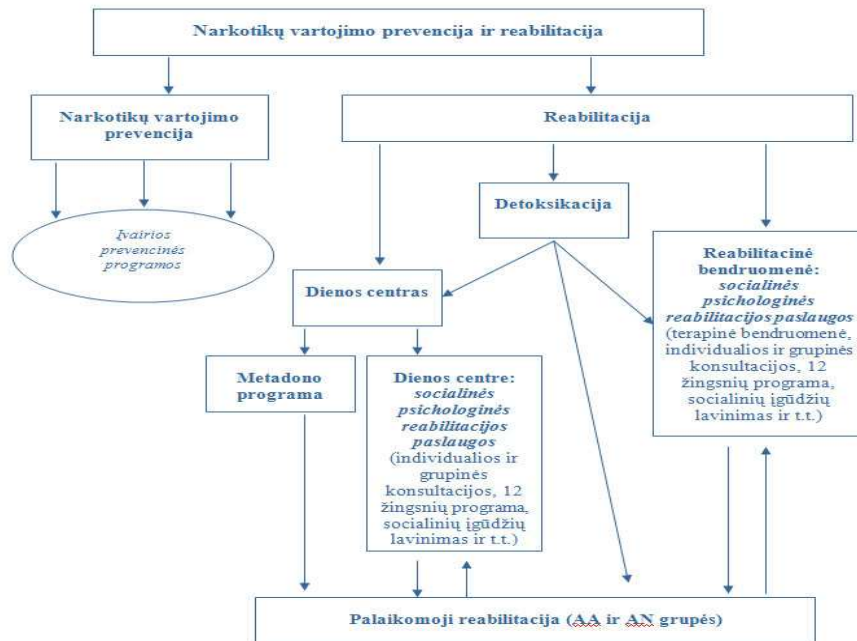
Organizavimo funkcijas atliekančios įstaigos

➤ Motyvacijos įstaigos	teikiamos klientui reabilitacijos paslaugos pagal įstaigoje patvirtintas programas, įskaitant laikino apgyvendinimo paslaugas. Paslaugų teikimo trukmė – iki 2 mėnesių.
➤ Psichologinės ir socialinės reabilitacijos įstaigos	teikiančios klientui reabilitacijos paslaugas pagal įstaigoje patvirtintas programas, įskaitant laikino apgyvendinimo paslaugas. Paslaugų teikimo trukmė – nuo 8 iki 18 mėn.

➤ Dienos psichologinės ir socialinės reabilitacijos įstaigos	teikiančios klientui reabilitacijos paslaugas pagal įstaigoje patvirtintas programas, išskyrus laikino apgyvendinimo paslaugas.
➤ Adaptacijos įstaigos	teikiančios klientui reabilitacijos paslaugas pagal įstaigoje patvirtintas programas. Ten gali būti teikiamos laikino apgyvendinimo paslaugos. Adaptacijos įstaigų teikiamų paslaugų tikslas – teikti baigiamojo etapo socialinės adaptacijos, darbo reintegracijos, darbo paieškos ir šeimos programos bendruomenės nariams, t.y. klientams, gyvenantiems socialiai saugioje aplinkoje. Jie turi būti baigę reabilitacijos kursą, t.y. adaptacijos įstaigose tęsiamos reabilitacijos bei reintegracijos paslaugos pagal įstaigoje patvirtintas programas. Paslaugų teikimo trukmė – iki 12 mėn.
➤ Mišraus pobūdžio įstaigos	kurių teikiamos paslaugos atitinka daugiau nei du anksčiau minėtus įstaigų teikiamų paslaugų tipus.

Šaltinis: Organizacijų, vykdančių narkomanų reabilitaciją, veiklos vertinimo kriterijai, teikiamų pagrindinių socialinių ir psichologinių paslaugų apibrėžimas. Mokslinė tyrimų ataskaita, 2002

Remiantis NTAKD ataskaitomis, jose teigiama, kad yra būtina daugiafunkcinė reabilitacijos sistema, kurioje didelis dėmesys būtų skiriamas apgyvendinimo, profesinio mokymo, socialinių įgūdžių ir bendrųjų gebėjimų lavinimo bei įdarbinimo problemų sprendimui. Todėl socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, sistema Lietuvoje atrodo taip (žr. 4 pav.):



4 pav. Narkotikų vartojimo prevencija ir reabilitacija

Šaltinis: Organizacijų, vykdančių narkomanų reabilitaciją, veiklos vertinimo kriterijai, teikiamų pagrindinių socialinių ir psichologinių paslaugų apibrėžimas. Mokslinė tyrimų ataskaita, 2002

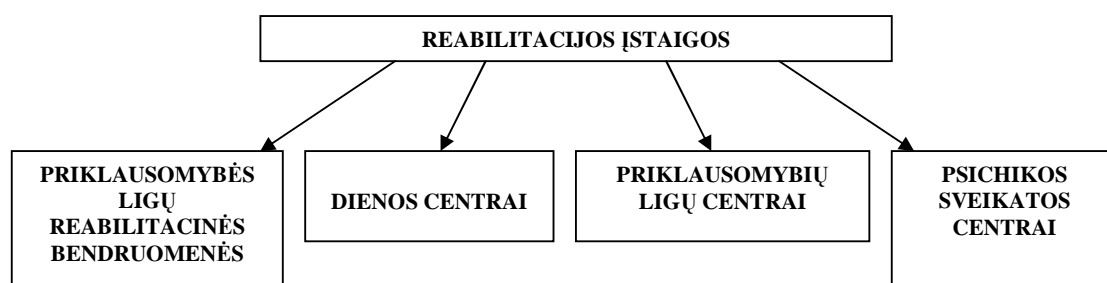
Taigi šią sistemą atliepančios organizacijos būtų tokios (žr.5 lent.):

Socialinių paslaugų priklausomiems asmenims klasifikacija pagal paslaugų rūšis

Teikiančios motyvacijos paslaugas	Teikiančios detoksikacijos paslaugas	Teikiančios psichosocialinės reabilitacijos paslaugas	Teikiančios adaptacijos paslaugas
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dienos centrai ➤ Savitarpio pagalbos grupės prie įvairių socialinių tarnybų (Šeimos centrai, bažnyčios, AN, AA) ➤ Jaunimo pagalbos tarnybos ➤ Psichikos sveikatos centrai ➤ Priklausomybės ligų centrai ➤ Detoksikacijos ir toksikologijos klinikos ➤ Psichiatrijos klinikos ➤ Priklausomybių reabilitacijos bendruomenės ➤ Adaptacijos namai ➤ Įdarbinimo įstaigos (Darbo birža) ➤ Viešoji policija 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Priklausomybės ligų centrai ➤ Toksikologijos ir detoksikacijos klinikos ➤ Psichiatriinės ligoninės 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Priklausomybių reabilitacijos bendruomenės ➤ Priklausomybės ligų centrai 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Priklausomybių reabilitacijos bendruomenės ➤ Adaptacijos namai ➤ Dienos centrai ➤ Savitarpio pagalbos grupės prie įvairių socialinių tarnybų (Šeimos centrai, bažnyčios, AN, AA) ➤ Priklausomybės ligų centrai ➤ Įdarbinimo įstaigos (Darbo birža)

Šaltinis: Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (2008). *Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas*. Vilnius: 173-207 p.

NTAKD prie LRV analizuodamas asmenų, priklausomų nuo psichoaktyviųjų medžiagų, psichologinės bei socialinės reabilitacijos bei socialinės integracijos problemas ir jų sprendimo būdus, 2010 m. pradžioje atliko įstaigų, teikiančių psichologinės ir socialinės reabilitacijos paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, apklausą. Lietuvoje šiuo metu veikia 19 ilgalaikės psichologinės ir socialinės reabilitacijos bendruomenių ir 6 dienos centrai, skirti asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų (žr. 5 pav.) (NTAKD metinis pranešimas, 2011).

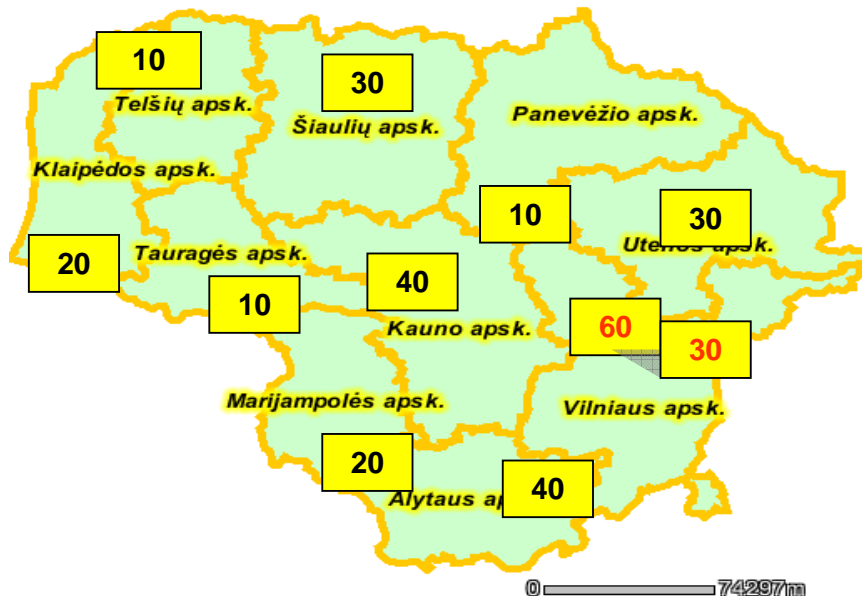


5 pav. Reabilitacijos įstaigos

Šaltinis: Reabilitacijos įstaigos. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2011 metų duomenys. Prieiga per internetą: <http://www.ntakd.lt/lt/reabilitacija/reabilitacijos-istaigos/>

Šiuo metu nevyriausybinėse organizacijose ir valstybės įkurtuose socialinės reabilitacijos centruose (bendruomenėse) gali gydytis virš 300 nuo psichoaktyviųjų medžiagų priklausomų asmenų. Kaip tai

pasiskirsto šalies mastu galima pamatyti 6 paveiksle (žr. 6 pav.). Kol kas daugiausia vietų turi organizacijos (kur galima gauti psichosocialines paslaugas) Kauno, Vilniaus, Šiaulių apskrityse.



6 pav. Ilgalaikės psichologinės bei socialinės reabilitacijos vietų pasiskirstymas šalyje
Šaltinis: www.ntakd.lt.

Šalyje veikia Lietuvos priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių asociacija - tai juridinių asmenų savanoriškas susivienijimas, vykdamas asociacijos narių nustatytus uždavinius bei funkcijas, siekiant skatinti priklausomybės ligų prevenciją ir reabilitaciją bei koordinuoti visuomeninių organizacijų, vykdančių priklausomybės ligų prevenciją ir reabilitaciją, veiklą. Asociacija yra ne pelno organizacija (Lietuvos priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių asociacijos įstatai, 2003). Pagrindinis jos veiklos tikslas – koordinuoti organizacijų, dirbančių su priklausomybėmis nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų, veiklą, rūpintis Lietuvos gyventojų psichine ir fizine sveikata bei saugumu, mažinti ir stabdyti priklausomybių plitimą, vykdyti prevenciją ir priklausomybe sergančių visuomenės narių reabilitaciją bei reintegraciją vadovaujantis pagal LRS, LRV, JTO, PSO ir ES suformuotomis sveikatos politikos gairėmis. Šios asociacijos pagrindinių uždavinių ir funkcijų pagalba siekiama:

- bendradarbiavimo su įvairiomis valstybės institucijomis, įvairių priklausomybės ligų prevencijos ir reabilitacijos iniciatyvų skatinimo,
- paramos organizavimo priklausomybės ligomis sergantiems žmonėms bei jų šeimoms, propaguojant jų lygiateisiškumą su kitais visuomenės nariais, ugdamas visuomenės toleranciją jų atžvilgiu,
- įtakoti įvairių žinybų, valstybinių, savivaldybių, nevyriausybinių organizacijų, privataus sektoriaus, žiniasklaidos ir piliečių pastangų koordinavimą, sprendžiant sveikatos visuomenės ugdymo problemas;

- bendradarbiaujant su teisėsaugos ir teisėtvarkos institucijomis siekti visuomenės saugumo ir mažinti priklausomų asmenų rizikingos elgsenos socialines pasekmes,
- platinti fizinių, juridinių asmenų ir užsienio valstybių pozityvią patirtį sprendžiant visuomenei priklausomybės ligų keliamas problemas.

Visa apibendrinus, Lietuvoje įgyvendinant socialinės reabilitacijos programas, asmenims priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, dominuoja NVO. Aukščiausia ir pagrindinė tiesioginė institucija formuojant valstybės politiką narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir narkomanijos prevencijos srityse yra NTAKD. Psicho-socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, teikimas skirstomas pagal organizavimo funkciją į: motyvacines, psichologinės ir socialinės reabilitacijos, dienos psichologinės ir socialinės reabilitacijos, adaptacijos bei mišraus pobūdžio įstaigas. Labiausiai išvystytos yra psicho-socialinės reabilitacijos įstaigos.

Finansinių išteklių analizė. Socialinės paslaugos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, finansuojamos iš valstybės, savivaldybių biudžetų lėšų, socialinių paslaugų įstaigų lėšų, Europos Sąjungos struktūrinių fondų, užsienio fondų, paramos (aukų), asmens mokėjimo už socialines paslaugas ir kitų lėšų.

Europos socialinis fondas (angl. *The European Social Fund ESF*) - Europos socialinis fondas, įsteigtas 1957 metais, yra pagrindinė finansinė Europos Sąjungos priemonė investicijoms į žmones. Jis remia užimtumą ir padeda žmonėms įgyti geresnį išsilavinimą bei kvalifikaciją. Tai gerina žmonių užimtumo perspektyvas. Norėdamos geriau atliepti tikriems poreikiams „vietose“, valstybės narės ir regionai kuria savas ESF operatyvines programas (www.ec.europa.eu).

Europos socialinis fondas remia projektus, skirtus užkirsti kelią nedarbui ir su juo kovoti, plėtoti žmonių išteklius ir socialinę integraciją į darbo rinką, kad būtų skatinamas didesnis užimtumo lygis, moterų ir vyrų lygybė, tvari plėtra bei ekonominė ir socialinė sanglauda. Šis fondas finansuoja veiksmus, kurių imamasi pagal Europos užimtumo strategiją ir metines užimtumo gaires. ESF finansuoja (www.esf.lt):

- švietimą ir profesinį mokymą,
- paramą įsidarbinant,
- mokslinius tyrimus ir technologijų plėtrą (specialistų mokymas mokslinio tyrimo įstaigose),
- socialinės ekonomikos projektus (padeda sukurti privačias vaikų priežiūros įstaigas),
- švietimo ir profesinio mokymo sistemų tobulinimą (keliant darbuotojų kvalifikaciją).

2009 m. rugsėjo 1 d. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoje buvo pasirašyta 12 projektų finansavimo ir administravimo sutarčių paramai iš ES gauti pagal priemonę „Socialinės rizikos ir socialinę atskirtį patiriančių asmenų integracija į darbo rinką“. Projektų įgyvendinimui skirta suma iš ES struktūrinių fondų sudarė 30.675.270,00 litų. Remiantis paraiškų ES paramai gauti vertinimo

komisijos 2009-08-12 posėdžio protokolu Nr. 2009-SADM-PO39, Narkotikų kontrolės departamentas prie LRV, siekiant išvengti lėšų dubliavimo, nuo 2009 m. rugsėjo 1 d. nutraukė psichologinės bei socialinės reabilitacijos įstaigų projektų, gavusių paramą iš ES, finansavimą iš Lietuvos valstybės biudžeto (Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenys, 2011). 2009–2012 metais iš Europos Sąjungos struktūrinių fondų pagal priemonę „Socialinės rizikos ir socialinę atskirtį patiriančių asmenų integracija į darbo rinką“ finansuota 15 projektų, teikiančių socialinės rizikos suaugusiems asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, trumpalaikės socialinės globos paslaugas. Šiems projektams įgyvendinti skirta 34,1 mln. Litų (www.esparama.lt). Tačiau po 2013 metų ES parama bus nutraukiama ir dalis finansavimo bus gaunama iš valstybės biudžeto asignavimų.

