

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

Eglė KNYZELIENĖ
Viešojo valdymo studijų programos studentė

SOCIALINIŲ PASLAUGŲ, TEIKIAMŲ NEIĞALIEMS
VAIKAMS, PRIEINAMUMO DIDINIMAS:
MAŽEIKIŲ RAJONO ATVEJIS

Magistro darbas

Šiauliai, 2017

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS
VIEŠOJO ADMINISTRAVIMO KATEDRA

Eglė KNYZELIENĖ

SOCIALINIŲ PASLAUGŲ, TEIKIAMŲ NEIĞALIEMS
VAIKAMS, PRIEINAMUMO DIDINIMAS: MAŽEIKIŲ
RAJONO ATVEJIS

Magistro darbas

Socialiniai mokslai, Viešasis administravimas (N700)

Darbo vadovė:

lekt. dr. Vita JUKNEVIČIENĖ

Teigiu, kad magistro darbas, kurį teikiu Viešojo administravimo magistro kvalifikaciniam laipsniui įgyti, yra originalus autorinis darbas.

(Studento parašas)

Eglė Knyzelienė. (2017). *Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumo didinimas: Mažeikių rajono atvejis*. Magistro darbas. Mokslinė vadovė – lekt. dr. Vita Juknevičienė. Šiaulių universitetas, Viešojo administravimo katedra. Šiauliai. 89 p. (97 p.).

SANTRAUKA

Magistro darbe nagrinėjama socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumo didinimo problema. Neįgaliesiems vaikams, kaip vienai iš socialiai pažeidžiamiausių grupių, pagal viešojo valdymo principus svarbu užtikrinti reikiamų viešųjų paslaugų teikimą, tačiau jų prieinamumas apsprendžiamas tiek laiko, tiek vietos, tiek finansų požiūriu. Viešųjų paslaugų administratorių, teikėjų ir jų gavėjų požiūriai dėl paslaugų prieinamumo dažnai yra skirtingi. Siekiant patenkinti socialinių paslaugų gavėjų poreikius, svarbu nuolat analizuoti socialinių paslaugų prieinamumo veiksnius, kriterijus ir nustatyti jo pagrindines tobulinimo kryptis.

Darbe siekta atskleisti socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumo sampratą viešojo valdymo kontekste, ir, remiantis Mažeikių rajono pavyzdžiu, identifikuoti situacijos tobulinimo kryptis.

Baigiamąjį magistro darbą sudaro įvadas, dėstomoji dalis, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas ir priedai. Dėstomoji darbo dalis sudaryta iš trijų skyrių. Pirmajame skyriuje išnagrinėta neįgaliesiems teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo samprata viešojo valdymo kontekste. Antroji darbo dalis skirta Mažeikių rajone neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo tyrimo metodologijai pristatyti. Šioje darbo dalyje pagrįsta tyrimo metodologija, argumentuoti parinkti metodai, pagrįsti tyrimo instrumentai, charakterizuotos tyrimo imtys, pristatytas tyrimo organizavimas ir eiga. Trečioje darbo dalyje pristatyti Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų neįgaliems vaikams prieinamumo didinimo tyrimo rezultatai, kurie parodė, kad esama situacija rajone nesudaro prielaidų pakankamam socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumui. Prieinamumą riboja tokių paslaugų įvairovės stoka, nepakankamas teikimo operatyvumas, paslaugų teikimo tinklo nepakankamumas. Atsižvelgiant į tyrimo rezultatus, viešojo administravimo institucijoms pasiūlyta socialinių paslaugų asortimentą papildyti specializuotomis paslaugomis, į įvairovės plėtros kryptį nustatymą ateityje įtraukti tėvus. Svarbu užtikrinti ir skubų paslaugų teikimą, iškilus poreikiui, o taip pat išplėsti socialinių paslaugų teikimo tinklą.

Reikšminiai žodžiai: paslaugų prieinamumas, socialinės paslaugos, prieinamumo didinimas.

Eglė Knyzelienė. (2017). *Increase of accessibility of social services, provided for children with disabilities: the case of Mažeikiai district*. Master Thesis. Scientific supervisor lect. dr. Vita Juknevičienė. Šiauliai University, Department of Public Administration. Šiauliai. 89 p. (97 p.).

SUMMARY

Master thesis analyses the problem of increase of accessibility of social services, provided for children with disabilities. Children with disabilities are very vulnerable and, in reference to principles of public administration, it is relevant to ensure the provision of public services for this group. The accessibility of social services is determined by the time, place and finances. Frequently, viewpoint of providers and administrators of public services differs from each other. In order to satisfy the needs of customers of social services, it is important to analyse the factors of accessibility of social services and to prepare primary directions for the development.

The goal of the paper was to reveal the concept of accessibility of social services provided for children with disabilities in the context of public administration, and to identify the directions for the development in case of Mažeikiai region.

Master thesis consists of introduction, main part, conclusions, recommendations, references and appendixes. Main part consists of three sections. The first section analyses the concept of accessibility of social services provided for children with disabilities in the context of public administration. The second part presents the methodology of the research of accessibility of social services provided for children with disabilities in Mažeikiai region. This section reasons the methodology of research, argues methods of the research, bases instruments, characterizes the sample, presents organization and process of research. The third part presents the results of the research of increase of accessibility of social services, provided for children with disabilities in Mažeikiai region. The research has shown that current accessibility of social services provided for children with disabilities is not sufficient. The accessibility of social services is limited due to the lack of variety of social services, the quickness of their provision and insufficiency of network of service provision. In reference to the results of the research the following directions for the development of accessibility were formulated: to expand the variety of social services with specialized services, to involve parents into the expansion of variety of social services. Apart from this, it is relevant to expand the network of provision of social services.

Keywords: accessibility of services, social services, increase of accessibility.

TURINYS

ĮVADAS.....	8
I. TEORINIS NEĮGALIEMS VAIKAMS TEIKIAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMO DIDINIMO PAGRINDIMAS	13
1.1. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems, samprata ir reikšmė socialinės politikos kontekste.....	13
1.1.1. Socialinių paslaugų koncepcija ir tikslai	13
1.1.2. Socialinių paslaugų administravimas ir teikimas	19
1.1.3. Socialinės paslaugos kaip neįgaliųjų gyvenimo kokybės gerinimo prielaida	24
1.2. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumo charakteristika.....	27
1.2.1. Prieinamumo reikšmė socialinių paslaugų kokybei	27
1.2.2. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumą lemiantys veiksniai...30	
1.2.3. Socialinių paslaugų prieinamumo nustatymas	32
1.3. Socialinių paslaugų prieinamumo didinimo būdai.....	35
II. MAŽEIKIŲ RAJONE TEIKIAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NEĮGALIEMS VAIKAMS PRIEINAMUMO DIDINIMO TYRIMO METODOLOGIJA	38
2.1. Tyrimo metodologinis pagrindimas	38
2.2. Tyrimo instrumentų pagrindimas	40
2.3. Tyrimo imties charakteristika.....	43
2.4. Tyrimo organizavimas ir eiga	44
III. MAŽEIKIŲ RAJONE TEIKIAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NEĮGALIEMS VAIKAMS PRIEINAMUMO DIDINIMO TYRIMO REZULTATAI	46
3.1. Neįgalių vaikų skaičiaus ir jiems teikiamų socialinių paslaugų analizė Lietuvoje	46
3.2. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, Mažeikių rajone situacijos pristatymas	50
3.2.1. Neįgalių vaikų skaičius ir charakteristika Mažeikių rajone	51
3.2.2. Socialinių paslaugų teikimo tvarka Mažeikių rajone	52
3.2.3. Socialinių paslaugų teikimo dalyviai	53
3.2.4. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, administravimas Mažeikių rajone ..54	
3.3. Neįgalius vaikus auginančių šeimų požiūris į Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą ir jo didinimą analizė.....	55
3.4. Socialinių paslaugų teikėjų ir administratorių požiūris į neįgaliesiems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą ir jo didinimą	70
3.5. Neįgaliesiems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo galimybės	75
IŠVADOS.....	78
REKOMENDACIJOS.....	80
LITERATŪRA.....	81
PRIEDAI	Error! Bookmark not defined.
1 priedas. Tyrimo anketa.....	Error! Bookmark not defined.
2 priedas. Interviu su socialinių paslaugų teikimo administratoriais klausimyno gairės	Error! Bookmark not defined.
3 priedas. Interviu su socialinių paslaugų teikėjais klausimyno gairės.....	Error! Bookmark not defined.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Socialinių paslaugų apibrėžtis	15
2 lentelė. Socialinių paslaugų teikėjai pagal sektorius	21
3 lentelė. Socialinių paslaugų kokybės kriterijai	28
4 lentelė. Neįgalius vaikus auginančių šeimų socialinių paslaugų poreikiai pagal įtraukimo į socialinių paslaugų gavėjų būdą	33
5 lentelė. Transporto, kaip socialinių paslaugų prieinamumo elemento, vertinimo kriterijai	33
6 lentelė. Socialinių paslaugų gavėjų apklausos raštu klausimyno pagrindimas	40
7 lentelė. Vietos lygmeniu socialines paslaugas neįgaliems vaikams teikiančios organizacijos Mažeikių rajone	43
8 lentelė. Neįgalių vaikų skaičiaus pasiskirstymas pagal miestus ir rajonus Lietuvoje 2012–2015 m.	47
9 lentelė. Bendrųjų socialinių paslaugų, kurių gavėjai yra vaikai su negalia ir(ar) jų šeimos teikimo vietos, trukmės / dažnumo, teikiančių specialistų charakteristikos	49
10 lentelė. Specialiųjų socialinių paslaugų, kurių gavėjai yra vaikai su negalia ir(ar) jų šeimos teikimo vietos, trukmės / dažnumo, teikiančių specialistų charakteristikos	50
11 lentelė. Mažeikių rajono gyventojų skaičiaus, vaikų skaičiaus bei neįgalių vaikų skaičiaus dinamika 2012 – 2015 m.	51
12 lentelė. BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnybos teikiamos socialinės paslaugos	53
13 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal demografines charakteristikas (N=163)	56
14 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal vaikų negalios rūšis (N=163)	57
15 lentelė. Chi kvadrato tarp vaikų negalios rūšies ir šeimai per pastaruosius 12 mėnesių suteiktų paslaugų (N=163)	59
16 lentelė. Lūkesčių dėl socialinių paslaugų kokybės aspektų įvertinimai, faktinio jų realizavimo įvertinimai bei lūkesčių spraga, balais (N=163)	60
17 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų teikimo vietas (N=163)	65
18 lentelė. Respondentų pasiskirstymas pagal prieinamumo aspektų patyrimo dažnumą, proc. (N=163)	66
19 lentelė. Vidutiniai patirties, bendraujant su socialinių paslaugų administratoriais bei teikėjais, vertinimai, balais (N=163)	68
20 lentelė. Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų prieinamumo didinimo būdus (N=163)	69
21 lentelė. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumo didinimo kryptys	74
22 lentelė. Siūlomos socialinių paslaugų prieinamumo didinimo kryptys Mažeikių rajone	76

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Socialinių paslaugų teikimo struktūra	20
2 pav. Institucinė neįgaliesiems teikiamų socialinių paslaugų teikimo struktūra	22
3 pav. Gyvenimo kokybės ir socialinių paslaugų ryšys	25
4 pav. Neįgalių vaikų ir visų neįgaliųjų skaičiaus dinamika Lietuvoje 2012–2015 m.	46
5 pav. Neįgalių vaikų, tenkančių 1000-iui vaikų, ribos Lietuvos savivaldybėse 2015 m., vaikų sk..	48
6 pav. Neįgalių vaikų ir visų neįgaliųjų skaičiaus dinamika Mažeikių rajone 2012–2015 m.	51
7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal bendrą ir neįgalių vaikų skaičių, proc. (N=163)	57
8 pav. Respondentų atsakymų dėl per pastaruosius 12 mėnesių gautų paslaugų šeimai pasiskirstymas, proc. (N=163)	58
9 pav. Informuotumo apie socialinių paslaugų teikimą vidutiniai įverčiai pagal respondentų gyvenamąją vietą (N=163)	61
10 pav. Respondentų atsakymų dėl dažniausių informacijos apie socialines paslaugas šaltinių pasiskirstymas, proc. (N=163)	62
11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų teikimo tinklo pakankamumą ir amžių (N=163)	63
12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiksnių įtaką paslaugų šeimai teikimui, proc. (N=163)	64
13 pav. Vidutiniai šeimų galimybių gauti socialines paslaugas bei paslaugų teikimo vietos patogumo įverčiai, balais (N=163)	64
14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų prieinamumo vertinimus ir gyvenamąją vietą, proc. (N=163)	65
15 pav. Tėvų vaidmens svarbos padedant socialinių paslaugų administravimo bei teikimo institucijoms priimti sprendimus dėl socialinių paslaugų vidutiniai įverčiai pagal šeimoje augančių neįgalių vaikų skaičių, balais (N=163)	67
16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų neįgaliems vaikams prieinamumo gerinimo poreikį, proc. (N=163)	68

ĮVADAS

Temos aktualumas. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, maždaug 5 proc. vaikų iki 14 metų amžiaus yra neįgalūs (Tetreault ir kt., 2014, p. 272). Neįgalius vaikus auginančios šeimos neabejotinai susiduria su socialiniais pokyčiais, tokiais kaip socialinio tinklo susiaurėjimu, šeimos narių tarpusavio santykių kaita, kontaktų su psichologais, medikais, psichiatrais, socialiniais darbuotojais padažnėjimu (Ustilaitė ir kt., 2011, p. 20). Neįgalumas daro poveikį ne tik vaiko gyvenimo kokybei, bet ir šeimos gerovei: neįgalumo vaikui nustatymas sukelia stresinę situaciją šeimai, dėl ko joje vyksta vidinio ir socialinio gyvenimo pokyčiai, pasikeičia įprastas šeimos gyvenimo ritmas, šeimos narių vaidmenys, psichologinis klimatas, struktūra ir kt. Tai sudaro prielaidas ne tik vaiko, bet ir visos šeimos socialiniai atskirčiai.