Formaliu socialinės rizikos grupių ir socialinių problemų aprėpties aspektu Lietuvos socialinės gerovės sistema labai artima kitų šiuolaikinių kapitalistinių valstybių gerovės sistemoms. Suprantama, kad tokia visas socialinės rizikos grupes apimanti socialinės gerovės sistema turi nemažai kainuoti. Kaip tik tuo Lietuvos socialinė politika smarkiai skiriasi nuo Vakarų kaimynių socialinės politikos – tai akivaizdžiai matome palyginę išteklius, jų skiriamus socialinei apsaugai. Pagal *2007-2013 metų Žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programą*, bendriausias rodiklis, kuris rodo socialinės apsaugos mastą, – jai skiriama BVP dalis. Lietuva socialinei apsaugai (įskaitant ir sveikatos apsaugą) skiria tik 13,3 proc. BVP, o ES šalys – vidutiniškai 27,3 proc. BVP. Šiuo požiūriu Lietuva kartu su kitomis Baltijos šalimis skiriasi ne tik nuo tradicinių gerovės valstybių, bet ir nuo kitų pokomunistinių šalių. Lenkijoje, Vengrijoje, Čekijoje išlaidos socialinei apsaugai sudaro apie 20 proc. BVP.

Apibendrinus, socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, kokybiškam ir tęsiniam sistemos funkcionavimui būtina finansinių išteklių bazė.

3.3. Socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų, sistemos SSGG analizė

SSGG analizė. Vienas pagrindinių socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, valdymo įvertinimo būdų yra SSGG analizė (anglų k. - SWOT - strengths, weaknesses, opportunities, threats) – stiprybių, silpnybių, galimybių, grėsmių. Šia analize siekiama įvertinti minėtų socialinių paslaugų teikimo valdymo, kaip sistemos, gebėjimą prisitaikyti prie išorinės aplinkos pokyčių. SSGG analizė sudaryta autorės remiantis šiais šaltiniais: 2011 metų Nevyriausybinių sektoriaus institucinio tvarumo, savanorių įtraukimo, tarpusavio bendradarbiavimo, indėlio į šalies augimą ir galimybių plėtojimo tyrimo ataskaita, *Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento bei Europos socialinio fondo agentūros pateiktais duomenimis, 2001 m. Savivaldybių ir nevyriausybinių organizacijų partnerystės programa, 2011 metų Nacionalinės darnaus vystimosi strategijos leidiniu, 2006 m. Nevyriausybinių organizacijų*

informacijos ir paramos centro atliktu tyrimu, 2010 m. parengta Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija, L. Žalimienės 2006 m. parengtu *Socialinių paslaugų vadyba: balansavimas tarp socialinio teisingumo ir ekonominio racionalumo* straipsniu. SSGG suformulavimą lėmė išryškėję teoriniai bei praktiniai socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymo aspektai. Apie juos kalbama visame darbe, tik čia išryškintos esminės prielaidos, tokiam konstravimui.

STIPRYBĖS

Pokomunistinių šalių socialinio aprūpinimo modelis keičiamas vadovaujantis šiuolaikine *gerovės valstybės samprata*. Valstybės sektorius pamažu užleidžia savo pozicijas finansiškai tvirtėjančioms savivaldoms, komunoms, neformaliems paslaugų teikėjams. Anksčiau socialinių paslaugų srityje daugiausiai orientuotasi į mokamą darbą, dabar kalbama apie kuo platesnį savanorių, neformalaus sektoriaus įtraukimą. Bendruomeninių paslaugų sistema kuriama orientuojantis į naujausias Europos šalių socialinių paslaugų tendencijas.

Socialinių paslaugų decentralizacija. Šis procesas pasireiškia būdingu centrinės valdžios įtakos mažinimu, savivaldos institucijų atsakomybės didinimu, bendruomenės ir individo aktyvumo skatinimu. Decentralizavimas skatina socialinę partnerystę ir bendrą atsakomybę tarp Vyriausybės, savivaldybių, nevyriausybinį organizacijų, bendruomenių atstovų, verslo įmonių ir kitų institucijų, siekiant socialinių paslaugų priklausomiems asmenims efektyvumo didinimo.

Didžiulis NVO indėlis formuojant socialinių paslaugų tinklą bei informuojant visuomenę, kartu skatinant vyriausybės veiksmų skaidrumą ir keliant visuomenės sąmoningumo lygį. Be to, NVO pasižymi tuo, jog kokybiškiau, efektyviau bei mažesnėmis sąnaudomis geba spręsti problemas ir teikti socialines paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Šių organizacijų sėkmės garantu tampa savo srities problemų išmanymas, lankstumo ir dinamiškumo procesai siekiant užsibrėžtų tikslų

ES struktūrinių fondų finansavimas leido pasinaudoti galimybe vystyti ir plėtoti NVO teikiamų socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, tinklą ir kurti tokias paslaugas, kurios užpildo valstybės socialinės apsaugos sistemos socialinio darbo spragas, paversdamos socialinę paramą konkretesne veikla, kuri nukreipta konkrečiam asmeniui.

Žmogiškieji ištekliai. Kadangi NVO yra lankstesnės už biurokratinės įstaigas, tai apsprendžia ne tik lankstesnį įsidarbinimą, tačiau ir galimybę dalyvauti mėgstamoje veikloje, turėti lankstų darbo grafiką, išreikšti savo motyvacinį potencialą ir bendrauti su klientu mažiau formalioje aplinkoje, kartu įtraukiant savanorius. NVO, pasinaudojusios ES struktūrinių fondų finansavimu, nemažai investavo į gebėjimų stiprinimą (pavyzdžiui, projekto administravimui reikalingus

mokymus, seminarus, stažuotes užsienyje), kontaktų užmezgimą ir galimybę pritraukti investicijas, skleisti mokslo idėjas bei įvairias technologijų naujoves.

Informacinė sistema. Remiantis 2011 metų NTAKD duomenimis, psichologinės socialinės reabilitacijos bendruomenės, teikiančios pagalbą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, naudojami informacinė sistema, kuri sustiprina teikiamų reabilitacijos paslaugų kontrolę. Joje kaupiami duomenys nėra viešai prieinami. Psichosocialinės reabilitacijos privalo nuolat elektroniniu būdu pateikti informaciją apie bendruomenėse esančių asmenų ir laisvų vietų skaičių, žmonėms teikiamas socialines, psichologines paslaugas ir dirbančius specialistus. Sukurtoje duomenų bazėje kaupiama informacija leidžia greičiau įvertinti reabilitacijos paslaugų efektyvumą ir numatyti reikalingus pokyčius, kad besigydantys gautų optimalią pagalbą.

SILPNYBĖS

Socialinių paslaugų sektoriaus *problemas pagilina vėlesni socialinių paslaugų decentralizacijos procesai ir mažesnis savivaldybių (ekonominio) savarankiškumo laipsnis*. Kad nevyriausybinės organizacijos pajėgtų lygiateisiškai dalyvauti socialinių paslaugų pardavimo rinkoje, reikalinga stiprinti visą trečiąjį sektorių, skatinti valstybės bei NVO bendradarbiavimą, pavesti organizacijoms rūpintis teikiamų paslaugų kokybe bei prieinamumu.

Neužtikrintas tęstinumas tarp medicininės pagalbos, psichosocialinės reabilitacijos ir socialinės integracijos įstaigų, neigiamai įtakoja glaudaus tarpinstitucinio bendradarbiavimo plėtros vystymąsi. Remiantis LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR Sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 4 d. įsakymu Nr. 129/518 „Dėl Asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, integracijos į visuomenę koncepcijos patvirtinimo“ (Žin., 2001, Nr. 88-3106), teikiant pagalbą priklausomiems asmenims psichikos sveikatos centrui bei socialinės paramos skyriai turi glaudžiai bendradarbiauti tarpusavyje, palaikyti ryšius su reabilitacijos centrais, darbo biržomis, vaikų teisių apsaugos tarnybomis, šeimos krizių centrais, įkalinimo įstaigomis, policijos bei kitomis įstaigomis. Tačiau paviršutinis tarpinstitucinis bendradarbiavimas neigiamai įtakoja ir NVO integraciją į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo.

NTAKD duomenimis, Lietuvoje šiuo metu veikia 19 reabilitacijos bendruomenių ir 6 dienos centrai, kuriose teikiamos paslaugos sergantiems priklausomybe nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. Socialinė priklausomo asmens reintegracija – tai ne tik psichologinė ir socialinė jo reabilitacija. Ypač svarbu teikti kompleksinį paslaugų paketą, t.y. šalia psichologinių ir socialinių paslaugų teikti ir švietimo, profesinio mokymo bei įdarbinimo paslaugas. Daugelyje ES šalių, kaip ir Lietuvoje, pripažįstama, kad *socialinė reintegracija yra gerokai mažiau išplėta nei gydymas*, todėl jai būtina skirti daugiau dėmesio ir finansinės paramos.

Galimybė pasinaudoti Europos Sąjungos struktūriniais fondais sustiprina NVO, kaip socialinių paslaugų teikėjo, tarpininko, išteklių teikėjo ir koordinatoriaus, savipagalbos teikėjo, gebėjimą būti

savarankiškais, organizuotais ir perteikti gerą patirtį aplinkai. Tačiau *valstybinių institucijų įsitikinimu, bendradarbiavimas su NVO yra ekonomiškai nenaudingas* ir teisiniuose aktuose tai apibrėžiama tik kaip pagalba, kurią NVO gali teikti savanorystės pagrindu arba tik nurodomos gairės kaip galima sėkmingai integruoti NVO į socialinių paslaugų teikimą priklausomybės ligomis sergantiems asmenims.

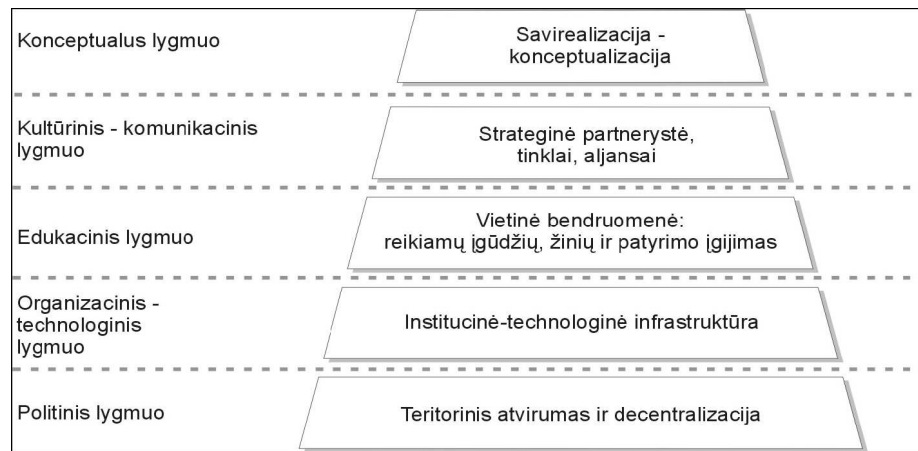
GALIMYBĖS

Partnerystė. Sprendimai dėl psichosocialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, tinklo kūrimo ir vystymo sprendžiant vietos socialines problemas neturėtų būti vienkartiniai. Jie turi būti įtraukti į savivaldybių perspektyvinius strateginius planus. Tokiu būdu, sumažėtų tikimybė, jog pasikeitus valdžiai, naujosios kadencijos valstybės tarnautojų valia bendradarbiavimas nenutrūksta arba nepakeičiamos jo nuostatos (Savivaldybių ir nevyriausybinių organizacijų partnerystė, 2001). Partnerystės principo integracija į bendrą veiklą leistų privačiam nevyriausybiniam ir valdžios sektoriams išnaudojant unikalų kiekvieno jų pobūdį, misijas, kompetencijas, išteklius ir galimybes sujungti jas į kryptingą ir subalansuotą bendruomenės problemų paiešką bei sprendimą.

Bendradarbiavimas. Vien NVO egzistavimas neužtikrina demokratinių procesų plėtojimo, sprendimų priėmimo valdžios institucijose įtakojimo. Tam reikalingi veiksmai, tokie kaip santykių teisinis išforminimas, reguliavimas. Valstybės įpareigota Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, bendradarbiaudama su kitomis valstybinėmis institucijomis, NVO, turi galimybę keistis informacija, teikti joms rekomendacijas ir pasiūlymus, kaip gerinti socialinę paramą. Pasinaudojus šia galimybe, 2010 metais įsteigta Nevyriausybinių organizacijų reikalų koordinavimo komisija: į kurią nevyriausybinių organizacijų atstovus bendru susitarimu delegavo nacionalinės skėtinės nevyriausybinių organizacijų asociacijos.

Išnaudojus partnerystės ir bendradarbiavimo galimybę, plečiama socialinių paslaugų infrastruktūra, didinamas paslaugų prieinamumas, kontroliuojama teikiamų paslaugų kokybė. Valstybinio ir nevyriausybinių sektoriaus bendradarbiavimas turi būti orientuotas į socialinės gerovės kūrimą šalyje. Todėl kokybiškų ir prieinamų paslaugų pasiūlos skatinimas galimas stiprinant tarpusavio konkurenciją bei visų sektorių lygiateisiškumą, ypač socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, teikime.

Paslaugų novatoriškumas. Kadangi besimokančio regiono pagrindas – sklandžiai veikiantys tinklai ir organizacinio mokymosi procesai – bendruomenė, kuri siekia tapti besimokančia, pirmiausia turi pasižymėti inovacijų kultūra. Inovacines vertybes turi palaikyti socialiniai-ekonominiai veikėjai įmonės, valstybės institucijos, universitetai, profesinės asociacijos, kartu ir NVO, kurie nuolatinį tobulėjimą turi suvokti kaip esminę vertybę ir kooperaciją, sujungiant savo turimas kompetencijas tikslų pasiekimui (Jucevičius, 2004).



7 pav. Besimokančio regiono formavimosi procesus skatinantys veiksniai
Šaltinis: Kasinskaitė, I. (2005). Besimokantis regionas – naujas regioninės plėtros kontekstas. *Informacijos mokslai*, 2005, Nr. 35, 59-68.

Dėl to socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, teikime NVO užima reikšmingą vietą dėl būdingo novatoriškumo, eksperimentavimo, naujų problemų ir poreikių identifikacijos, aktyvaus ieškojimas geriausių problemų sprendimo ir poreikių tenkinimo būdų įtraukiant gerosios patirties perėmimą iš ES.

Informavimo funkcija. Remiantis Nevyriausybinų organizacijų informacijos ir paramos centro 2006 m. atliktu tyrimu, pagrindžiama mintis, jog trečiojo sektoriaus organizacijos gali efektyviai vykdyti informavimo apie socialinius bei politinius reiškinius funkciją. Dėl šios priežasties, arčiausiai žmogaus esanti nevyriausybė organizacija pirmoji pastebi plintančius neigiamus socialinius reiškinius visuomenėje ir identifikuoja naujų socialinių paslaugų poreikio atsiradimą. Tuo tarpu, valdžios atstovams, sunku objektyviai įvertinti ir priimti sprendimus apie socialinių paslaugų poreikį, neturint tiesioginio kontakto su socialinių paslaugų gavėjais.