Siekiant mažinti neįgaliųjų vaikų ir jų šeimų atskirtį, gerinti gyvenimo kokybę bei skatinti integraciją į bendruomenę teikiamos socialinės paslaugos kaip valstybės socialinės politikos įgyvendinimo priemonė. Kaip nurodo V. Indrašienė ir L. Margelienė (2009), pagrindinis tokių paslaugų tikslas yra grąžinti vaiko gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje, sudarant asmens orumo nežeminančias gyvenimo sąlygas, kai pats vaikas to nepajėgia padaryti. Socialinės paslaugos teikiamos ir prevencijos tikslais, atliekant švietėjišką ir aiškinamąjį darbą visuomenėje, siekiant išvengti galimų socialinių problemų pasireiškimo ateityje. Pažymėtina tendencija, jog kuo stipresnis valstybės vaidmuo teikiant socialines paslaugas, kuo labiau išvystyta gerovės valstybė, tuo mažiau erdvės lieka individualiai, šeimos ar bendruomenės iniciatyvai (Butkevičienė, 2012, p. 16). Valstybė, siekdama atspindėti šiuolaikinės visuomenės poreikius ir tinkamai realizuoti politikos prioritetus, „turi išvystyti stiprią galimybių suvienodinimo politiką ir turėti anti-diskriminuojančius teisės aktus“, kad būtų užtikrinama „prieiga prie subalansuotų ir kokybiškų socialinių paslaugų, tenkinančių žmonių su negalia poreikių visumą“ (Chiriacescu, 2006, p. 5). Lietuvoje siekiama žengti šiuo keliu. LR Vyriausybės programoje (2016) numatyta, jog „neįgalieji sulauks atskiro dėmesio ir jų poreikiams labiau pritaikytų kompleksinių <...> socialinių paslaugų“.

Didėjant socialinių paslaugų neįgaliesiems vaikams poreikiui, valstybė susiduria su išteklių trūkumo problema. Ši problema suponuoja poreikį ieškoti efektyvesnių socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo būdų. Dažnai nepakankamai dėmesio skiriama planuojant paslaugas bei nustatant prioritetus: socialinės paslaugos teikiamos gerai neišsiaiškintus neįgaliųjų vaikų poreikių. Todėl labai svarbu planuoti paslaugų rūšis, nustatant prioritetingas socialinių paslaugų plėtros kryptis bendruomenėse, teikiant neįgaliesiems vaikams paslaugas, kurios jiems yra reikalingiausios, tinkamiausios ir ekonomiškiausios (Indrašienė, Margelienė, 2009, p. 142). Tą nustatant, svarbu įvertinti, ar prieinamumas prie neįgaliesiems vaikams teikiamų paslaugų yra pakankamas. Atsižvelgiant į tai, kad prieinamumo situaciją kuria viešojo administravimo institucijos, svarbu

įvertinti jų indėlį šiame procese bei gaunamą rezultatą socialinių paslaugų gavėjų (neįgalius vaikus auginančių šeimų) požiūriu.

Temos naujumas. Socialinės paslaugos ir jų prieinamumas gana aktyviai tyrinėjamas Lietuvoje ir užsienio šalyse. Tyrinėta socialinių paslaugų samprata (Guogis, 2000; Tannenbaum, Reisch, 2001; Milevičienė, 2003; Žalimienė, 2005; Chiriacescu, 2006; Munday, 2007; Dunajevs, 2009; Indrašienė, Margelienė, 2009; Trakšelys, 2009; Bitinas ir kt., 2010; Lazar, Lazar, 2013; Ahn, Kim, 2015; Lahat, Talit, 2015; Pervova ir kt., 2016), jų tikslai (Indrašienė, Margelienė, 2009; Bitinas ir kt., 2010; Raudeliūnaitė, Buškevičiūtė, 2014; Petrova ir kt., 2016). Mokslininkų dėmesio sulaukė ir šių paslaugų administravimo ir teikimo institucinė struktūra (Astrauskas, Svetikas, 2005; Chiriacescu, 2006; Munday, 2007; Žalimienė, Rimšaitė, 2007; Raipa, Smalskys, 2008; Chiriacescu ir kt., 2010; Čepinskis, Kanišauskaitė, 2010; Domarkas ir kt., 2012), socialinių paslaugų įtaka neįgaliųjų gyvenimo kokybei (Trakšelys, 2009; Chiriacescu ir kt., 2010; Kazlauskienė, Ostrauskienė, 2010; Beneševičiūtė, 2013; Beneševičiūtė, 2014; Gorun ir kt., 2014; Vilkelienė, Kulikauskienė, 2014). Tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyse nagrinėta prieinamumo reikšmė socialinių paslaugų kokybei (Watson, 2002; Kriauzaitė, 2007; Krančiukaitė-Butylkinienė ir kt., 2010; Tamutienė ir kt., 2011; Štaras ir kt., 2013; Tamutienė, Naujanienė, 2013; Dvarionas ir kt., 2014; Gorun ir kt., 2014; Adomaitytė-Subačienė, 2015), prieinamumą lemiantys veiksniai (Hiebert-Murphy ir kt., 2008; Trakšelys, 2009; Chiriacescu ir kt., 2010; Bachelor ir kt., 2012; Tamutienė, Naujanienė, 2013), prieinamumo nustatymo kriterijai (Žalimienė, 2001; Chiriacescu, 2006; Atkočiūnienė, Vabolytė, 2011; Šatas ir kt., 2013; Tamutienė, Naujanienė, 2013) bei prieinamumo didinimo būdai ir galimybės (Chiriacescu, 2006; Gudžinskienė, Kašėtienė, 2009; Faguet, Sanchez, 2014; Gorun ir kt., 2014). Neįgaliesiems teikiamos socialinės paslaugos ir jų prieinamumas sulaukė palyginti nedidelio mokslininkų dėmesio (Chiriacescu, 2006; Rudžionienė, Lašinytė, 2011; Okunevičiūtė-Neveauskienė ir kt., 2012), dalis tyrimų gana fragmentiški. Taip pat pasigendama socialinių paslaugų prieinamumo vertinimo ir analizės konkrečios teritorijos kontekste.

Problema. Neįgaliesiems, kaip vienai iš socialiai pažeidžiamiausių grupių, pagal viešojo valdymo principus svarbu suteikti reikiamas viešąsias paslaugas, tačiau jų prieinamumas apsprendžiamas tiek laiko, tiek vietos, tiek finansų požiūriu. Viešųjų paslaugų administratorių, teikėjų ir jų gavėjų požiūriai dėl paslaugų prieinamumo dažnai yra skirtingi.

Igyvendinant socialinę politiką, siekiama teikti kokybiškas socialines paslaugas (administracinėse teritorijose – rajonuose) gyvenantiems asmenims dėl neįgalumo iš dalies ar visiškai neturintiems, neįgijusiems arba praradusiems gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Siekiant patenkinti socialinių paslaugų gavėjų poreikius, svarbu nuolat analizuoti socialinių paslaugų prieinamumo veiksnius, kriterijus ir nustatyti jo pagrindines tobulinimo kryptis. Be to, magistro darbo autorės

žiniomis, Mažeikių rajone atlikto tyrimo, kuris galėtų atskleisti, kiek socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems, faktinis (realizuotas) prieinamumas sutampa su prieinamumo poreikiu, nėra atlikta.

Taigi, šio darbo problema gali būti išreiškiama tokiais probleminiais klausimais:

- Kokią vietą užima socialinės paslaugos neįgaliesiems vaikams socialinės politikos įgyvendinime?
- Kokiais bruožais apibūdinamas socialinių paslaugų neįgaliesiems vaikams teikimo administravimas viešojo valdymo kontekste?
- Kokie veiksniai lemia neįgaliesiems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą?
- Kokia yra socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumo situacija Mažeikių rajone?
- Kokiais būdais galima didinti socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams prieinamumą?

Darbo tikslas – atskleidus socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumo sampratą viešojo valdymo kontekste, remiantis Mažeikių rajono pavyzdžiu, identifikuoti situacijos tobulinimo kryptis.

Uždaviniai:

1. išanalizavus neįgaliesiems teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo prieigas socialinės politikos kontekste, pateikti socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumo sampratą ir jai būdingus bruožus;
2. atlikus socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, Mažeikių rajone situacijos analizę, atskleisti paslaugų teikimo tvarkos, dalyvių bei administravimo ypatumus;
3. atlikus neįgaliųjų artimųjų anketinę apklausą, atskleisti jų požiūrį į Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą;
4. interviu metu nustatyti socialinių paslaugų administratorių ir teikėjų požiūrį į neįgaliesiems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą ir jo didinimo galimybes;
5. remiantis atliktų empirinių tyrimų rezultatais, argumentuoti pagrindines neįgaliesiems teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo kryptis.

Magistro darbo ginamieji teiginiai:

T1: Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumą paslaugų administratoriai ir teikėjai vertina kaip pakankamą esamai situacijai.

T2: Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumas, gavėjų požiūriu, yra nepakankamas dėl nepakankamo finansavimo.

T3: Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumas galėtų būti padidintas suteikiant daugiau finansinių išteklių iš vietos ir nacionalinės valdžios institucijų.

Tyrimo metodai. Neįgaliesiems teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo sampratos analizei viešojo valdymo kontekste atlikti taikytas mokslinės literatūros analizės metodas. Tiriamojoje darbo dalyje atlikta teisės aktų, programinių ir strateginių dokumentų analizė ir situaciją atspindinčių rodiklių statistinė analizė. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems Mažeikių rajone, prieinamumo tyrimui taikyti pirminių duomenų rinkimo metodai – apklausa raštu (anketavimas), apklausa žodžiu (interviu). Anketinės apklausos rezultatai analizuojami statistinės analizės metodu, o interviu – turinio analizės metodu (taikant kategorizavimą).

Rezultatų naujumas, jų teorinis ir praktinis reikšmingumas. Teoriniu požiūriu darbo rezultatai nauji ir reikšmingi tuo, kad darbe, išanalizavus socialinių paslaugų koncepciją, tikslus, teikėjus bei jų įtaką neįgaliųjų gyvenimo kokybės gerinimui, pateikiama socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumo charakteristika, atskleidžiant prieinamumo svarbą, identifikuojant prieinamumą lemiančius veiksnius, nagrinėjant prieinamumo vertinimo metodus bei didinimo būdus ir galimybes. Praktiniu aspektu darbo naujumas ir reikšmingumas taip pat nekelia abejonių – jame pristatyti pirmą kartą atlikto neįgaliesiems vaikams teikiamų socialinių paslaugų tyrimo rezultatai. Šio tyrimo rezultatai sudarė prielaidas parengti neįgaliesiems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo kryptis, taikytinas Mažeikių rajone.

Darbo struktūra. Baigiamąjį magistro darbą sudaro įvadas, dėstomoji dalis, išvados, rekomendacijos, literatūros sąrašas ir priedai. Dėstomoji darbo dalis sudaryta iš trijų skyrių. Pirmajame skyriuje nagrinėjama neįgaliesiems teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo samprata viešojo valdymo kontekste – atskleidžiama socialinių paslaugų samprata ir reikšmė. Socialinės paslaugos pristatomos kaip svarbi neįgaliųjų gyvenimo kokybės gerinio prielaida. Šioje darbo dalyje taip pat atskleidžiama prieinamumo svarba, teikiant socialines paslaugas, socialinių paslaugų prieinamumą lemiantys veiksniai, socialinių paslaugų prieinamumo nustatymo metodai. Taip pat analizuojami ir socialinių paslaugų prieinamumo didinimo būdai ir instrumentai. Antroji darbo dalis skirta Mažeikių rajone neįgaliesiems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo tyrimo metodologijai pristatyti. Šioje darbo dalyje pagrindžiama tyrimo metodologija, argumentuojami parinkti metodai, pagrindžiami tyrimo instrumentai, charakterizuojamos tyrimo imtys, pristatomas tyrimo organizavimas ir eiga. Trečioje darbo dalyje, pirmiausia, pateikiami atliktos neįgaliųjų vaikų skaičiaus ir jiems teikiamų socialinių paslaugų (soc. paslaugų prieinamumo rezultatų) analizės Lietuvoje rezultatai. Toliau pristatoma socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, Mažeikių rajone, situacija, įvertinant neįgaliųjų vaikų skaičių ir charakteristikas, socialinių paslaugų teikimo situaciją, teikimo tvarką, teikimo dalyvius, socialinių paslaugų administravimą analizuojamame rajone. Atskleidus esamą situaciją, atliekama neįgaliųjų ir jų artimųjų požiūrio į Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą ir jo didinimo galimybes analizė. Įvertinamas ir socialinių paslaugų teikėjų ir administratorių požiūris į neįgaliesiems vaikams teikiamų socialinių

paslaugų prieinamumo situaciją ir tobulinimo galimybes. Struktūrizuoto interviu metodu atskleidžiamas ir Mažeikių rajono savivaldybės Socialinės paramos skyriaus darbuotojų požiūris į neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo situaciją ir tobulinimo galimybes. Galiausiai, įvardijamos tyrimo rezultatais pagrįstos neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo galimybės.

I. TEORINIS NEĮGALIEMS VAIKAMS TEIKIAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ PRIEINAMUMO DIDINIMO PAGRINDIMAS

Siekiant teoriniu aspektu pagrįsti neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo poreikį ir galimybes, šioje darbo dalyje pirmiausiai nagrinėjama socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems, samprata ir reikšmė. Siekiant prieinamumo didinimo, visų pirma, svarbu nagrinėti pačią prieinamumo koncepciją, todėl teorinėje darbo dalyje koncentruojamasi ir ties socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumo charakteristika. Galiausiai, pristatomos socialinių paslaugų prieinamumo didinimo teorinės prielaidos.

1.1. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems, samprata ir reikšmė socialinės politikos kontekste

Šiame darbo poskyryje siekiama atskleisti socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems (įskaitant ir vaikų grupę) sampratą ir reikšmę. Siekiant tą padaryti, svarbu išnagrinėti socialinių paslaugų koncepciją ir tikslus, socialinių paslaugų teikėjus bei atskleisti socialinių paslaugų potencialų poveikį neįgaliųjų gyvenimo kokybei ir jos gerinimui.

1.1.1. Socialinių paslaugų koncepcija ir tikslai

Siekiant užtikrinti valstybės socialinį saugumą, vykdoma socialinė politika (Milevičienė, 2003, p. 81). Socialinė politika, kuri yra viešosios politikos dalis (Vargas-Hernandez ir kt., 2011), yra įgyvendinama kiekvienoje valstybėje (Koivusalo, 2003). Pagal A. McClelland ir P. Smyth (2015) socialinė politika gali būti analizuojama trimis požiūriais. Pirmasis požiūris socialinę politiką aiškina kaip rezultatą – politikos posistemių, jos organizavimo ir veiklų rezultatą. Pagal antrąjį požiūrį socialinė politika – tai tyrimų disciplina, o pagal trečiąjį – tai veiksmų, nukreiptų į visuomenės gerovės siekimą, procesas. Darbo autorė pastebi, jog mokslinėje literatūroje, nagrinėjant socialinę politiką, dažniausiai pasitelkiamas pirmasis požiūris.