GRĖSMĖS

Konkurencinė kova. Pastebimos tendencijos, jog konkurencinė kova tarp valdžios institucijų ir nevyriausybinų organizacijų už viešųjų paslaugų teikimą gali būti nelygi ir sunki. Tik bendradarbiaujant atsiranda galimybė sustiprinti vykdomos veiklos efektyvumą ir kartu kurti oficialų dialogą tarp socialinių – pilietinių grupių.

Nevyriausybinų organizacijų identiteto praradimas. Kuriantis socialinių paslaugų rinkai, valstybinio sektoriaus socialinių paslaugų įstaigos reorganizuojamos pagal naujosios viešosios vadybos principus (Žalimienė, 2006, p.183-189). Siekiama padidinti ekonominį bei gamybinį efektyvumą. Socialinių paslaugų ekonomizavimas gali būti suprantamas ne tik gerąja prasme. Rinkoje aktyviai dalyvaujančios nevyriausybė organizacijos neturi pamiršti savo pagrindinio tikslo ir orientavimosi į klientą, jo poreikius, nes pastebima tendencija: užimamos rinkos dalies paslaugų sferoje plėtra. Socialinių paslaugų teikimas turi būti derinamas su ekonominio ir socialinio teisingumo reikalavimais.

Finansavimo trūkumas. Socialinės paslaugos asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, finansuojamos iš valstybės, savivaldybių biudžetų lėšų, socialinių paslaugų įstaigų lėšų, Europos Sąjungos struktūrinių fondų, užsienio fondų, paramos (aukų), asmens mokėjimo už socialines paslaugas ir kitų lėšų. Šiuo metu didžiausios lėšos teikiamos iš ES struktūrinių fondų. Baigiantis finansavimui NVO gali susidurti su grėsme prarasti finansavimą tolimesnių socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, paslaugų užtikrinimui. Nes paraminio NVO veiklai finansavimo nebuvimas gali turėti neigiamos įtakos NVO plėtrai, kuri labiausiai priklauso nuo valdžios institucijų vykdomos politikos NVO atžvilgiu.

3.4. ES šalių atvejo analizės

Skandinavijos šalys pažymi tuo, jog socialinių paslaugų suteikimas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, yra išbaigtas, atitinkantis ES regioninę socialinę politiką bei strategijas, kurių dėmesio centre yra socialinės sanglaudos reiškinys. Analizė atlikta remiantis teoriniais šaltiniais bei darbo autoriaus stažuočių patirtimi.

Norvegijos atvejo analizė. Socialinės paslaugos Norvegijoje organizuojamos decentralizacijos principu. Už socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą yra atsakingos savivaldybės, dar kitaip komunos. Vienas svarbesnių tikslų yra ne tik socialinių paslaugų teikimas, bet ir prevencinė veikla, t.y. propaguojama veikla galimų socialinių problemų kilimui išvengti (Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija, 2010).

Norvegijoje savivaldybės yra atsakingos už įvairias viešąsias paslaugas: vaikų dienos priežiūrą, pradinį ir vidurinį mokslą, pirminę sveikatos priežiūrą, neįgaliųjų, senų žmonių globą ir slaugą. Šalia tokių paslaugų yra priskiriamos ir priklausomybių ligų gydymo bei psichosocialinių paslaugų teikimas.

Pagrindinis Norvegijos įstatymas, kuris apibrėžia socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą yra 1991 metais priimtas Socialinių paslaugų įstatymas (1991-12-13, Nr.81). Šiuo įstatymu suteikiama galimybė asmenims gauti paramą bei gyventi savarankiškai, integruojantis į aktyvų, prasmingą gyvenimą bendruomenėje. Socialinių paslaugų įstatymu reglamentuojamas socialinių paslaugų teikimas šiuose lygmenyse:

- savivaldybių (komunų),
- regioninių įstaigų,
- valstybinio sektoriaus.

Kiekvienos savivaldybės kompetencijoje yra rengti ilgalaikius ir trumpalaikius socialinės plėtros planus. Ilgalaikiai planai rengiami 12-20 metų laikotarpiui. Tokie ilgalaikiai savivaldybės vystimosi planai nubrėžia pagrindines socialinės raidos kryptis, kuomet numatomas poreikis

švietimo, lavinimo, globos įstaigų kūrimui, socialinių paslaugų planavimui įvairioms socialinės rizikos grupės asmenims. Tuo tarpu trumpalaikiai planai apima 4 ir daugiau metų laikotarpį. Juose apibrėžiama socialinio sektoriaus veikla artimiausiam laikotarpiui. Trumpalaikiuose planuose atliekama socialinių paslaugų teikimo analizė, joje nurodoma, kokių naujų socialinių paslaugų reikia, kokių verta atsisakyti. Kartu priimami sprendimai ir socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros: aptariamas naujų socialinių paslaugų steigimo poreikis, įvertinami reikalingi resursai ir priemonės tai įgyvendinti (Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija., 2010). Pažymėtina, jog savivaldybės kurdamos planus koordinuoja ir bendradarbiauja su įvairiomis valstybinėmis įstaigomis, politikais, NVO, klientų atstovais.

Visos komunos bendradarbiauja su kitomis įstaigomis ir NVO, organizuoja personalo apmokymus, darbuotojų kvalifikacijos kėlimą. Tai apibrėžiama Socialinių paslaugų įstatymo 3 str. 3 dalyje (1991-12-13, Nr.81). Komunos bendradarbiauja su visomis įstaigomis, kurios organizuoja ir teikia socialines paslaugas.

Norvegijoje socialinių paslaugų teikimui savivaldybės gauna finansinę paramą iš valstybės, tačiau jam gauti reikalingas patvirtintas savivaldybių paslaugų planas. Šame dokumente numatomos visos socialinės paslaugos įvairioms socialinėms grupėms, kurios reikalingos yra konkrečiai savivaldybei. Savivaldybės yra atsakingos už tokių socialinių problemų sprendimą: skurdas, bedarbystė, alkoholizmas, narkomanija, benamystė, senų žmonių slauga ir t.t.

Norvegijoje priklausomybė nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo įvardijama ne tik kaip socialinė, bet ir sveikatos problema. Šioje srityje vystoma prevencinė veikla tam, jog būtų galima išvengti minėtų didelių socialinių problemų mastų. Norvegijoje aktyviai įgyvendinamos „žemo slenksčio programos“.

Suomijos atvejo analizė. Suomijoje socialinių paslaugų organizavimas priskirtas savivaldybėms. Miestų valdžia arba bendruomenės paslaugas gali suteikti pačios arba pirkti jas iš privataus sektoriaus arba NVO. Kadangi Suomijoje yra virš 430 miestų ir jų savivaldybių, todėl paslaugų poreikis yra įvairus. Tam pasitelkiami įvairiausi būdai ir priemonės problemų sprendimui.

Pavyzdžiui, Helsinkyje kur benamių žmonių skaičius yra didžiausias, egzistuoja besąlygiško priėmimo principas. Socialinių darbuotojų vaidmuo yra šviesti ir informuoti tuos žmones apie prieinamas paslaugas. Šioje šalyje yra puikiai išsivysčiusios žemo slenksčio paslaugos, kurių pagrindinė veikla žmonių informavimas ir motyvavimas spręsti kilusias problemas kreipiantis į socialines paslaugas teikiančias įstaigas tokias kaip: priklausomų asmenų reabilitacijos centrai, moterų ir prostitutijos aukų krizių centrai.

Valdžios institucijų ir kitų organizacijų teisinis reglamentavimas. Suomijos socialinės apsaugos sistema yra sudaryta atsižvelgiant į Šiaurės šalių gerovės valstybės modelio principus.

Šiaurės šalių gerovės valstybės modelis remiasi dideliu valstybės vykdomu paskirstymu, perskirstymu ir stabilizacija. Šių pagrindinių teisių įgyvendinimą garantuoja valstybės ir savivaldybių institucijos. Viešasis sektorius atlieka pagrindinį vaidmenį užtikrinant socialinę apsaugą šalyje. Socialinės išlaidos finansuojamos mokesčių mokėtojų ir socialinio draudimo įmokomis.

Suomijoje vyriausybė įstatymu nustatyta tvarka patvirtina galimybę naudotis *Finish Slot Machine* (sutr. RAY) fondo lėšomis. Finansavimas yra skiriamas sveikatos ir socialinės apsaugos srityse remiamai veiklai vykdyti ir projektams įgyvendinti. Šio fondo pagalba išnaudojama galimybė įvairioms nevyriausybinėms organizacijoms plėtoti ir diegti naujas paslaugas, tokioms sritims, kaip socialinės atskirties mažinimui ir pan. Remiantis statistika, kasmet finansavimą iš RAY gauna per 1000 organizacijų.

NVO sektoriaus veikla Suomijoje yra stipriai išplėtotą ir integruota į viešųjų paslaugų teikimą. Šios organizacijos dažniausiai sąveikauja su valstybinio sektoriaus institucijomis partnerystės principu. NVO veikla yra stipriai išplėtotą skubios socialinės pagalbos ir laikino apgyvendinimo veikloje. Jau 2004 metais buvo apskaičiuotas šalies NVO sukuriama vertė. Net 17 proc. visų teikiamų paslaugų socialinės priežiūros srityje atitenka NVO veiklai, 5 proc. tenka sveikatos priežiūros paslaugoms (Vuorinen ir kt., 2004)

Svarbus vaidmuo tenka ir Liuteronų evangelikų bažnyčios vykdomai veiklai. Jie taip pat yra laikomi vietos valdžios institucijų partneriais organizuojant paslaugas. Bažnyčia aktyviai dalyvauja teikiant pagalbą benamiams, asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, buvusiems kaliniams. Jų veikla atsiskleidžia per maisto banko akcijas, visuomenės švietimą, steigiant dienos centrus ir konsultavimo bei laikino apgyvendinimo veiklas.

Ypatinga vieta Suomijos socialinės apsaugos sistemoje tenka tarpinstituciniam bendradarbiavimui ir paramos tinklų plėtrai. Savivaldybės atsakingos už socialinių paslaugų organizavimą. Kiek įmanoma jos koordinuoja socialinių paslaugų teikimą, tačiau į šią veiklą įtraukia kuo daugiau privataus, nevyriausybinių sektoriaus institucijų, bažnyčių bei bendruomenę. 2001 metais priimtas *Socialinės gerovės įstatymas* nenurodo išsamių reikalavimų, kaip turi būti teikiamos socialinės paslaugos, kokiomis priemonėmis, kokiais būdais jas teikti. Tačiau jame pabrėžiama, jog savivaldybių pareigūnai bei asmenys, atsakingi už socialinės politikos formavimą, turi užtikrinti kokybiškas, vietos gyventojų poreikius atitinkančias socialines paslaugas. Praktikoje tai reiškia, jog savivaldybės, įvertinusios vietos poreikius, pačios kuria savo socialinių paslaugų programas.

Socialinių paslaugų įvairovė. S. Pitkänen ir J. Kaakinen (2004) teigimu, griežtų reikalavimų būtinybės, teikiant socialines paslaugas socialinės rizikos asmenims, nebuvimas leidžia naudoti skirtingas pagalbos priemones bei kurti individualias strategijas kiekvienoje savivaldybėje.

Priklausomybės problemos, psichikos sutrikimais, išsiskolinimai, problemos asmeniniuose santykiuose, nesugebėjimas susitvarkyti kasdieniniame gyvenime įtakoja būsto praradimą ir benamystės fenomeno vystimąsi. Socialinės paslaugos kuriamos visapusiškumo principu, kai siekiama sukurti visokeriopą paslaugų paketą socialinės atskirties problemai įveikti. Tam pasitelkiami įvairių sektorių veikėjai.

NVO vaidmenys socialinių paslaugų teikime. Suomijoje NVO vaidina svarbų vaidmenį socialinių paslaugų teikime bendruomenėje, kartu skatina socialinės sanglaudos tikslų įgyvendinimą. Nes valdžios atstovams, sunku objektyviai įvertinti ir priimti sprendimus apie socialinių paslaugų poreikį, neturint tiesioginio kontakto su socialinių paslaugų gavėjais. Tokia veikla suteikia galimybę bendruomenei aktyviai veikti ir skatinti socialinę sanglaudą. NVO savo veiklą grindžia partneryste ir bendradarbiavimu su valdžios institucijomis, o ne konkurencija (Sama, Järvelä, 2008). Tokiu principu paremtas bendravimas duoda efektyvių pokyčių socialinių paslaugų sistemoje.

Remiantis New Work Project (2000), sėkmingesnis socialinėje atskirtyje esančių asmenų integravimas į visuomenę, šiuo atveju, per darbo rinką, buvo pasiektas su NVO pagalba. Jos sugebėjo rasti užimtumo kelius socialiai atskirtiems asmenims ir pagrįstai gauti finansavimą iš valstybės projektų įgyvendinimui. Didelis nedarbo lygmuo skatino NVO spręsti, kaip būtų galima įtraukti žmones į veiklą ir taip didinti visuomenės užimtumą.

Dar 1999 metais pripažįstama, jog valstybinis ir privatus sektorius – vieni patys – negeba didinti visuomenės užimtumo darbo rinkoje. Geriausias žingsnis buvo įtraukti NVO į šių problemų sprendimą (Helander, Laaksonen, 1999).

Taigi NVO savo bendradarbiavimu su valstybinėmis įstaigomis prisideda prie bendrų socialinės politikos vizijų ir strategijų, kokias priemones pasitelkti, kūrimo. NVO nukreipdama savo priemones į asmenį, geba ne tik užmegzti sėkmingą kontaktą, tačiau ir didinti integravimosi į visuomenę galimybes per įvairias užimtumo programas (New Work Project, 2000). Tokio projekto pagalba buvo kuriamos darbo vietos naujoms socialinių paslaugų teikimo programoms įgyvendinti. Pažymėtina, jog NVO kurdamos naujas arba patobulintas socialines paslaugas, sukūrė naujas darbo vietas. Tai yra vienu darbu atliekamos kelios funkcijos.

Pavyzdžiui, teikiant paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų egzistuoja tokia sistema. Tam, kad būtų galima teikti institucines reabilitacijos paslaugas priklausomiems asmenims, yra įsteigta 200 butų. Jie yra pasiskirstę per kelis miestus. Institucinės reabilitacijos paslaugų trukmė yra arba ilgalaikė arba trumpalaikė. Ilgalaikė taikoma, kai klientui reikalinga laipsniška reabilitacija su tikslu suteikti paslaugas iki tol, kol bus pasiektas galutinis tikslas – klientas sėkmingai integruojasi į visuomenę. Laikinos paslaugos suteikiamos tiems, kurie rasti apsvaigę gatvėse arba patalpinti policijos nuovadose. Tokiems asmenims, suteikiama pirmoji

būtina medicininė pagalba, laikinas apgyvendinimas ir/arba konsultavimo paslaugos. Tokie skyriai dirba visą parą, su dviem darbuotojais.

Be to, apgyvendinimo ir reabilitacijos paslaugos skiriamos ir šeimoms, turinčioms priklausomybę. Tokiu paslaugų tikslas išlaikyti šeimas kartu. Į šias paslaugas įtraukiamos paslaugos vaikams, kad jie būtų apsaugoti nuo smurto ir netinkamo tėvų elgesio.

Nuo 1990 metų išaugo Suomijos NVO vaidmuo. Jos atliko pagrindinius vaidmenis pagerinant žmonių užimtumą per socialines paslaugas ir darbo vietų kūrimą. Kaip rezultatas, NVO buvo laikoma, kaip vyriausybės bendradarbiavimo partnerė (Suomijos Socialinių reikalų ir sveikatos 2004, 1998 m. Darbo ministerija). Nustatyta, jog NVO įneša svarbų indėlį ypač į ilgalaikių bedarbių iš socialiai remtinų visuomenės grupių, pavyzdžiui, narkomanų, alkoholikų ir buvusių nuteistųjų, užimtumo gerinimą.