Anot E. Vaidelytės (2007), **socialinė politika** – tai valstybės instrumentas, skirtas visuomenės gerovės kūrimui, atsižvelgiant į visuomenės poreikius bei žmogaus teises. „Socialinė politika – tai valstybės vykdomas žmonių bei visuomenės grupių pajamų paskirstymas ir turtinių santykių reguliavimas siekiant socialinio teisingumo ir lygybės. Dažnai šią politiką nulemia materialinė gamyba (pavyzdžiui, nevienodas ES šalių išsivystymas) ir civilizacijos raida“ (Milevičienė, 2003, p. 82). J. G. Vargas-Hernandez ir kitų (2011) požiūriu socialinė politika sietina su gairėmis ir intervencijomis, keičiant, valdant ir kuriant gyvenimo sąlygas, užtikrinančias

visuomeninę gerovę. Darbo autorė pastebi, jog visuomeninę gerovę gana dažnai akcentuojama socialinės politikos apibrėžimuose.

Socialinę politiką plačiaja prasme, anot V. Smalskio (2005), sudaro tokie posistemiai: darbo užimtumo ir socialinės rūpybos politika, pensijų politika bei šeimos politika. Socialinė politika, D. Milevičienės (2003) teigimu, apima būstų statymo ir išlaikymo politiką, švietimą, sveikatos apsaugą, socialinę saugą, socialines paslaugas, o kai kuriais atvejais ir teisę. Pagal J. G. Vargas-Hernandez ir kitų (2011) socialinė politika apima išsilavinimą, sveikatą, apgyvendinimą, įdarbinimą bei maitinimą. Apibendrinant Lietuvos ir užsienio mokslininkų pateiktus socialinės politikos struktūrizavimus, galima teigti, kad socialinė politika apima tokius posistemius, kaip užimtumo, socialinės rūpybos, pensijų, šeimos, apgyvendinimo, švietimo, sveikatos apsaugos, socialinės saugos, socialinių paslaugų. Visi šie posistemiai yra nukreipti į bendro tikslo siekimą. Pagal A. McClelland ir P. Smyth (2015) socialinė politika siekia sustiprinti visuomeninę gerovę, ypač tiems asmenims, kurie patiria vienokius ar kitokius trūkumus.

Pagal pažangų požiūrį į socialinę politiką, anot A. Guogio (2011), ji turėtų būti grindžiama dešimčia principų. Šie principai – tai bendruomeninė gerovė, socialinė įterptis, socialinis solidarumas, anomijos prevencija, socialinė lygybė ir skurdo mažinimas, dekomodifikacija, progresyvus apmokestinimas, aktyvi socialinė politika, socialinis įgalinimas, demokratinė valstybė kaip institucija.

Su socialinės politikos terminu itin glaudžiai susijusi ir socialinės apsaugos sąvoka. Darbo autorė pažymi, jog socialinė politika ir socialinė apsauga nėra tapačios sąvokos. **Socialinę apsaugą** D. Milevičienė (2003) apibūdina kaip *valstybės ir (arba) privačių subjektų, jeigu pastarųjų veikla yra valstybės reglamentuota, teikiamą materialinę paramą (pinigais arba daiktais) ir socialines paslaugas socialinę riziką patyrusiems asmenims* (Milevičienė, 2003, p. 82). Kaip matyti iš apibrėžimų, bendrų sąlyčio taškų tarp socialinės politikos ir socialinės apsaugos esama jų įgyvendinimui skirtų instrumentų aspektu. Vienas iš šių instrumentų yra socialinės paslaugos. Socialinės paslaugos – svarbi valstybės gerovės užtikrinimo sąlyga, nukreipta į visuomenėje kylančių problemų sprendimą. Darbo autorė atkreipia dėmesį, kad socialinės paslaugos yra populiarios, siekiant suteikti šiuolaikinę valstybės pagalbą žmogui. Ši valstybės pagalba gali būti suprantama įvairiai, jai keliami tikslai gali skirtis priklausomai nuo požiūrio į socialines paslaugas.

Socialinės paslaugos atsirado Bismarko Vokietijoje XIX a. (Dunajevus, 2009). Visa socialinių paslaugų raida klasifikuojama į tris pagrindinius etapus. Kaip pažymi E. Dunajevus (2009), pirmajame etape socialinės apsaugos sistemos atsirado Bismarko Vokietijoje. Tuomet socialinių paslaugų srityje aktyviai veikė nevyriausybinės organizacijos. Antrajame etape, kuris Vakarų demokratijose prasidėjo po II Pasaulinio karo, išskirtini du pagrindiniai bruožai: ryški tendencija perkelti socialines rizikas iš asmeninės atsakomybės į bendrosios atsakomybės lauką bei

viešojo sektoriaus institucijų kaip tinkamiausio įrankio išsikeltiems tikslams įgyvendinti naudojimas. Šis socialinių paslaugų sistemos raidos etapas vadinamas gerovės valstybe (Dunajevas, 2009). Akcentuota valdžios politika, nukreipta į skurdo mažinimą bei jo sukeltų problemų sprendimą (Access to social services..., 2002). Minėtieji du pagrindiniai antrojo etapo bruožai susiformavo, kadangi socialinių paslaugų raidai didelės įtakos turėjo karinės socialinės paslaugos (Tannenbaum, Reisch, 2001). Pagal N. Tannenbaum ir M. Reisch (2001), trečiasis socialinių paslaugų sistemos raidos etapas prasidėjo po 1970 m. Ir nors dauguma reformų stagnavo iki 1970-ųjų, ypač reikšmingi pokyčiai palietė socialinio darbuotojo profesiją ir socialinių paslaugų teikimą. Šie pokyčiai – tai daugiakultūrinės ir lyčių lygybės skatinimas. Trečiasis etapas, „besitęsiantis iki šių dienų, kokybiškai skiriasi nuo prieš tai buvusios gerovės valstybės, nes pasižymi ryškia socialinių rizikų privatizacijos tendencija bei pliuralistiniu požiūriu į socialinių paslaugų teikėjus“ (Dunajevas, 2009). I. L. Pervovos ir kitų (2016) teigimu, pastaruoju metu socialinių paslaugų raidai itin reikšmingo poveikio turi neoliberalios ekonomikos modelių taikymas. Dar vienas išskirtinis dabartinio laikotarpio bruožas yra tas, kad išteklių yra riboti, o socialinių paslaugų poreikis itin didelis (Access to social..., 2002, p. 33).

Darbo autorė pastebi, kad Lietuvos ir užsienio šalių mokslininkai socialinių paslaugų sampratą traktuoja įvairiai. Vieno nusistovėjusio ir visuotinai priimtino apibrėžimo nėra. Tą rodo lentelėje pateikta socialinių paslaugų apibrėžimų įvairovė (žr. 1 lent.).

K. Trakšelio (2009) teigimu, socialinių paslaugų samprata skiriasi kalbant: apskritai apie socialinę sritį, socialinę infrastruktūrą; tik apie socialinės apsaugos sistemą; apie socialinę paramą socialinio darbo kontekste. Visi šie aspektai neabejotinai atsispindi ir 1 lentelėje pateiktuose apibrėžimuose. Socialines paslaugas dauguma mokslininkų (Guogis, 2000; Žalimienė, 2005; Indrašienė, Margelienė, 2009; Trakšelys, 2009; Bitinas ir kt., 2010; Ahn, Kim, 2015) traktuoja gana plačiame – socialinės apsaugos sistemos – kontekste. Minėtieji autoriai socialines paslaugas aiškina kaip socialinės apsaugos sistemos įgyvendinimo būdą, elementą, rūšį ar kaip sistemos teikiamas paslaugas. Darbo autorė pastebi, kad įvairiuose apibrėžimuose atsispindi panašūs socialinių paslaugų bruožai, tokie kaip 1) valstybės socialinės apsaugos sistemos elementas; 2) programų vykdymo būdas; 3) žmonėms reikalingos apsaugos ir gerovės garantavimas; 4) pagalba pažeidžiamiesiems ar specifinių poreikių turintiems asmenims ir jų grupėms; 5) nepiniginis pobūdis; 6) poreikių tenkinimas; 7) socialinės įtraukties skatinimas; 8) gyvenimo kokybės gerinimas. Išanalizavus 1 lentelėje pateiktus apibrėžimus, matyti, kad kuriuose jų stokojama konkretumo. Tačiau LR socialinių paslaugų įstatyme (2006) pateiktame apibrėžime sąvokos esmė pateikiama labai konkrečiai. Šiame įstatyme pateiktas apibrėžimas įvardija pagalbos tikslines grupes (asmuo, šeima) bei paslaugų suteikimo kriterijus (amžių, neįgalumą, socialinių problemų turėjimą, socialinių gebėjimų stoką). Minėtame įstatyme **socialinės paslaugos** apibrėžiamos kaip „*paslaugos, kuriomis*

suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šėimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime“ (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006, 3 str.).

I lentelė

Socialinių paslaugų apibrėžtis

Šaltinis	Apibūdinimas
A. Guogis (2000)	1) pagrindinių valstybės socialinio pobūdžio programų (socialinės apsaugos, mokymo bei užimtumo) vykdymo būdas; 2) socialinės apsaugos tarnybų teikiamos ne medicinos srities paslaugos.
L. Žalimienė (2005)	Viena iš šiuolaikinės valstybės socialinės apsaugos sistemos dalių, kuri kartu su pensijomis bei kitomis pinigėmis išmokomis padeda garantuoti žmonėms reikalingą apsaugą ir gerovę, kuo ilgesnį jų savarankiškumą, galimybes dalyvauti bendruomenės bei visuomenės gyvenime
D. Chiriacescu (2006, p. 10)	Įvairios paslaugos, kuriomis siekiama pagerinti asmenų, ypač pažeidžiamų asmenų ir jų grupių, pragyvenimo standartus
LR socialinių paslaugų įstatymas (2006, 3 str.)	Paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šėimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime
B. Munday (2007)	Paslaugos, įprastai teikiamos asmenims dėl jų specifinių poreikių ar aplinkybių
V. Indrašienė, L. Margelienė (2009)	Pagrindinių valstybės socialinio pobūdžio programų (socialinės apsaugos, mokymo bei užimtumo) vykdymo būdas ir socialinės apsaugos tarnybų teikiamos ne medicinos srities paslaugos
K. Trakšėlys (2009, p. 172)	Paslaugos, kurias teikia šiuolaikinė socialinės apsaugos sistema, apimanti aštuonias socialines rizikas (ligą, invalidumą, senatvę, našlystę, šeimą/vaikus, nedarbą, būstą, socialinę atskirtį), remiantis ES socialinės apsaugos klasifikacija
A. Bitinas ir kt. (2010, p. 19)	Viena iš socialinės saugos rūšių - nepiniginė išmokų - porūšis, t. y. socialinės paslaugos - tai visa pagalba teikiama ne pinigais.
C. Lazar, M. Lazar (2013, p. 46)	Veikla ar veikų rinkinys, kuriuo siekiama patenkinti socialinius, o taip pat ir specifinius, individualius, šėimos ar grupinius poreikius, įveikti sudėtingas situacijas, apsaugoti bei įveikti socialinės atskirties riziką, skatinti socialinę įtrauktį ir gerinti gyvenimo kokybę
S. H. Ahn, S. W. Kim (2015, p. 112)	Pagrindinis socialinio investavimo strategijos elementas
L. Lahat, G. Talit (2015)	Valdžios teikiamų paslaugų ir programų rinkinys, skirtas skatinti individualią ar šėimyninę gerovę ir įgalinti normalų vystymąsi

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis nurodytais šaltiniais.

Darbo autorės teigimu, visi apibrėžimai gali būti klasifikuojami ir pagal požiūrio platumą. Socialinės paslaugos gali būti suvokiamos dvejopai (Žalimienė, 2003; Indrašienė, Margelienė, 2009; Greve, Sirovatka, 2014). Pagal platųjį požiūrį socialinės paslaugos aiškinamos kaip „socialinės apsaugos, švietimo, laisvalaikio, sporto, sveikatos priežiūros, kultūros ir kitos paslaugos, o siauruoju požiūriu kaip socialinės apsaugos sistemos dalis, siekianti remti žmonių lygiateisiškumą, mažinti socialinę atskirtį. Šiuo požiūriu socialinės paslaugos skiriamos labiausiai pažeidžiamoms socialinėms grupėms: neįgaliesiems, vienišiesiems senyvo amžiaus žmonėms, bedarbiams, benamiams, socialinių problemų turinčioms šėimoms, tėvų globos netekusiems vaikams, asmenims, grįžusiems iš įkalinimo įstaigų“ (Indrašienė, Margelienė, 2009, p. 143). B. Munday (2007) įvardija kiek siauresnę tikslinę socialinių paslaugų gavėjų grupę – senyvo amžiaus

žmones, vaikus, šeimas, neįgaliuosius. Pagal siaurąjį požiūrį socialinės paslaugos traktuojamos kaip asmeninės socialinės paslaugos, kurių teikimas yra neatsiejamas nuo socialinio darbo. Šios paslaugos apibūdinamos ir „socialinės globos paslaugų“ terminu (Indrašienė, Margelienė, 2009, p. 143). Taigi, neįgalieji – viena iš socialinių paslaugų gavėjų grupių. Anot L. Okunevičiūtės-Neverauskienės ir kitų (2012, p. 5), „neįgaliųjų kategorijai priskiriami visi žmonės, kurie dėl visuomenėje įsigalėjusio požiūrio negali naudotis tomis pačiomis galimybėmis kaip visi kiti žmonės“. D. Chiarescu (2006, p. 10) paslaugas neįgaliesiems apibūdina kaip bendras bei specializuotas socialines paslaugas, prisidedančias prie realaus pagrindinių neįgalių asmenų socialinių teisių įgyvendinimo bei lygių galimybių kūrimo.

L. Žalimienė (2003) socialines paslaugas iš socialinės apsaugos sistemos rekomenduoja išskirti pagal šiuos keturis kriterijus:

- forma – tai pagalba nepinigine forma;
- tikslas – siekiama padėti socialiai pažeidžiamiems visuomenės nariams, užtikrinti jų integraciją į visuomenę;
- finansavimo būdas – teisė į paslaugas, dažniausiai neparemta kliento įnašų mokėjimu;
- išlaidų kompensavimo būdas – tai valstybės subsidijuojamos paslaugos, už kurias klientas moka ne rinkos kainomis arba visai nemoka.

Pagal šiuos kriterijus, galima teigti, jog atliekant socialinių paslaugų analizę, tikslinga būtų taikyti LR socialinių paslaugų įstatyme (2006) įtvirtintą apibrėžimą.

Anot V. Indrašienės ir L. Margelienės (2009), neretai socialinės paslaugos yra traktuojamos kaip istorinės socialinio darbo organizavimo raidos elementas. Jos yra siejamos su socialiniu darbu arba socialinio darbo organizavimu konkrečioje organizacijoje, bendruomenėje, su tam tikromis klientų grupėmis. Tačiau šių dviejų terminų tapatinti negalima, nors jų tikslas ir gana artimas – atkurti, padėti palaikyti asmens santykius su visuomene, kai jis pats nepajėgia tai padaryti. Socialinių paslaugų turinys apima platesnę veiklos sritį negu socialinis darbas ir socialinio darbo paslaugų teikimas (Indrašienė, Margelienė, 2009). Išanalizavus socialinių paslaugų sąsajas su socialiniu darbu ir jo organizavimu, nustatyta, jog, nepaisant bendro jų tikslo, terminai nėra tapatūs ir socialinės paslaugos yra traktuojamos kaip žymiai platesnio turinio koncepcija.