Bendradarbiavimas tarp vyriausybės ir nevyriausybinių organizacijų partnerystės principu yra gera iniciatyva, siekiant pagerinti socialinių problemų sprendimą (Sama, Järvelä, 2008). Socialinių paslaugų teikimas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, kardinaliai nesiskiria nuo paslaugų teikimo Lietuvoje. 1986 metais Suomijoje priimtas *The Act on Welfare for Substance Abusers*. Šio įstatymo pagrindu savivaldybės institucijos teikia ne tik medicininės, tačiau socialines paslaugas tikslinės grupės asmenims. Paslaugų tipai:

specialiosios paslaugos piktnaudžiaujantiems psichoaktyviomis medžiagomis: ambulatorinis gydymas (A-klinikos, jaunimo centrai),

- trumpalaikė stacionari priežiūra – detoksikacijos kursas,
- ilgalaikės reabilitacijos,
- paramos paslaugos (dienos centrai, remiami būstai),
- tarpusavio parama.

Savivaldybių socialinės rūpybos ir sveikatos priežiūros paslaugos, teikiamos su valstybine parama. Privačios bendrovės taip pat gali teikti paslaugas kartu su viešojo sektoriaus agentūromis. Be to, Suomija turi platų socialinės gerovės ir sveikatos priežiūros organizacijų, teikti paslaugas nemokamai ir už tam tikrą mokestį.

Prevencinis darbas atliekamas siekiant skatinti be narkotikų gyvenimo būdą ir informuotumo didinimas. Paslaugas teikia paramą, pagalbą, gydymą ir reabilitaciją problemų vartotojams ir jų šeimoms. Paslaugos apima ambulatorinio gydymo įstaigų, vaikų globos institucijoje, reabilitaciją ir būsto ir paramos paslaugas.

6 lentelė

Lietuvos, Norvegijos ir Suomijos šalių socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, sistemos vystimosi tendencijos

	Lietuva		Norvegija		Suomija	
<u>Teisinė bazė</u>	2006	metų Socialinių	1991	metų Socialinių	1982	metų Socialinių

- pagrindinis socialinių paslaugų įstatymas; - socialines paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, apibrėžiantis įstatymas	paslaugų įstatymas 2001 m. Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija. (Žin., 2001-10-04, Nr. 129/518.	paslaugų įstatymas 2004 m. pradėta „New drug policy“ reforma	paslaugų įstatymas 1986 m. įstatymas <i>The Act on Welfare for Substance Abusers</i>
Pagrindinis NVO plėtros programos remiantis šaltinis (socialinių paslaugų teikime, asmenims priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo)	ES struktūriniai fondai	Norway grants	Fondas <i>Finish Slot Machine</i>
Asmenų, priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, reintegracijos į visuomenę projektai	Socialinės rizikos ir socialinę atskirtį patiriančių asmenų integracija į darbo rinką, (Priemonė VP1-1.3-SADM-02-K)	2004 m. „New drug policy“ reforma	2000 metais pradėtas įgyvendinti projektas New Work project
Socialinės paslaugos ir prevencinė veikla	Vystoma	Sėkmingai išvystyta	Sėkmingai išvystyta
NVO integravimas į socialinių paslaugų teikimą priklausomiems asmenims	Vangus	Sėkmingas ir plačiai naudojamas	Sėkmingas ir plačiai naudojamas
VO ir NVO santykis socialinių paslaugų teikime	Bendradarbiavimas yra vystomas palaipsniui	Bendradarbiavimas partnerystės principu atsisakant konkurencijos	Bendradarbiavimas partnerystės principu atsisakant konkurencijos
„Žemos slenksčio“ paslaugų taikymas	Pradedamos kurti žemo slenksčio paslaugos	Labai išvystytos žemo slenksčio paslaugos	Išvystytos žemo slenksčio paslaugos

Šaltinis: sudaryta autorės.

6 lentelėje pateikiamos Lietuvos, Norvegijos ir Suomijos šalių socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, sistemos vystimosi tendencijos. Akcentuotina, jog yra sukurtos teisinės prielaidos NVO integracijos socialinių paslaugų teikime asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, plėtros galimybėms, tačiau Suomijos ir Norvegijos socialinių paslaugų (minėtai tikslinei grupei) išsivystymo lygis pralenkia Lietuvą. Sėkmingai diegiant bendradarbiavimu bei partneryste paremtas tarpsektorines sąveikas Lietuva pasiektų gerų rezultatų socialinės politikos priklausomiems asmenims kūrimo ir įgyvendinimo.

Visa apibendrinus, Norvegijos ir Suomijos šalių gerosios patirties pavyzdžiai yra sektini plėtojant ir įgyvendinant Lietuvos socialinę politiką. Kokybiškų socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, vystymąsi lemiantys veiksniai: Gerovės valstybės modelio principų taikymas socialinės politikos kūrimo bei ekonominio išsivystymo ES šalyse lygmuo.

4. NVO INTEGRAVIMO GALIMYBĖS TEIKIANT SOCIALINES PASLAUGAS ASMENIMS, PRIKLAUSOMIEMS NUO PSICHOAKTYVIŲ MEDŽIAGŲ

4.1. Nevyriausybinių organizacijų integravimo į socialinių paslaugų teikimą tyrimo rezultatai

Gauti tyrimo rezultatai parodė, jog NVO integravimas į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, vyksta vangiai dėl tam tikrų priežasčių (žr. 7 lent.).

7 lentelė

Neefektyvus NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo asmenims problematika

Kategorijos	1. V.N.	2. S.S.	3. T.N.	4. P.K.	5. S.D.	6. R.D.	7. R.S.
Nepakankama sąveika tarp VO ir NVO sektorių dėl skirtingų požiūrių į sprendimus, išryškinamos neigiamos komunikacijos	+	+	+	+	+	+	+
Išankstinės neigiamos nuostatos tikslinės socialinės rizikos grupės asmenims			+	+	+		
Žmoniškųjų ir finansinių išteklių valdymo problematika	+	+		+			+
Teisinių aktų pritaikomumo praktikoje problematika	+		+	+	+		
Sunkumai kylantys dėl neaiškių darbo metodų su soc. rizikos grupe				+		+	
Menkas užsienio šalių gerosios patirties panaudojimas	+			+	+	+	

Moksliškai pagrįsta, jog siekiant įveikti valstybės garantijų ir rinkos teikiamų paslaugų nepakankamumą socialinių paslaugų srityje, būtina remtis NVO teikiamomis galimybėmis, tačiau tyrimo metu išaiškėjo, jog nevyriausybinių organizacijų integracija vyksta vangiai. Pirmiausiai, anot ekspertų, tą įtakoja valstybinio ir nevyriausybinių sektorių susipriešinimas, atsirandantis dėl skirtingų požiūrių į sprendimus, būdingo organizacijų uždarmo, išankstinių nuostatų dėl specifinės socialinės grupės, neigiamo bendradarbiavimo (žr. 8 lent.).

8 lentelė

NVO integracijos į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, vangumo priežastys (I dalis)	
VO ir NVO sektorių susipriešinimas dėl: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Skirtingų požiūrių į sprendimus klausimus, ➤ būdingo organizacijų uždarmo, ➤ neigiamo bendradarbiavimo 	<p><i><[...] yra tokia takoskyra tarp NVO ir pačios valdžios nesusikalbėjimo arba, vadinkim, ėjimo ne tuo keliu> S.D.</i></p> <p><i><[...] schema, kaip turėtų vykti bendradarbiavimas tarp NVO ir VO ir sakykim, administracinių ten tu...Yra sukurta ta sistema, bet jinai neveikia>R.D.</i></p> <p><i><..Kiekviena institucija verda savo sultyse, neretai nežinodamos viena apie kitą.>P.K.</i></p>

	<Vienu žodžiu, nesuranda bendros kalbos valstybė ir savivaldybės nuo to viskas galbūt prasideda.>V.N.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ekspertų daugumos požiūriu, nepakankamą sąveiką tarp VO ir NVO įtakoja išorinės komunikacijos problemos. 2006 metais atliktame tyrime *Lietuvos nevyriausybinių organizacijų bendradarbiavimas su valstybės ir savivaldybių institucijomis bei įstaigomis* atskleisti neigiamo bendradarbiavimo aspektai, kurie įvardijami ir šiame tyrime, tai: neigiama komunikacija, grindžiama ne formaliomis taisyklėmis, o asmeninėmis nuostatomis, vienakryptis bendravimas su valdžios atstovais (žr. 9 lent.).

9 lentelė

NVO integracijos į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, vangumo priežastys (II dalis)	
Išorinės komunikacijos problemos: ➤ neigiama komunikacija, grindžiama ne formaliomis taisyklėmis, o asmeninėmis nuostatomis, ➤ vienakryptis bendravimas su valdžios atstovais	<Taip pat tenka susidurti su simpatijomis, antipatijomis, asmeniškumais> P.K. <[...]reiktų pasvert, reiškia, ant kiek svarbi ta organizacija yra miestui, bet ne per asmeniškumus> T.N. <Dėl to, kad dauguma...turi, sakykim, irgi kažkokių tai asmeninių interesų ir asmeninių kažkokių tai ambicijų prieš... mus nusiteikę> R.D. <Daugiau sieja su tokiu autokratiniu arba vadinkim kažkokio tai generalizuoto savo vaidmens išškėlimo>S.D. <[...] jos tarpusavy nesusibendruoja. O kur jau tau gali susibendruot su kokia tai NVO> R.D. <[...] valdžia ir NVO nesusikalba ir nesidomi viena kita.> S.S. <[...] kadangi nu mūsų toksai bendradarbiavimas su būtent x miesto administracija yra tas labai...labai siauras> R.D.
VO ir NVO sudėtingus sąveikos ryšius lemiantys veiksniai: ➤ socialinių paslaugų ir žinių visuomenės plėtra, ➤ gausėjanti socialinių grupių įvairovė, ➤ augantys visuomenės reikalavimai valstybės ir vietos valdžiai	<[...] valstybinės institucijos kaip tik turėtų glaudžiau bendradarbiaut su NVO...> S.D. <[...] tas įmanoma tik per glaudesnę valdžios santykį su NVO.>S.S. <Trūksta bendradarbiavimo tarp priklausomybės ligų centrų ir reabilitacijos bendruomenių>P.K. <Trūksta tarpusavio bendradarbiavimo ko gero, vieno iš pagrindinių dalykų tarp NVO ir VO> T.N.

Valstybės valdymo, vietos savivaldos ir kitų socialinių subjektų tarpusavio sudėtingus sąveikos ryšius lemia socialinių paslaugų ir žinių visuomenės plėtra, gausėjanti socialinių grupių įvairovė, augantys visuomenės reikalavimai valstybės ir vietos valdžiai. Psichosocialinio reabilitacinio centro įkūrėjas laikosi pozicijos, jog:

<Turėtų vykti ne „šiaip sau“ pabendravimas, bet vystoma socialinė NVO partnerystė su visomis pilietiškai suinteresuotomis institucijomis, paremta atsakingais sprendimais ir išipareigojimais> R.S.

Kiti ekspertai taip pat įvardija stipresnį bendradarbiavimo palaikymo poreikį tarp sektorių minėtoms kliūtims įveikti (žr. 9 lent.).

Šiuolaikinėje valstybėje svarbu, jog viešasis sektorius suteiktų palankias teises, institucines sąlygas NVO veiklai bei dalyvavimui valstybės administravimo procese. Nors NVO nepavaldžios valstybės administracinėms struktūroms, bet prisideda prie socialinių paslaugų tikslingesnio

valdymo: teikdamos socialinę pagalbą bei socialines paslaugas jos mažina socialinį nesaugumą šalyje (Gineitienė, Vaidelytė, Vaisvalavičiūtė, 2010, p.192-193). Todėl, anot x miesto tarybos nario, vienas didžiausių uždavinių vietos valdžiai yra rasti būdus, kaip būtų galima remti nevyriausybinės organizacijas teikiančias socialines paslaugas priklausomiems asmenims, o ne dėl asmeniškumų atsakyti galimybės didinti socialinę sanglaudą (žr. 9 lent.).

LR Socialinių paslaugų įstatyme (Žin., 2006, Nr. 17-589), išskiriami pagrindiniai socialinių paslaugų teikimo principai tokie kaip: atvirumo visuomenei, prieinamumo, adekvatumo, pokyčio individe skatinimo - įtakoja naujų valdymo krypčių atsiradimą šalyje. Šiame kontekste atsiranda Naujojo viešojo valdymo reikšmė siekiant panaikinti socialinę atskirtį, kai į socialinės politikos kūrimą ir įgyvendinimą yra įtraukiama daugiau nevyriausybinių organizacijų. Valstybinio ir nevyriausybinių sektoriaus bendradarbiavimas turi būti orientuotas į socialinės gerovės kūrimą šalyje, ypatingai sprendžiant problemas, kurios kyla dėl didėjančio narkomanijos ir alkoholizmo reiškinių.

Ekspertai grindžia mintį, jog teisinė bazė socialinių paslaugų valdymo ir teikimo kontekste yra palanki. Per pastarąjį dešimtmetį tarptautinių strategijų bei gerosios patirties iš užsienio šalių perėmimo pagrindu kuriami ir priimti įstatymai atitinka 2007 metais priimtos *Lisabonos strategijos* prioritetines sritis. Tačiau tyrime taip pat atskleidžiama, jog priimti teisiniai aktai bei valstybės nutarimai ne visada yra plačiai naudojami praktikoje (žr. 10 lent.). Taip nutinka dėl to, jog neretai arčiau žmogaus veikiančios NVO susiduria su realiomis, praktinėmis problemomis, kai tuo tarpu įstatymus ir nutarimus priimančios institucijos neturi tiesioginio kontakto su socialinių paslaugų gavėjais.

10 lentelė

NVO integracijos į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo, vangumo priežastys (III dalis)	
Teisinių aktų pritaikomumo praktikoje problematika	<p><O taip tikrai yra daug gerų teisės aktų išleista, viską, tik atrodo, ką čia bereik tik tai vykdyk juos ir tikrai žmonių gyvenimas socialiniuos tik kultū, gerėtų[...]. Žmonės gyventų geriau> V.N.</p> <p><Jeigu mes matytumėm dabar teisinę bazę Lietuvoje, mes matome tai yra tikrai struktūrinis, paprastas[...] sprendimas kai kurių problemų, tiek materialinių, tiek kitų.> T.N.</p> <p><Išleisti įvairiausi teisiniai aktai, bet jie neaišku, kam buvo išleisti.> S.D.</p> <p><Mano manymu, turėtų būti visa pilnai išdirbta sistema, sudaromos tarpinstitucinio bendradarbiavimo sutartys, įpareigojančios visas organizacijas būti suinteresuotomis, kad priklausomas žmogus baigtų pilną reabilitacijos kursą ir reintegracijos į visuomenę programą, tačiau...> P.K.</p>

Anot projekto koordinatoriaus ir socialinio darbuotojo konsultanto-koordinatoriaus, kai kurių teisinių aktų (Žin., 2012, Nr.: 121-6078) vertė krenta dėl jų nepritaikomumo praktikoje (žr. 10 lent.). Taip nutinka dėl įstatymų projektų rengėjų neišmanymo ar nenoro bendradarbiauti tam, kad sukurti palankesnę teisinę aplinką naujų struktūrų, tokių kaip socialinių paslaugų teikimo

integraciniai centrai kūrimasi. Šiuo metu šalyje priklausomo asmens reintegracijos į visuomenę priemonės nėra išvystytos dėl neišspręsto teisinio reguliavimo ir įgyvendinimo.