Socialinėms paslaugoms priskiriamos tam tikros funkcijos: sumažinti, o galbūt net visiškai panaikinti skurdą, persikirstyti gerovę (teikiant paslaugas), mažinti socialinę nelygybę, mažinti arba visiškai išnaikinti socialines problemas, plėsti žmonių potencialą, o taip pat įgyvendinti politinius, elgsenos bei pažinimo pokyčius. Pažymėtina, kad šios funkcijos gana sudėtingai įgyvendinamos. Jų įgyvendinimas yra paprastesnis ekonominio pakilimo laikotarpiu (Access to social..., 2002, p. 33).

Darbo autorė pastebi, kad socialinių paslaugų tikslai gali būti įvairūs. I. L. Petrova ir kiti (2016) nurodo kad socialinių paslaugų tikslas yra prisidėti prie žmogaus apsisprendimo, pilietinio

dalyvavimo bei socialinės įtraukties gebėjimų stiprinimo. Jungtinės Tautos deklaruoja, jog socialinėmis paslaugomis siekiama suteikti įvairialypę pagalbą ir paramą, kuri gali varijuoti nuo itin paprastos pagalbos iki itin aukštų psichologinių įgūdžių ir socialinio įsikišimo reikalaujančios pagalbos (Access to social services..., 2002). Pagal A. Bitiną ir kitus (2010), socialinių paslaugų tikslas kiek konkretesnis – „grąžinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje, kai pats žmogus nepajėgia to padaryti“ (Bitinas ir kt., 2010, p. 19). Darbo autorė pažymi, jog socialinių paslaugų tikslai gali skirtis priklausomai nuo to, kokio tipo tai paslaugos. Pavyzdžiui, socialinių paslaugų sveikatos priežiūroje tikslas yra „garantuoti pacientų: vaikų, darbingo amžiaus ir pagyvenusių žmonių, neįgaliųjų, rizikos grupėms priklausančių asmenų – socialinį saugumą ir reabilitaciją“ (Raudeliūnaitė, Buškevičiūtė, 2014, p. 205). V. Indrašienės ir L. Margelienės (2009) teigimu, „socialinių paslaugų tikslas – grąžinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje, sudarant žmogaus orumą nežeminančias gyvenimo sąlygas, kai pats žmogus to nepajėgia padaryti. Socialinės paslaugos teikiamos ir prevencijos tikslais, atliekant švietėjišką ir aiškinamąjį darbą visuomenėje, siekiant išvengti galimų socialinių problemų pasireiškimo“. Natūralu, jog kitose srityse (pavyzdžiui, švietimo, neįgaliųjų priežiūros) bus aktualūs kiek kitokie paslaugų tikslai. LR socialinių paslaugų įstatymo (2006) 3 straipsnyje nurodyta, jog socialinėmis paslaugomis siekiama „sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį. Socialinės paslaugos teikiamos siekiant užkirsti kelią asmens, šeimos, bendruomenės socialinėms problemoms kilti, taip pat visuomenės socialiniam saugumui užtikrinti“ (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006, 3 str.).

Išanalizavus socialinių paslaugų sampratą, prieita išvados, jog tinkamiausias apibrėžimas, apibūdinantis analizuojamą objektą yra pateiktas LR socialinių paslaugų įstatyme (2006). Pagal šį įstatymą **socialinės paslaugos** – tai paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimos) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Autorė pažymi, kad būtent šiame apibrėžime išryškinama paslaugos specifika per tikslines šių paslaugų gavėjų grupės identifikavimą. Pažymėtina, kad socialinėms paslaugoms gali būti taikomi įvairūs tikslai, priklausomai nuo srities, kurioje paslaugos teikiamos. Visgi, apibendrintas socialinių paslaugų tikslas galėtų būti toks grąžinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje, kai pats žmogus nepajėgia to padaryti. Šio tikslo įgyvendinimui būtina socialinių paslaugų administravimo ir teikimo sistema.

1.1.2. Socialinių paslaugų administravimas ir teikimas

Neįgalūs vaikai gali būti priskiriami vienai labiausiai pažeidžiamų visuomenę sudarančių asmenų, taip pat ir vienai didžiausių socialinių paslaugų gavėjų grupei (Rudžionienė, Lašinytė, 2011, p. 40–41). Socialinių paslaugų užtikrinimas neįgaliesiems neįmanomas be šių paslaugų **administravimo ir teikimo** institucinės infrastruktūros. Šią infrastruktūrą neabejotinai paliečia ir A. Raipos bei V. Smalskio (2008) įvardinti viešojo valdymo institucijų pokyčiai, kai formuojasi naujos valdymo sistemos, naujos įvairios atsakomybės formos, kurias išreiškia modernios ir postmodernios viešojo valdymo tendencijos bei jas atitinkantys turinio pokyčiai. Darbo autorės požiūriu, šių pokyčių fone neįgaliesiems teikiamų socialinių paslaugų teikėjų analizė tampa ypač svarbi.

Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems, srityje svarbi įvairių institucijų veikla. D. Chiriacescu ir kiti (2010) mini tokias institucijas: paslaugų teikėjus, rėmėjus, žiniasklaidą, savanorius, valstybines institucijas, profesionalus, nevyriausybinės organizacijas bei šeimas. Visas šias institucijas galima būtų klasifikuoti į tokias grupes:

- 1) socialinių paslaugų teikimą administruojančias institucijas (valstybinės institucijos);
- 2) socialinių paslaugų teikėjus (teikėjai, savanoriai, nevyriausybinės organizacijos, profesionalai);
- 3) socialinių paslaugų gavėjus (šeimas);
- 4) tarpininkus (rėmėjus, žiniasklaidą).

Toliau šiame darbo poskyryje detaliau analizuojamos pirmosios dvi institucijų grupės – paslaugų teikimą administruojančios institucijos bei paslaugų teikėjai.

Socialinių paslaugų (teikimo) administravimas. Socialines paslaugas administruoja viešojo valdymo institucijos, tad svarbu aptarti viešojo valdymo institucijų sampratą.

Kaip nurodo V. Domarkas ir kiti (2012), išskirtinos dvi institucijų sampratos grupės. Pirmoji apibrėžimų grupė yra orientuota į neformalias institucijas, akcentuojant papročius, tradicijas ir socialinio elgesio normas (grindžiama asmens morale, vertybėmis, suvokimu ir pan.). Antroji apibrėžimų grupė akcentuoja formalias institucijas, kurių veikla grindžiama įstatymais, tam tikromis taisyklėmis ir kitais veiklą ir struktūrą reglamentuojančiais dokumentais (pavyzdžiui, įstatymų leidžiamosios ir vykdomosios valdžios organizacijos, teisėsauga ir teisėtvara, vyriausybės agentūros, profesinės sąjungos, pašto sistema ir pan.) (Domarkas ir kt., 2012, p. 464). Šio darbo kontekste aktualus antrasis požiūris į institucijas, kadangi viešojo valdymo institucijos neabejotinai turi būti formalizuotos. A. Stoian (2014) nuomone, viešojo valdymo institucijos atstovauja tarpinį mechanizmą tarp politinės jėgos vykdymo ir jos funkcionavimo reguliavimo.