Pagal Socialinių paslaugų planavimo metodiką (Žin. 2006, Nr. 124-4705), planuojant socialines paslaugas išlaikomas dėmesys vietinei socialinei ir kultūrinei aplinkai, kartu turi būti laikomasi viešumo, bendradarbiavimo su visomis suinteresuotomis institucijomis, organizacijomis bei įtraukiant bendruomenę. Metodikoje svarbūs ir bendradarbiavimo, kompromisų paieškos, maksimalaus vietinių išteklių panaudojimo, žmogiškųjų išteklių ir laiko efektyvaus panaudojimo taupant principai. Nes pagal diktuojamas šių laikų ekonomikos taisykles, socialinių paslaugų įstaigos, tikslų ir rezultatų prasme, turi veikti efektyviai ir kartu taupiai užtikrinant ekonomiškų priemonių naudojimą (Žalimienė, 2006, p.188). Todėl kokybiškų ir už mažesnes sąnaudas prieinamų socialinių paslaugų pasiūlos skatinimas galimas tik stiprinant tarpusavio konkurenciją bei visų sektorių lygiateisiškumą. Tačiau, anot valdybos nario, tas negalioja valstybinėse institucijose:

<[...]jie žiūri daugiausiai tai, kas jiems atrodo yra svarbiau> V.N.

Dar viena priežastis, dėl ko NVO integravimas į socialinių paslaugų teikimą priklausomiems asmenims stringa yra socialinės rizikos grupės specifiškumas. Neigiamas visuomenės požiūris į priklausomybės liga sergantį asmenį atsispindi ir valdžios institucijose dirbančių specialistų rengiamuose sprendimuose (žr. 11 lent.).

11 lentelė

NVO integracijos į socialinių paslaugų teikimą asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, vangumo priežastys (IV dalis)	
Socialinės rizikos grupės specifiškumo problematika: ➤ išankstinių nuostatų dėl specifinės socialinės grupės turėjimas, ➤ reikalingų darbo metodų su soc. rizikos grupe neišmanymas.	<i><Požiūris į priklausomą asmenį, kaip į visuomenės „parazitą“, kuriam tarsi nepriklauso jokia pagalba> P.K. <Jeigu čia kažkas pasistūmėtų kitaip, tai būtų labai gers dalykas. Ir miestui būtų labai didelė nauda.> T.N. <[...]priklausomiems asmenims reikalingas visai kitas sprendimo būdas arba kitas vadinkim tas toks... kiti darbo metodai> S.D. <Sakykim tiek nuo alkoholio, tiek nuo psichiką veikiančių medžiagų ir tuom skiriasi, kad yra atskiras priėjimas prie šitų žmonių ir atskiros programos ir metodikos būtent su priklausomybėmis> R.D. <Gaila, kad x mieste politikai užsideda rožinius akinius toje vietoje.> T.N.</i>

Dirbant su skirtingomis socialinėmis grupėmis tokiomis, kaip priklausomi asmenys, norint sukurti sinertišką bendradarbiavimą sunkumų kyla ir dėl menko suvokimo, kokie reikalingi darbo metodai teikiant socialines paslaugas asmeniui, priklausomam nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo (žr. 11 lent.). Tačiau 2008 metais išnaudota galimybė sukurti *Asmenų, priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas* metodiką (jos rengime dalyvavo valstybinių ir nevyriausybinių organizacijų atstovai), įrodė, jog bendro produkto kūrimas prisideda ne tik prie

socialinės politikos formavimo ir įgyvendinimo, tačiau skatina tarpsektorinę partnerystę, kai siekiama bendrų tikslų.

Į klausimą, kas turėtų pasikeisti valdžios ir NVO sąveikoje, kad asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, teikiama socialinė pagalba būtų efektyvesnė, daugumos ekspertų nuomone, buvo atsakyta, jog nevyriausybines organizacijas turi būti priimanos į lygiavertės partnerės socialinės integracijos procese vaidmenį (žr. 12 lent.).

12 lentelė

Sąveikos tarp VO ir NVO pokyčio svarba socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdyme	
<p>Teikiamos socialinės pagalbos efektyvumas priklauso nuo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. NVO pripažinimo lygiaverte partnere socialinės integracijos procese, 2. glaudesnio ir pilietiškumo paremto socialinio santykio (tarp VO ir NVO), 3. NVO lankstumo teikiant socialines paslaugas. 	<p>1. <i><NVO turi turėti tiesioginį patariamąjį balsą priimant įstatymus ir pan.> P.K.</i> <i><Trūksta apskrito stalo tarp organizacijų[...]>S.S.</i> <i><[...]didžiąja dalim tai būtent va tas bendradarbiavimas tarp savivaldybės, pavyzdžiui, ir NVO konfederacijos prie apskrito stalo.> T.N.</i> <i><Jeigu jie dar nemato šitos problemos vienodai, tada rezultato tikrai nebus.>S.D.</i> <i><Gerai, kad jau dalinai kviečia, tiesiog, praktikus kur padėtų teisingai sustatyti ten tuos įstatymus ir pinigų perskirstymus> R.D.</i></p> <p>2. <i><Nepakankamas socialinis bendradarbiavimas tarp NVO ir savivaldybių bei kitų institucijų, nes trūksta ugnelės, geranoriškumo tame..> R.S.</i> <i><[...]vystoma socialinė NVO partnerystė su visomis pilietiškai suinteresuotomis institucijomis, paremta atsakingais sprendimais ir įsipareigojimais“>V.N.</i> <i><Joks valdžios atstovas nesupras NVO reikšmės, jei pats nebus tiesiogiai dalyvavęs gyvenime savanoriškoje veikloje ar bendram projekte su NVO.> T.N.</i></p> <p>3. <i><NVO turi galimybę plačiai veikt, traukti visą publiką iš visur> T.N.</i> <i><[...] nes daugiau nėra tokių organizacijų, kurios būtent ryžtusi su tokiais ypatingais žmonėm> T.N.</i> <i><[...]NVO geba žmones ištraukt iš neigiamas aplinkos> S.S.</i></p>

Dalyvavimu grįstas valdymas sąlygoja visuomenės ir valstybės bendradarbiavimą. Sukurtos teisinės sąlygos šalyje bei NVO įtraukimas į sprendimų priėmimą, skatina NVO plėtrą, pasižyminčią naujų organizacinių struktūrų steigimu ir tobulinimu. Tas yra aptariama ir 2010 metų *Nevyriausybinių organizacijų plėtros koncepcijoje* (Žin. 2010, Nr.: 12-566).

Tačiau anot ekspertų, palankios teisinės bazės išspręsti sudėtingus NVO integracinius procesus nepakanka. Norint rasti efektyvesnius integravimo būdus, prasminga kurti glaudesnę socialinį santykį, kuris, turi būti paremtas ir pilietiškumo principu (žr. 12 lent.).

Tyrime dalyvavę ekspertai pritaria teiginiui, jog socialinių paslaugų teikime NVO geba būti lankstesnės: greičiau prisitaiko prie besikeičiančių aplinkos sąlygų, greičiau reaguoja į visuomenės poreikius, padeda įveikti rinkos trūkumus, efektyviau pasiekia viešuosius tikslus (žr. 12 lent.). Tačiau dalyvaudamos šiame procese nevyriausybines organizacijas neturi pamiršti savo pagrindinio

tikslo – naudojant socialinės integracijos bei profesinio orientavimo paslaugas, reintegruoti priklausomą asmenį į visuomenę.

13 lentelė

Veiksniai, neigiamai įtakojantys socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, tobulinimą	
➤ Aiškios NVO rėmimo procedūros nebuvimas.	<p><Nestabilus NVO veiklos materialinis aprūpinimas. Veiklos remiasi į projektus, kurių tęstinumas neužtikrinamas...> T.N.</p> <p><[...] nėra aiškių NVO finansinio rėmimo principų bei skaidrių jų vertinimo kriterijų.> P.K.</p> <p><...dažniausia tenka vadovams nevyriausybinių organizacijų patiems kur kažkur tais ieškoti, prasimušti patiems> V.N.</p> <p><[...] didžiausia bėda kas yra – finansavimas.> S.S.</p> <p><Skiriamas finansavimą nėra galimi prioritetai vienai ar kitai sričiai, nes visos socialinę atskirtį patiriančios asmenų grupės yra vienodai svarbios, ir turi įtakos mūsų visuomenės gerbūviui> P.K.</p> <p><kitą sykį tų didelių investicijų nereikia. Užtenka tikrai tiek, kad vat Jūs suteikiate šansą: duodat patalpą paleiskim> R.S.</p>
➤ Menka žmoniškųjų išteklių integracija.	<p><...kad išnaudoti būtent tą patį brangiausią medžiagą tų NVO – tai žmogiškieji ištekliai> V.N.</p> <p><[...] daug savanorių yra NVO, pigiau teikiamos paslaugos> S.S.</p> <p><...jie su visais tais dalykais dirbtų su meile, su atsidavimu ir tikrai ne tam, kad atidirbti ten tas kelias valandas> V.N.</p>
➤ Neigiamo NVO, dirbančių su priklausomais asmenimis, įvaizdžio formavimas.	<p><Pagal prioritetus NVO, dirbančias su priklausomais asmenimis, nustumiant į „eilės galą“, valdžios struktūros daro „meškos paslaugą“ NVO įvaizdžio formavimui visuomenėje> P.K.</p>
➤ Teikiamų paslaugų kokybės problema, (žemiausiame lygmenyje) atsirandanti dėl tarporganizacinio bendradarbiavimo stokos.	<p><Turėtų būti skiriama daugiau dėmesio priklausomų asmenų motyvavimui keisti gyvenimo būdą, atsikratyti vergijos narkotikams> P.K.</p> <p><Neretai žmogus, praėjęs 3 mėnesių ir mažiau, detoksikacijos programą, yra išleidžiamas į gatvę, nenukreipiant jo į reabilitacinę bendruomenę ar dienos centrą> P.K.</p>
➤ Socialinių paslaugų teikimo valdymo spragos.	<p><Bet va tas valdymas vėlgi, vadinkim, dar sakau pats procesas turėtų va būti toks daugiau tikslinis...> S.D.</p>

Anot ekspertų, kaip bus tobulinamas socialinių paslaugų teikimas priklausomybės ligomis sergantiems asmenims, priklauso nuo NVO rėmimo programų finansavimo didinimo bei rėmimosi pakankamumo principu - paskirstyti paramą veikloms taip, kad būtų užtikrintas jų įgyvendinimas – t.y. remiamas mažesnis skaičius projektų, bet užtikrinamos jų veiklos. Tačiau tyrime atskleidžiama, jog aiškios rėmimo procedūros nebuvimas neužtikrina NVO programų tęstinumo ateityje (žr. 13 lent.).

NVO socialinių paslaugų teikimo, kaip valdymo sistemos, efektyvumas Naujojo viešojo valdymo kontekste gali būti pasiekiamas pasitelkiant žmogiškąjį kapitalą. Pasak ekspertų, šie ištekliai menkai išnaudojami. NVO geba teikti pigesnes socialines paslaugas, kadangi gali pritraukti savanorius, ji sutaupo lėšas net ir tuo atveju, kai valstybė sumoka šioms organizacijoms už paslaugas. Tam, kad būtų pasiekta maksimalių rezultatų socialinių paslaugų teikimo asmenims,

priklausomiems, nuo psichoaktyvių medžiagų, valdyme, viešojo sektoriaus organizacijos, pagrindinį dėmesį turėtų sutelkti į žmogiškuosius išteklius, kurių turi NVO (žr. 13 lent.).

Siekiant padidinti įvairių visuomenės grupių socialinę integraciją, yra taikomos įvairios priemonės, užtikrinančios lygias galimybes bei padedančios išvengti socialinės atskirties. Pavyzdžiui, yra kuriama ir tobulinama infrastruktūra, vykdoma naujų gebėjimų ugdymą skatinanti veikla siekiant padidinti užimtumą ir prisitaikant prie rinkos sąlygų. Svarbu nustatyti prioritetus ir išlaikyti balansą, jog nenukentėtų socialinių paslaugų gavėjai. Tačiau, anot projektų koordinatoriaus, išskiriant priklausomus asmenis iš kitų socialinės rizikos grupių ir nustumiant juos į šalį, sprendimai, susiję su socialinių paslaugų teikimo organizavimu, tampa neobjektyvūs. Tai neigiamai įtakoja ir NVO įvaizdžio formavimą visuomenėje (žr. 13 lent.).

Socialinių paslaugų sistemos, struktūrų pakankumas LR, teikiant paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, pagrįstas. Tačiau tyrime išryškėja tendencija, jog tam tikra struktūrų nepakankumo ir jų teikiamų paslaugų kokybės problema atsiranda žemiausiame lygmenyje. Ekspertų teigimu, pati keturių pakopų priklausomo asmens reabilitacija veiktų sklandžiai, jei vyktų tarporganizacinis bendradarbiavimas. Sistemingas perėjimas iš vienos pakopos į kitą atneštų teigiamus rezultatus, nes gavus paslaugas vienoje pakopoje, bus rezultatas klientui perėjus tik į kitą. Toks sistemingas tarporganizacinis bendradarbiavimas akcentuojamas ir apklausto projekto koordinatoriaus (žr. 13 lent.).

Remiantis ekspertinio tyrimo rezultatais, konkreti bendradarbiavimo išraiška socialinių paslaugų priklausomiems asmenims teikime pasireiškia per informacijos perdavimą tolesnėms reabilitacijos grandims, pavyzdžiui, pasibaigus reabilitacijos periodui, informacija apie asmenį, sergantį priklausomybės ligomis, perduodama vykdančiai socialinę reabilitaciją institucijai, labiausiai tinkančiai konkrečiu atveju tęsti socialinę reabilitaciją.

Akcentuojama, jog NVO paramos būdai neapsiriboja vien finansavimu, bet kokia parama, gali prisidėti prie socialinių paslaugų užtikrinimo ir programų tęstinumo. Be to, anot psichosocialinio reabilitacinio centro asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, steigėjo, nuo paties valdymo priklauso visuomenės veiklos produktyvumas ir naujovių įgyvendinimo galimybės socialinių paslaugų priklausomiems asmenims teikime.

<Teisingas-objektyvus situacijos įvertinimas, perspektyvūs-prasmingi ir pamatuoti politiniai sprendimai, projektų tęstinumo užtikrinimas, strategijos turėjimas ir vykdymas, suderinti organizavimo, planavimo, valdymo ir kontrolės mechanizmai> R..S.

14 lentelė

NVO integravimo galimybės	
➤ Darbo prevencijos srityje skatinimas	<i><[...]dirbti prevenciją su jaunimu, kad mažiau jaunimo patektų į įkalinimo įstaigas ir t.t.> R.D.</i>
➤ Bendrų komisijų ir darbo grupių kūrimas	<i><Jie tiesiog klauso, sakykim, jų tų patarimų ir...praktikos pritaikymo> R.D.</i>

➤ Motyvacinių dienos centrų steigimas	<...motyvaciniai centrai, kur yra užsienyje koferhauzai tokie, kur ateinantys žmonės su jais dirbama kai kavinėse duodama kavos atsigerti, bendraujama ir jie motyvuojami eiti į tuos trumpalaikius reabilitacijos centrus...> V.N..
➤ „Žemo slenksčio“ kabinetų steigimas	<...žemo slenksčio kabinetai, jie pas mus kaip ir pradėjo veikti...> V.N.
➤ Naujų darbo su priklausomais asmenimis metodikų kūrimas	<...struktūra tai yra jinai nenaujai parengta, o paimta iš Europos, perdaryta tiesiog...> V.N. <Metodikos perimtos iš užsienio, tačiau idėjom į jas savo patirtį ir veiksmingus darbo metodus> R. S.
➤ Kontrolės mechanizmų įvedimas	<Taip pat trūksta priklausomų asmenų apskaitos: manau, jog pilną detoksikacijos kursą ar reabilitacijos programą baigęs žmogus neturėtų teisės kreiptis į tas pačias įstaigas nepraėjus nei metams po paslaugų gavimo. Taip yra švaistomos ESF ir LR skiriamos lėšos> P.K.
➤ Aiškus NVO paramos mechanizmų sukūrimas	<[...] šimtą procentų užsienyje gauni ir tris metus vykdo tą... ir susiranda jau klientūrą, gauna patalpas, iširengia patalpas ir jįsai gauna pilnai aprūpinimą.> V.N.

Tik esant sistemingai socialinių paslaugų struktūros plėtrai galima pasiekti teigiamų rezultatų. Šie pokyčiai vyksta per socialinių paslaugų įvairovę, plečiant socialinių paslaugų tinklus dėl NVO iniciatyvų. Tačiau dar nėra pilnai išnaudotos tokios galimybės kaip (žr. 14 lent.):

- dirbti prevencijos srityse, jog išvengti galimo priklausomybių ir dėl jų atsirandančių nusikalstamų veikų skaičiaus didėjimo,
- sudaryti bendras komisijas ir darbo grupes,
- keistis informacija, patirtimi, naudojantis tarptautinių organizacijų ekonomine ir politine parama, gerosios praktikos pavyzdžiais,
- aktyvinti motyvacinių dienos centrų ir „žemo slenksčio“ kabinetų steigimąsi,
- aktyviai dalyvauti rengiant platesnes darbo su priklausomu asmeniu metodikas,
- įvesti kontrolės mechanizmus, padėsiančius vesti ir kontroliuoti socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, apskaitą,
- skatinti aiškių dotavimo bei paramos pirmaisiais NVO veiklos metais mechanizmų kūrimą.

Visa apibendrinus, socialinių paslaugų teikimas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, turi būti derinamas su ekonominio ir socialinio teisingumo reikalavimais, remiantis strategiškai pagrįstu tarporganizaciniu bendradarbiavimu, atsižvelgiant į naujų formų struktūrų ir jų komunikacijų galimybes, tačiau ne pagal išankstinę VO nusistatymą, tiek į socialinės rizikos asmenis, tiek į NVO, teikiančias socialines paslaugas priklausomiems asmenims.

4.2. NVO integravimo galimybių modelis, socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, teikime

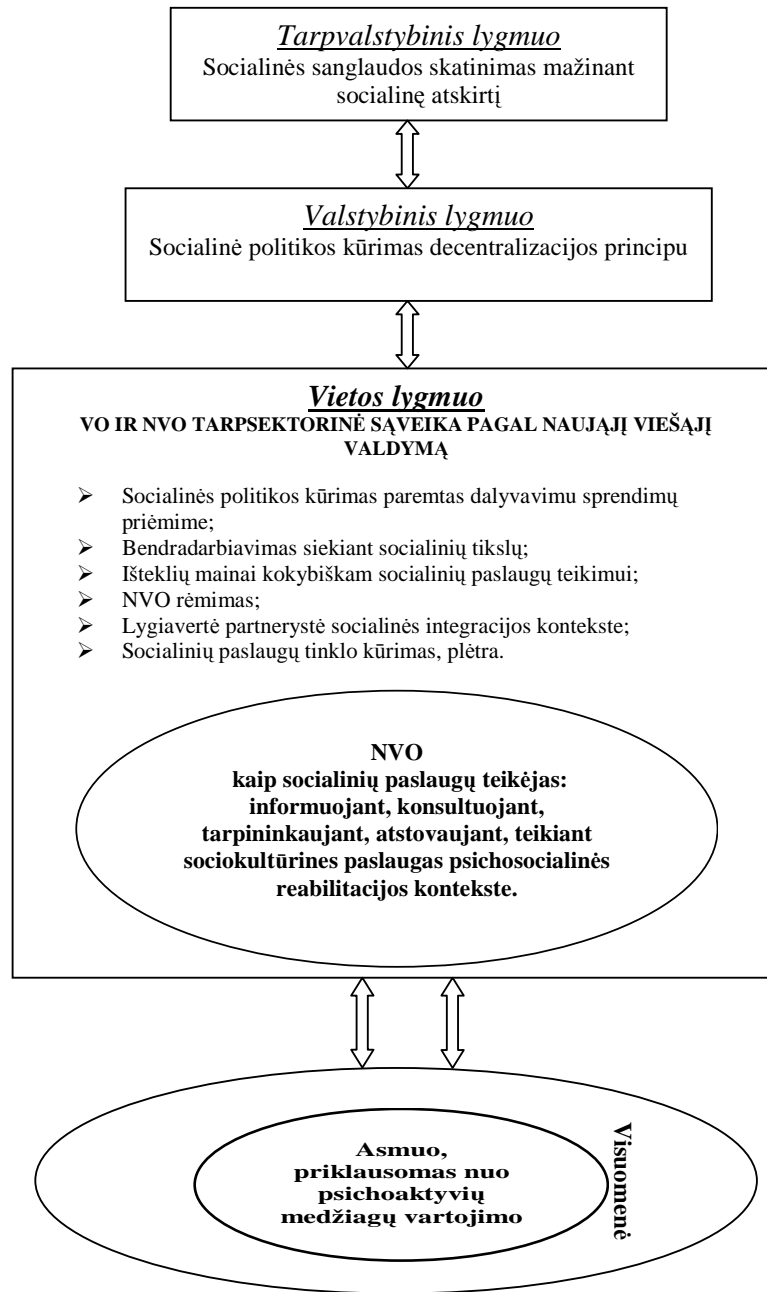
Empiriniu tyrimu pagrįsta, jog NVO integravimo mastai socialinių paslaugų teikimo, asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, priklauso nuo šalies įstatymų, reglamentuojančių jų veiklos socialinių paslaugų srityje galimybių. Tačiau kuriant vieningai

funkcionuojančią regiono socialinių paslaugų sistemą būtina numatyti šių integravimo galimybių suderinimą, koordinavimą.

Išsiaiškinta, jog NVO gali atlikti įvairias funkcijas kaip: informuoti apie socialinius bei politinius reiškinius, skatinti ir plėtoti viešosios politikos institutų atsiradimo iniciatyvas, formuoti socialinių paslaugų tinklą, plėtoti vyriausybės veiksmų skaidrumą, kelti visuomenės sąmoningumo lygį, skatinti visuomenės dalyvavimą formuojant viešąją politiką bei dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose ir kartu valstybės valdyme. Todėl NVO galimybių integravimo modelis socialinių paslaugų asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo galimas kuriant bendradarbiavimu, partneryste paremtu santykiu (žr. 8 pav.).

Siekiant efektyvių pokyčių socialinių paslaugų teikime asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, NVO ir savivaldos institucijų bendradarbiavimas turi apimti įvairias veiklos sritis: sudaryti bendras komisijų ir darbo grupes, vykdyti bendrus projektus, pirkti paslaugas iš NVO dotuojant, suteikiant joms paramą, dalintis patirtimi, informacija (Zaleckienė, Rutkauskienė, 2003, p.90).

Tam, kad būtų pasiekta maksimalių rezultatų socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems, nuo psichoaktyvių medžiagų, valdyme, viešojo sektoriaus organizacijos, pagrindinį dėmesį turėtų sutelkti į žmogiškuosius išteklius ir jų valdymą, partnerystės su viešuoju sektoriumi įgyvendinimą bei išorinių išteklių, tokių kaip NVO, efektyvų panaudojimą. Nes NVO lanksčiau reaguoja į pokyčius visuomeniniame gyvenime, greičiau užmezga ryšį su pažeidžiamiausiomis socialinėmis grupėmis ir teikia joms efektyvesnę pagalbą nei valstybinės institucijos (Dromantienė, 2003, p.22).



8 pav. NVO integravimo modelis
Šaltinis: Sudaryta autorės remiantis tyrimo rezultatais

Šiuo modeliu parodoma, kaip vyksta socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymas tarpvalstybiniame, valstybiniame ir vietos lygmenyse. Valdymas tinkluose, apima įvairius viešosios politikos veikėjus, kaip centrinės valdžios institucijos, regioninė ir vietos valdžia, socialiniai partneriai, NVO, ekspertai ir pan. Nevyriausybinių organizacijų dalyvavimas socialinių paslaugų teikimo valdymo įgyvendinimo procese padeda užtikrinti socialinių paslaugų nenutrūkstamą tiekimą, ar jų kokybę esant vietos

bendruomenės neveiknumui, nepakankamai teikiamai paslaugų kokybei ar neužtikrinus paslaugų tinklo plėtros.

LR priimti teisiniai dokumentai suteikia pakankamai galimybių NVO integracijai į socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymą, todėl vienas svarbiausių momentų yra visais būdais aktyvinti VO ir NVO tarpsektorinį bendradarbiavimą sprendžiant problemas, susijusias su psichoaktyvių medžiagų vartojimo plitimu. Ši sąveika turėtų apimti ne tik esamų padarinių likvidavimą, tačiau aktyviai vykdyti ir prevencinę funkciją naudojantis įmanomomis priemonėmis.

Visa apibendrinus, pagal tyrimo rezultatus suformuotas NVO galimybių integravimo modelis socialinių paslaugų teikime, asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo. Jo praktinė reikšmė pagrįsta, tačiau, ar efektyviai bus panaudotas priklausys nuo galimos NVO ir VO bendradarbiavimo, partnerystė paremtos tarpsektorinės sąveikos.

IŠVADOS

Tyrime taikytų metodų pagrindu formuluojamos šios išvados:

1. Išanalizavus teorinius socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, aspektus pastebėta, jog socialinių paslaugų teikimo, kaip valdymo sistemos, efektyvumas Naujojo viešojo valdymo kontekste gali būti pasiekiamas pasitelkiant įvairius išteklius, ypatingą dėmesį skiriant NVO. Išsiaiškinta, jog NVO gali atlikti įvairias funkcijas kaip: informuoti apie socialinius bei politinius reiškinius, skatinti ir plėtoti viešosios politikos institutų atsiradimo iniciatyvas, formuoti socialinių paslaugų tinklą, plėtoti vyriausybės veiksmų skaidrumą, kelti visuomenės sąmoningumo lygį, skatinti visuomenės dalyvavimą formuojant viešąją politiką bei dalyvauti sprendimų priėmimo procesuose ir kartu valstybės valdyme. NVO geba rasti nišas, kaip būtų galima siekti socialinės atskirties mažinimo ir įgyvendinti ES prioritetines temas, kartu pasiekiant geresnių rodiklių socialinės atskirties mažinime. Todėl tam būtina pasinaudoti viena iš daugelio galimybių: vystyti VO ir NVO tarpsektorinę sąveiką bendradarbiavimu ir partneryste paremtu santykiu.
2. Socialinių paslaugų teikimo valdymas yra decentralizuojamas suteikiant didesnę savarankiškumą paslaugas teikiančioms ir paslaugų teikimą administruojančioms įstaigoms. Pagrįsta, jog šiuolaikinėje valstybėje svarbu, jog viešasis sektorius suteiktų palankias teises, institucines sąlygas NVO veiklai bei dalyvavimui valstybės administravimo procese. NVO įstatyminė bazė, remiantis tyrimų ataskaitų rekomendacijomis, aktyviai tobulinama. Tai sudaro palankią teisinę aplinką įgyvendinti NVO plėtrą Lietuvoje įvairiuose paslaugų srityse.
3. Ištyrus socialinių paslaugų sistemos, struktūrų pakankumą Lietuvoje, teikiant paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, pastebėta, jog asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, suteikti įvairiapusę pagalbą galima tik bendradarbiaujant su įvairiomis suinteresuotomis institucijomis, tokiomis kaip darbo biržos, mokymo tarnybos, gydymo įstaigos, švietimo įstaigos, socialinės paramos skyriai, vaikų teisių apsaugos tarnybos, savivaldybės, seniūnijos, teisėsaugos institucijos, įvairios vietinės NVO, religinės bendruomenės. Tačiau didžiausias dėmesys turi būti skiriamas keturias psichosocialinės reabilitacijos pakopas atitinkančioms struktūroms, kurios teikia socialines paslaugas tikslinės grupės asmenims, ir jų plėtrai, nes jos atlieka esminį vaidmenį socialinių paslaugų teikime.
4. Atlikus socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdymo Europos Sąjungos šalių atvejo analizę pastebėta, jog išnaudota galimybė remtis ES šalių gerąja patirtimi gali lemti tai, jog Lietuva ieškodama efektyvesnių būdų gerinti socialinių paslaugų teikimą minėtai tikslinei grupei išnaudos NVO teikiamas galimybes ir priims NVO kaip lygiavertes dalyves socialinės integracijos procese.

5. Tyrime atskleista, jog siekiant efektyvių pokyčių NVO ir VO bendradarbiavimas turi apimti įvairias veiklos sritis: sudaryti bendras komisijų ir darbo grupes, vykdyti bendrus projektus, pirkti paslaugas iš NVO dotuojant, suteikiant joms paramą, dalintis patirtimi, informacija. Tam, kad sukurti efektyvų socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų, valdymą, reikėtų organizuoti ir koordinuoti visų įstaigų ir organizacijų bendradarbiavimą ir sistemingą strateginių planų, programų įgyvendinimą. Remiantis tyrimo išvadomis, daugiausia problemų kyla dėl to, jog neretai arčiau žmogaus esanti NVO susiduria su realiomis, praktinėmis problemomis, kaip vienpusiška komunikacija, išankstinės nuostatos, bendradarbiavimo vengimas, per mažas NVO nuomonės įtraukimas priimant sprendimus. Ištyrus NVO, kaip socialinių paslaugų teikėjo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, galimybes parengtas jų integravimo modelis Lietuvos socialinės politikos įgyvendinime. Be to, apgintas teiginys, jog NVO integravimo į socialinių paslaugų teikimą Lietuvoje galimybės priklauso nuo ne tik nuo glaudesnio valstybės institucijų tarpusavio bendradarbiavimo, bet ir VO bendradarbiavimo su visuomene, įtraukiant nevyriausybinės organizacijas.

PASIŪLYMAI

Atlikus mokslinės literatūros teorinę analizę ir tyrimą socialinių paslaugų valdymo tema pateikiami pasiūlymai socialinės politikos formuotojams, tyrėjams bei socialinių paslaugų teikėjams, vietos savivaldos atstovams.

- 1) Socialinės politikos formuotojams siūloma rengiant su socialinių paslaugų politikos įgyvendinimu susijusius dokumentų projektus vengti itin standartizuotų procedūrų, atsižvelgti į šalies regionuose skirtingai susiklosčiusias situacijas, tradicijas bei ekonomines ir socialines galimybes, kartu įtraukti NVO į sprendimų priėmimą.
- 2) Tyrėjams (atliekantiems tyrimus socialinių paslaugų valdymo tema) siūloma atlikti tyrimus, skirtus įvertinti krizinėje situacijoje atsidūrusių žmonių padėtį bei socialinių paslaugų poreikį atskiruose šalies regionuose, o tyrimų rezultatus pristatyti politikos formuotojams bei visuomenei, kad visoms suinteresuotoms pusėms būtų aiški susiklosčiusi situacija.
- 3) Socialinių paslaugų teikėjams, įgyvendinantiems socialinių paslaugų politiką, taikyti naujausius viešojo administravimo metodus, skatinti viešojo ir NVO sektorių partnerystės plėtotę teikiant socialines paslaugas asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo.
- 4) Vietos savivaldos atstovams, siekiant gerinti socialinių paslaugų valdymo efektyvumą ir kokybę, siūloma į valdymo procesą įtraukti vietos bendruomenės ir NVO atstovus.

DISKUSIJA

Ar įmanomi pokyčiai socialinių paslaugų teikimo asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, valdyme? Kas paskatintų sėkmingesnę NVO integraciją į šių paslaugų teikimą Šiaulių apskrityje?

NAUDOTA LITERATŪRA

1. Asmenys, besigydantys nuo psichikos ir elgesio sutrikimų dėl psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo. 2011 metų duomenys. Lietuvos statistikos departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 1 d.]. Prieiga per internetą: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3140310&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSID=6478&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14>.
2. Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyviųjų medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcija. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. *Valstybės žinios*, 2001-10-04, Nr. 129/518.
3. Austin, M. J. (2003). The changing relationship between nonprofit organizations and public social service agencies in the era of welfare reform. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, 2003, 32(1), 97-114 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 1 d.]. Prieiga per internetą: <http://nvs.sagepub.com/content/32/1/97.full.pdf+html>.
4. Bagdonienė D., Daunorienė A., Simanavičienė A. (2011). Nevyriausybinų organizacijų veiklos kokybės ir efektyvumo vertinimas. *Ekonomika ir vadyba*, 2011 (16), 654-663 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 lapkričio 15 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/ekovad/16/1822-6515-2011-0654.pdf>.
5. Baležentis, A., Baležentis, V. (2011). Framework of Strategic Management Model for Strategy Europe 2020: Diachronic Analysis and Proposed Guidelines. *Engineering Economics*, 22(3) [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 lapkričio 15 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ktu.lt/lt/mokslas/zurnalai/inzeko/73/1392-2758-2011-22-3-271.pdf>.
6. Bardhan, P. (2002). Decentralization of Governance and Development. *Journal of Economic Perspectives*, 16 (4), 185-205 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 lapkričio 15 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.jstor.org/discover/10.2307/3216920?uid=3738480&uid=2&uid=4&sid=21101482956667>.
7. Bašić, S. (2009). On the pathway from projects to systematic change. BiH state and non-governmental sectors in the process of reforming social welfare. P.271-291 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 lapkričio 15 d.]. Prieiga per internetą: http://dk.fdv.uni-lj.si/db/pdfs/TIP20093_Basic.pdf.
8. Batley, R. (2011). Structures and Strategies in Relationships Between Non-government Service Providers and Government. *Public Administration and Development*, 31 (4), 306-319 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 lapkričio 15 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.gsdr.org/go/display&type=Document&id=4231>.
9. Bikutė, A. (2008) Piliečių dalyvavimas sprendimų priėmimo – Utenos miesto atvejis (Magistro baigiamasis darbas, Vilnius) p.4 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 spalio 12 d.]. Prieiga per internetą: <vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.../DS.005.0.02.ETD>.
10. Bitinas, A., Guogis, A., Migun, L., Važgytė, G. (2010). Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. *Socialinis darbas*, 2010, Nr. 9(1), 18-26[interaktyvus]. [žiūrėta 2012 spalio 12 d.]. Prieiga per internetą: www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/sd/archyvas/dwn.php?id=274307.
11. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams: Socialinių mokslų kolegija, 304 p.
12. Brass, J. N. (2012). Blurring Boundaries: The Integration of NGOs into Governance in Kenya. *Governance*, 25(2), 209–235 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 12 d.]. Prieiga per internetą: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-0491.2011.01553.x/abstract>
13. Brijūnaitė, R., Steponavičiūtė, E., Litvinienė, S., Metrikenė, Ž. (2010). *Psichosocialinių paslaugų priklausomiems asmenims tinklo kūrimas ir vystymas: metodinės rekomendacijos*. Šiauliai, 104 p.

14. Czaputowicz, J. The Influence of Globalisation Upon Public Governance. *Viešasis administravimas*, 2007, Nr. 1-2, 31.
15. Čepėnaitė, D. (2009). Psichosocialinės, profesinės ir socialinės reabilitacijos bei socialinės paslaugos psichikos neįgaliesiems. Mokslinės-praktinės konferencijos tezės, p.1-7, [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 12 d.]. Prieiga per internetą: www.lspzgb.lt/images/.../Psichosocialin_reabilitacijos%20aspektai.pdf.
16. Damašienė, V. (2002). *Valdymo pagrindai*: mokomoji knyga. Šiauliai: Šiaurės Lietuva, 167 p.
17. Dapkus, R. (2005). Regionų plėtros politika, jos valdymo modeliai ir įgyvendinimo institucijos. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 2005, Nr. 5, 68-73.
18. Domarkas, V., Juknevičienė, V. (2007). Viešojo administravimo paradigmos kaitos iššūkiai šio sektoriaus žmogiškųjų išteklių raidai. *Viešoji politika ir administravimas*, 2007. Nr.19, 27.
19. Drug situation in Finland 2010. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 sausio 11 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7445c896-5bc1-4bbc-b9e3-f41be4fa94e5>
20. Europos kovos su skurdu ir socialine atskirtimi planas. Europos socialinės ir teritorinės sanglaudos bendroji programa. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 spalio 12 d.]. Prieiga per internetą: <http://eur-lex.europa.eu/Notice.do?mode=dbl&lang=en&ihtmlang=en&lng1=en,lt&lng2=bg,cs,da,de,el,en,es,et,fi,fr,hu,it,lt,lv,mt,nl,pl,pt,ro,sk,sl,sv,&val=551577:cs&page>
21. Flemming, M., Murray, P. (2000). Alkoholio vartojimo problemos ir jų sprendimo būdai bendrojoje praktikoje. Kaunas: Vitae Litera.
22. Gineitienė, D., Domarkas, V. (2000). *Visuomeninių organizacijų įtaka viešojo administravimo institucijoms*. Kaunas: Technologija, p. 30–37.
23. Gineitienė, D., Vaidelytė, E., Vaisvalavičiūtė, A. (2010). Nevyriausybinų organizacijų ir viešojo sektoriaus sąveika. Raipa A. (Ats. Red.), *Įvadas į viešąjį valdymą: mokomoji knyga*, KTU, 188-202.
24. Guogis, A. Naujojo viešojo valdymo reikšmė, (2009, spalio 22). Interneto dienraštis Bernardinai.lt. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2009-10-22-aryvdas-guogis-naujojo-viesojo-valdymo-reiksme-iii/33968>
25. Guogis, A., Gudelis, D. (2005). Socialinių paslaugų sektoriaus plėtros galimybės Lietuvoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 2005, Nr.12, 77-85, [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 8 d.]. Prieiga per internetą: http://www.academia.edu/1235470/Socialiniu_paslaugu_sektorius_pletros_galimybes_Lietuvoje
26. Hadzi-Miceva, K. (2008). Legal and Institutional Mechanisms for NGO-Government Cooperation in Croatia, Estonia, and Hungary. *The International Journal of Not-for-Profit Law*, 10 (2) [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 9 d.]. Prieiga per internetą: http://www.icnl.org/research/journal/vol10iss4/art_1.htm
27. Helander, V., Laaksonen, H. (1999). *The Finnish Third Sector*. Helsinki: Finnish Federation for Social Welfare & Health.
28. *Innovations in Governance and Public Administration: Replicating what works*. Seventh Global Forum on Reinventing Government: Building Trust in Government. UN Headquarters in Vienna, 26–29 June 2007.
29. Young, D. (2000). Alternative Models of Government-nonprofit Sector Relations. Theoretical and International perspectives. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*. 2000, No. 29, 149-172.
30. Jucevičius, G. (2004). Factors and preconditions of the learning city development. *Socialiniai mokslai, Nr 4. (46)* [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 2 d.]. Prieiga per internetą: www.info.smf.ktu.lt

31. Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo prevencijos biuro (UNODC) 2010 metų ataskaita. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 3 d.]. Prieiga per internetą: http://www.ntakd.lt/bylos/dokumentai/4.1-world_drug_report_2010.pdf
32. Kasinskaitė, I. (2005). Besimokantis regionas – naujas regioninės plėtros kontekstas. *Informacijos mokslai*, 2005, Nr. 35, 59-68 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 14 d.]. Prieiga per internetą: http://www.leidykla.eu/fileadmin/Informacijos_mokslai/35/59-68_Kasinskaite_Irmgarda_-_Besimokantis_regionas____.pdf.
33. Lietuvos nevyriausybinų organizacijų bendradarbiavimas su valstybės ir savivaldybių institucijomis bei įstaigomis. *Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centro 2006 metų tyrimas*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 8 d.]. Prieiga per internetą: http://www.nisc.lt/forum9/lt/docs/researches/lietuvas_nevyriausybinu_organizaciju_bendra_darbiavimas_su_valstybes_ir_savivaldybiu_institucijomis_bei_istaigomis_santrauka.pdf
34. Lietuvos priklausomybės ligų reabilitacijos bendruomenių asociacijos įstatai, 2003. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 8 d.]. Prieiga per internetą: www.narkomanija.lt/istatai.pdf
35. LR Asociacijų įstatymas, *Valstybės žinios*, 2004, Nr. 25-745.
36. LR Seimo 2010 m. lapkričio 4 d. nutarimas Nr. XI-1078 „Dėl Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programos patvirtinimo“, *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 132-6720.
37. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR Sveikatos apsaugos ministro 2001 m. spalio 4 d. įsakymas Nr. 129/518 „Dėl Asmenų, sergančių priklausomybės nuo psichoaktyvių medžiagų ligomis, integracijos į visuomenę koncepcijos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2001, Nr. 88-3106.
38. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl nevyriausybinių sektoriaus plėtros 2011-2013 metų programos patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2011, Nr.:17 -814.
39. LR Socialinių paslaugų įstatymas. *Valstybės žinios*, 2006-02-11, Nr. 17-589
40. LR Viešųjų įstaigų įstatymas, *Valstybės žinios*, 1996, Nr.68-1633.
41. LR Vyriausybės nutarimas „Dėl LR Vyriausybės 2008-2012 metų programos įgyvendinimo priemonių patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2009, Nr. 33-1268.
42. LR Vyriausybės nutarimas „Dėl nevyriausybinių organizacijų reikalų koordinavimo komisijos sudarymo ir jos nuostatų patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2010, Nr.69-3447.
43. LR Vyriausybės nutarimas „Dėl socialinių paslaugų infrastruktūros plėtros 1998 – 2000 metų programos“. Nr. 202. *Valstybės žinios*. – 1998. Nr.19.
44. LR Vyriausybės nutarimas „Dėl 2012-2014 metų programos (tarpinstitucinio veiklos plano) patvirtinimo“. *Valstybės žinios*, 2011, Nr.:115-5415; *Valstybės žinios*, 2012, Nr.: 112 -5684.
45. Marcinkevičiūtė, L., Petrauskienė, R. (2007). Socialinių paslaugų teikimo aktualijos kaimiškose seniūnijose. *Viešoji politika ir administravimas*, 2007, Nr.21, 28-37.
46. Markauskaitė, Ž. (2005). Subsidiarumo ir solidarumo reikšmė nevyriausybinių organizacijų organizuojamoms bei teikiamoms socialinėms paslaugoms Lietuvoje. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*. 2005/1, 19-25 [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 spalio 18 d.]. Prieiga per internetą: http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:J.04~2005~ISSN_1822-3648.N_1.PG_19-25/DS.002.0.01.ARTIC
47. Medaiskis, T. (2012). Skurdas ir socialinė parama skurstantiems. Mokomoji medžiaga studentams. Vilnius: VU. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://web.vu.lt/ef/t.medaiskis/files/2012/04/12SAE12.ppt>
48. Melnikas, B., Smaliukienė, R. (2008). *Strateginis valdymas*. Mokomoji knyga. Vilnius: Generolo Jono Žemaičio Lietuvos karo akademija, p. 30-36
49. Metinis Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento (NTAKD) pranešimas, (2011) [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ntakd.lt/lt/Informacine-medziaga/NTAKD-medziaga/NTAKD-metiniai/>.
50. Mikulskienė, B. (2011). Sprendimų priėmimo metodai viešajam valdymui. Vilnius: MRU, p.86-91, 207-220.

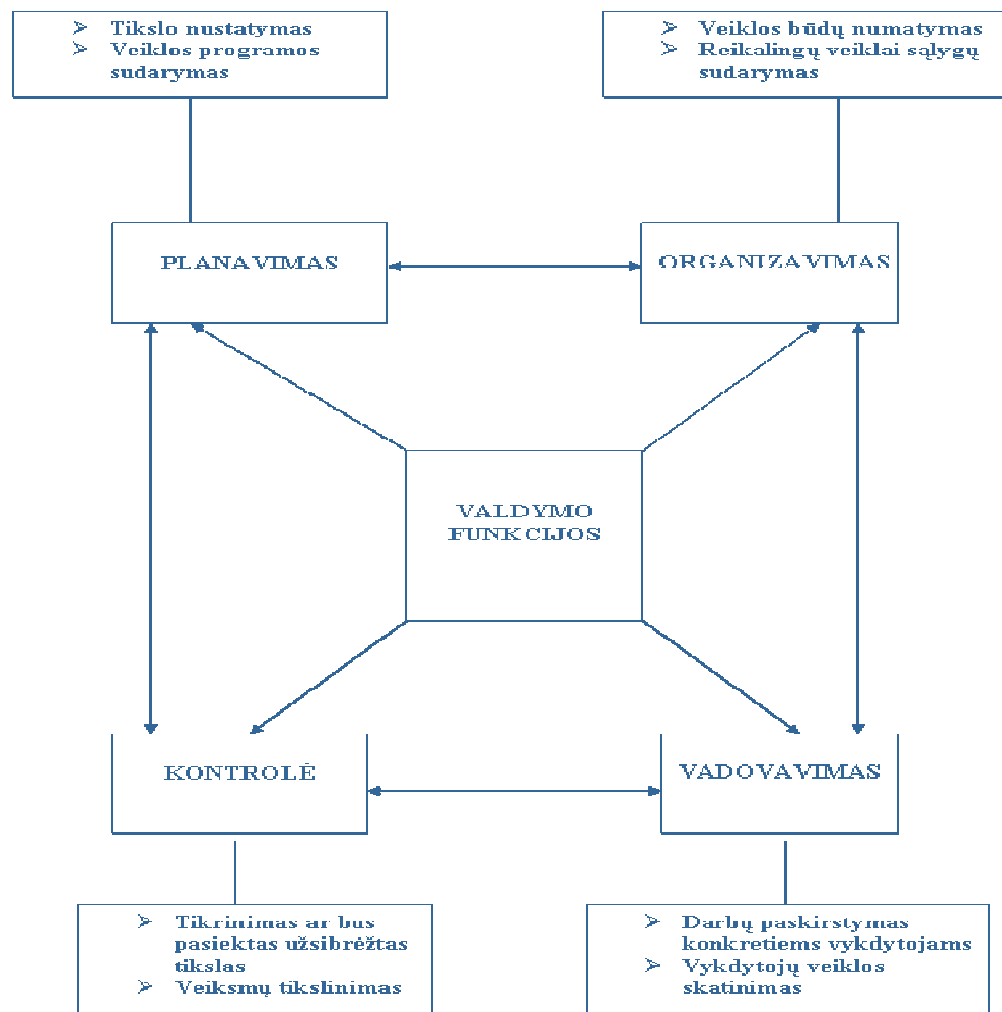
51. Ministry of Social Affairs and Health. Finland. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 22 d.]. Prieiga per internetą: http://www.stm.fi/en/social_and_health_services/legislation.
52. Nacionalinė darnaus vystimosi strategija. Vilnius, 2011. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 8 d.]. Prieiga per internetą: www.am.lt/files/Strategija.pdf.
53. Nacionalinės narkotikų kontrolės ir narkomanijos prevencijos 2010–2016 metų programa. *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 132-6720.
54. *Nacionalinė nevyriausybių organizacijų Tarybos sukūrimo studija*. (2009). Nevyriausybių organizacijų informacijos ir paramos centras. . [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 8 d.]. Prieiga per internetą: www.nisc.lt/lt/files/main/Nvo_taryba_studija.pdf.
55. Najam, A. (2000). The Four-C's of Third Sector –Government Relations: Cooperations, Confrontation, Complementarity, and Co-optation. *Nonprofit management and Leadership*. 2000, 10 (4), 375-396.
56. Nakrošis, V. (2011). Viešojo valdymo reformos Lietuvoje: kodėl ir kuo reikia pakeisti naująją viešąją vadybą? *Politologija*: Vilniaus universitetas. Nr.1, p.65-98.
57. Nakrošis, V. (sud.) (2008). Europos Sąjungos Lisabonos strategijos įgyvendinimas Lietuvoje: atvirojo koordinavimo metodo taikymo analizė. Vilnius: Vilniaus Universiteto leidykla, p.18
58. Narkotikų kontrolės departamentas prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės (2008). *Asmenų priklausomų nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo, reintegracija į visuomenę ir į darbo rinką: socialinės atskirties problemų sprendimas*. Vilnius: 233 p.
59. Nevyriausybių organizacijų plėtros koncepcija, patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2010 m. sausio 20 d. nutarimu Nr. 85, *Valstybės žinios*, 2010, Nr. 12-566.
60. Nevyriausybinių sektoriaus institucinio tvarumo, savanorių įtraukimo, tarpusavio bendradarbiavimo, indėlio į šalies augimą ir galimybių plėtojimo tyrimo ataskaita. (2011), Kaunas. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 11 d.]. Prieiga per internetą: www.nisc.lt/lt/files/main/NVO_ATASKAITA_2011.pdf
61. New Work Project 2000: Interim Report. 20.12.2008. . [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 8 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.alli.fi/uusityo/interim.html>
62. NIDA (1999). Principles of Drug Addiction Treatment. A Research Based Guide. National Institute of Drug Abuse. NATIONAL Institute of Drug Addiction, NATIONAL Institutes of Health.
63. Norvegijos patirties nestacionarių socialinių paslaugų srityje adaptavimo, perkėlimo ir įdiegimo Lietuvoje galimybių studija. (2010). *Paprojektis Lietuvos ir Norvegijos savivaldybių asociacijų ir savivaldybių bendradarbiavimo stiprinimas bendruomenių nestacionarių socialinių paslaugų organizavimo vaikams ir kitoms socialinėms žmonių grupėms srityje*. Vilnius. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 28 d.]. Prieiga per internetą: http://www.lsa.lt/failai/spprojektas/SP_GS_NorvegijosPatirtis.pdf.
64. Organizacijų, vykdančių narkomanų reabilitaciją, veiklos vertinimo kriterijai, teikiamų pagrindinių socialinių ir psichologinių paslaugų apibrėžimas. Mokslinė tyrimų ataskaita, 2002.
65. Pauliukevičiūtė, A. (2010). Viešojo ir privataus sektorių partnerystė bei kultūros valdymas. *Viešoji politika ir administravimas*, 2010, Nr. 32, 61-73. . [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 18 d.]. Prieiga per internetą: www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/vpa/archyvas/dwn.php?id...
66. Pestoff, V., Brandesn, T. (2010). Public governance and the third sector: opportunities for co-production and innovation? *The New Public governance? Emerging perspectives on the theory and practice of public governance*. Edited by S.P. Osborne. Routledge. P. 224
67. Phil M., Levickaitė, K. (2005). *Priklausomų nuo psichoaktyvių medžiagų asmenų poreikių dėl teikiamų gydymo ir reabilitacijos paslaugų Lietuvoje tyrimas*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 7 d.]. Prieiga per internetą: www.equal.lt/uploads/docs/Andrius%20Losakevicius.ppt.

68. Pilipavičienė, E. (2006). Socialinių paslaugų teikimo organizavimas. Lietuvos Žemės ūkio universitetas, p. 1-6. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 7 d.]. Prieiga per internetą: http://jaunasis-mokslininkas.asu.lt/smk_2006/.../Pilipaviciene%20Edita.pdf
69. Pivoras, S., Visockytė, E. (2011). Viešojo valdymo koncepcijos ir jų taikymas tiriant valstybės tarnybos reformas. *Viešoji politika ir administravimas*, 2011, 10 (1), 27-40. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 7 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vpa.ktu.lt/index.php/PPA/article/view/226/187>.
70. Pitkänen, S., Kaakinen J. (2004). Rajattomat mahdollisuudet. Esiselvitys pääkaupunkiseudun asunnottomien tuki- ja palveluasumisen kehittämissuunnitelmaa (2005-2007) varten. Ympäristöministeriön moniste 141, Helsinki. [interaktyvus]. [žiūrėta 2013 sausio 7 d.]. Prieiga per internetą: www.ymparisto.fi/download.asp?contentid=27698
71. Priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartai. *Valstybės žinios*, 2002, Nr. 47-1824; *Valstybės žinios*, 2007, Nr. 90-358.
72. Raipa, A. (2009). Šiuolaikinio viešojo valdymo pokyčių kryptys ir tendencijos. *Viešoji politika ir administravimas*, 2009 m. Nr. 30, 22-32, [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 7 d.]. Prieiga per internetą: http://www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/vpa/archyvas/dwn.php?id=239408
73. Raipa, A. (2011). Naujojo viešojo valdymo indikatorių diagnozavimo galimybės. *Viešoji politika ir administravimas*, 2011, 10 (2), 167-182. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 gruodžio 27 d.]. Prieiga per internetą: www.mruni.eu/lt/mokslo_darbai/vpa/archyvas/dwn.php?id..m
74. Raišienė A.G. (2006). Tarporganizacinis bendradarbiavimas vietos savivaldoje: partnerystės šalių atstovų susitikimų bruožai. *Socialiniai tyrimai*, ŠU, Nr. 1(7), p. 114-119. Duomenų bazė: CEOL
75. Razauskas, T. (2009). Darnus vystymasis: problemos ir iššūkiai šiuolaikiniame pasaulyje. *Public Administration*, [interaktyvus] 2009, 3(4)-23/24, 6-14. [žiūrėta 2012 lapkričio 9 d.]. Prieiga per EBSCO Publishing.
76. Reabilitacijos įstaigos. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento 2011 metų duomenys. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 7 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ntakd.lt/lt/reabilitacija/reabilitacijos-istaigos/>
77. Rescaling Social Welfare Policies in Norway, National Report provided by Einar Overbye, Signy Vabo, Knut Wedde, Oslo University College, 2006.
78. Ruane, J.M. (2005). Essentials of research methods: guide to social science research. Malden (Mass): Blackwell.
79. Sama, T.B., Järvelä, M.O. (2008). The Role of a Non-Governmental Organization in the Improvement of Employment in Finland: A Case Study. *University of Jyväskylä, Finland, Social Work and Society International Online Journal*, N. 6 (1). [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 11 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.socwork.net/sws/article/view/93/382>
80. Savivaldybių organizuojamų viešųjų paslaugų teikimo analizės studija. (2010), p.72. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 27 d.]. Prieiga per internetą: www.vrm.lt/fileadmin/Padaliniu.../2010/TYRIMAS.VP.galutinis.doc
81. Savivaldybių ir nevyriausybių organizacijų partnerystė. 2001 m. tyrimas. *Nevyriausybių organizacijų informacijos ir paramos centras*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://old.nisc.lt>
82. Sergamumas ir ligotumas narkomanija. 2011 metų Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento duomenys. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ntakd.lt/lt/statistika/>
83. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2012-2014 metų strateginis veiklos planas. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 3 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/index.php?1463053126>
84. Socialinės integracijos paslaugų socialiai pažeidžiamų ir socialinės rizikos asmenų grupėms situacijos, poreikių ir rezultatyvumo vertinimas, siekiant efektyviai panaudoti 2007-2013 m. ES struktūrinę paramą. (2011). Viešosios politikos ir vadybos instituto kartu su Darbo ir

- socialinių tyrimų institutu vertinimo ataskaita. 189 p. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 spalio 27 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.vpvi.lt/assets/Vertinimas/Socialines-integracijos-paslaugu-vertinimasVPVI2.pdf>
85. Socialinės rizikos ir socialinę atskirtį patiriančių asmenų integracija į darbo rinką, VP1-1.3-SADM-02-K. Priemonės aprašymas. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 spalio 29 d.]. Prieiga per internetą: http://www.esparama.lt/priemone?priem_id=000bdd538000117b
 86. Socialinių paslaugų planavimo metodika. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Valstybės žinios, 200611-15, Nr. 124-4705.
 87. Social Welfare Act 710/1982. Prieiga per internetą: www.finlex.fi
 88. Stekens, A., Hallam, Ch., Trace, M. (2006). *Treatment for Dependent Drug Use. A Guide for Policymakers*. The Beckley Foundation Drug policy Programme. Report Ten.
 89. Stoner, J., Freeman, E., Gilbret, D. (2005). *Vadyba*. Kaunas: Poligrafija ir informatika, p.6, 309-314, 551.
 90. Stoškus, S., Beržinskienė, D. (2005). *Vadyba*. KTU: Technologija, p.95-121.
 91. Šiaulių socialinės paramos skyriaus informacija. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 2 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.siauliai.lt/shared/view.php?kalba=lt&tema=savivaldybe-socpaslaugos&title=Socialin%EBs%20paramos%20skyrius&menu=1&linkback=../savivaldybe/struktura.php>
 92. Šimašius, R. (2007). *Ne pelno organizacijos: prigimtis ir reglamentavimas*. Vilnius: Eugrimas. P.29
 93. Šimelevič, K., Bagdzevičienė, R. (2002). Regionalizacijos procesas – vienas iš svarbiausių veiksnių, užtikrinančių regiono ekonominę plėtrą. KTU, p.179-182. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 2 d.]. Prieiga per internetą: www.lrti.lt/veikla/RP_RegProc.doc
 94. Tamutienė, I., Reingardė, J., Civinskas, R., Baltrušaitytė, G. (2008). Pagalbos asmenims, sergantiems priklausomybės nuo alkoholio ligomis priemonės ir sistema Lietuvoje. Tyrimo ataskaita. Socialinė ekonomikos institutas. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 26 d.]. Prieiga per internetą: http://www.ntakd.lt/files/Apklausos_ir_tyrimai/nacionalinio/2008/OPDJOOLW%5B1%5D.pdf
 95. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius, 627 p. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 2 d.]. Prieiga per internetą: www.vda-unesco.lt/.../R.Tidikis-Socialiniu-mokslu-tyrimu-metodolo...
 96. Țydzūnaitė, V., Merkys, G., Jonušaitė, S. (2005). Socialinio pedagogo profesinės adaptacijos kokybinė diagnostika. *Pedagogika*. Nr.76. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 28 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ceeol.com/asp/getdocument.aspx?logid=5&id=39f17382-f754-4232-8f9f-6902265f3e07>
 97. Vaidelytė, E. (2007). Socialinė politika ir filantropija Lietuvoje: teorinės interpretacijos ir empirinės išvalgos. *Viešoji politika ir administravimas*, Nr. 21, 96-101. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 spalio 16 d.]. Prieiga per internetą: http://www.ktu.edu/lt/mokslas/zurnalai/vpa/vpa21/VPA_Nr.21_E.Vaidelyte_p.96-101.pdf
 98. Wejcmanas, Z. (2001). Vietos valdžios institucijų bendradarbiavimas su nevyriausybinėmis organizacijomis – galimybės ir barjerai. Savivaldybių ir nevyriausybinių organizacijų partnerystė. (2001 m. Tyrimas, p.13-18). *Nevyriausybinių organizacijų informacijos ir paramos centras*. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 26 d.]. Prieiga per internetą: <http://old.nisc.lt>.
 99. Zaleckienė, I., Rutkauskienė, L. (2003) Nevyriausybinių organizacijų vaidmuo teikiant socialines paslaugas. *Socialinis darbas*. Nr. 1(3), 87-96
 100. Zimmer, A. (2010). Third Sector – Government Partnerships in Taylor, R (ed.) *Third sector research*. New York: Springer, 2010, p. 201-217.
 101. Žalimienė L. Socialinės paslaugos. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2003., p. 37, 55, 63, 99.

102. Žalimienė, L. (2006). Socialinių paslaugų vadyba: balansavimas tarp socialinio teisingumo ir ekonominio racionalumo. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*, 2006/1 (6), 183-189. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 24 d.]. Prieiga per internetą: [http://www.smf.su.lt/documents/konferencijos/Galvanauskas/2006/Leidiny%201\(6\)/Zalimienė.pdf](http://www.smf.su.lt/documents/konferencijos/Galvanauskas/2006/Leidiny%201(6)/Zalimienė.pdf)
103. Žalimienė, L., Rimšaitė, E. (2007). Nevyriausybinų organizacijų metamorfozės – nuo labdaringos pagalbos vargšams XVIII amžiuje iki socialinių paslaugų rinkos dalyvio šiuolaikinėje visuomenėje. *Socialinis darbas*, 2007, Nr. 6(1), p. 83-95.
104. 2007-2013 metų žmogiškųjų išteklių plėtros veiksmų programa. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 rugsėjo 8 d.]. Prieiga per internetą: www.esparama.lt/ES_Paramas/...2007.../1VP_ZIP_2007-07-30.pdf
105. 2020 m. Europos strategija. *Pažangaus, tvaraus ir integracinio augimo strategija*: Europos komisija. [interaktyvus]. [žiūrėta 2012 spalio 23 d.]. Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/lietuva/abc_of...2020/index_lt.htm

PRIEDAI



Valdymo pagrindinės funkcijos

Šaltinis: www.elinara.ktu.lt

Ekspertinio interviu klausimynas

1. **Kodėl esant gana palankiai teisei bazei Lietuvoje, NVO integravimas į socialinių paslaugų teikimą vyksta vangiai? Kokios to priežastys?**
 - Kokie veiksniai, Jūsų manymu, įtakoja socialinių paslaugų teikimo valdymo procesą?
 - Kaip NVO prisideda prie socialinių paslaugų teikimo?
 - Kokias NVO atliekamas funkcijas išskirtumėte?
 - Kuo socialinių paslaugų valdymas priklausomiems asmenims skiriasi nuo kitų valdymo sričių?
2. **Kas turėtų pasikeisti valdžios (Valstybės ir vietos) sąveikoje, kad asmenims, priklausomiems nuo psichoaktyvių medžiagų vartojimo, teikiama socialinė pagalba būtų efektyvesnė?**
 - Ką keistumėte valstybės dokumentuose? Savivaldos dokumentuose?
 - Kokios valdymo struktūros prisidėti galėtų prie to?
 - Kaip pačios NVO galėtų įtakoti šį procesą?
3. **Remiantis kitų ES šalių pavyzdžiais NVO sėkmingai integruojama į socialinių paslaugų teikimą priklausomiems asmenims. Ko trūksta Lietuvoje, jog vyktų glaudus tarpinstitucinis bendradarbiavimas ir partnerystė tarp Vyriausybinių organizacijų ir NVO?**
 - Kokioje stadijoje yra šis procesas?
 - Kokios Jums žinomos ir kitose valstybėse naudojamos NVO iniciatyvos galėtų būti taikomos ir Lietuvoje?