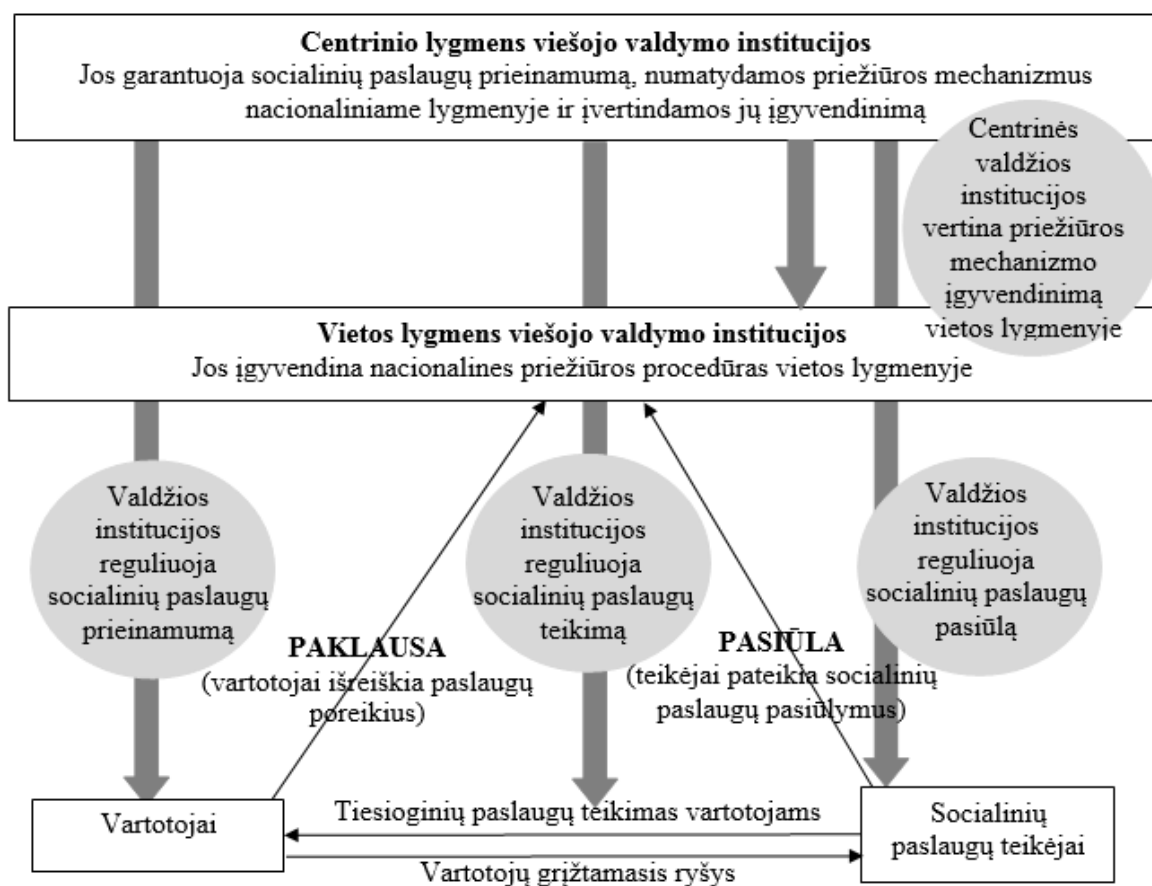
Viešojo valdymo institucijų paskirtis yra viešųjų uždavinių įgyvendinimas (Rosenbloom, 2006, p. 851).

Viešojo valdymo institucijos gali veikti įvairiuose lygmenyse. Mokslininkai (Astrauskas, Svetikas, 2005; Munday, 2007; Domarkas ir kt., 2012) mini nacionalinį, regioninį bei vietos lygmenį. Kaip pažymi V. Domarkas ir kiti (2012), „nacionalinės valdžios institucijos valdymo funkciją dalijasi su regioninėmis ir globaliai veikiančiomis tarptautinėmis organizacijomis, institucijomis ar agentūromis“ (Domarkas ir kt., 2012, p. 464). O valdymas regioniniame lygmenyje apibūdinamas kaip skirtingoms grupėms priskirtinų funkcijų paskirstymo tarp skirtingiems lygiams ir tipams priklausančių teritorinio valdymo subjektų kombinacija, kurios variantų gali būti daug ir įvairių“ (Astrauskas, Svetikas, 2005, p. 9). Anot A. Barta (2012), nepaisant to, kad valdymas regioniniame lygmenyje yra reikalingas pilietinėse demokratijose, visgi, tai nėra privaloma sąlyga administracinėje sistemoje.

Tinkamai suformuota viešojo valdymo institucijų struktūra, lemianti viešojo ir privataus sektorių bendradarbiavimą, sudaro sąlygas plėtoti ekonomines, socialines veiklas ir aplinkosaugines iniciatyvas, inicijuoti, importuoti, modifikuoti ir skleisti naujas technologijas (Domarkas ir kt., 2012, p. 465). Minėta, kad tinkama struktūra sudaro prielaidas viešojo ir privataus sektoriaus bendradarbiavimui. Anot A. Raipos (2009), racionalus viešųjų ir privačiųjų institucijų ir struktūrų veiklos derinimas teikiant kokybiškesnes paslaugas ir viešuosius produktus padeda geriau panaudoti inovatyvias formas, siekti visuomeninio gyvenimo standartų gerinimo, stiprinti partnerystę paremtus horizontalius ir vertikalius struktūrų ryšius (p. 26).

Socialinių paslaugų kontekste akcentuojamas viešųjų paslaugų teikimą administruojančias institucijas. Jų veiklos platumas atsispindi 1 paveiksle pateiktoje socialinių paslaugų teikimo struktūroje (žr. 1 pav.). Socialinių paslaugų sektoriaus formavime rinkos mechanizmai nėra svarbiausi. Todėl būtinas tiesioginis pasiūlos ir paklausos reguliavimas, atsižvelgiant į sektoriaus specifiką. Tai, kas įprasta privačiame sektoriuje socialinių paslaugų atveju netinka. Todėl tarp teikėjų ir vartotojų būtina turi veikti ir priežiūros bei reguliavimo veiklą vykdyti viešojo valdymo institucijos tiek centriname, tiek vietos lygmenyse (Chiriacescu, 2006, p. 28). Pagal M. Bileišį (2012), viešojo valdymo institucijos traktuojamos kaip „subjektai (valstybės politikai, valstybės ir savivaldybės institucijos ir įstaigos, pareigūnai, valstybės tarnautojai, valstybės ar savivaldybės įmonės, viešosios įstaigos, kurių savininkė ar dalininkė yra valstybė ar savivaldybė, asociacijos, akcinės bendrovės ir uždarnosios akcinės bendrovės, kuriose valstybei ar savivaldybei priklauso daugiau kaip 50 procentų balsų visuotiniame akcininkų susirinkime), teisės aktų įgalioti dalyvauti viešojo valdymo procesuose“. Viešojo valdymo institucijos centriname bei vietos lygmenyse vykdo socialinių paslaugų teikimo administravimą. Administruojant socialinių paslaugų teikimą naudojami reguliaciniai mechanizmai. Socialinių paslaugų kontekste šie mechanizmai – tai

priemonės, kuriomis siekiama kontroliuoti, koordinuoti ir gerinti socialines paslaugas makro bei mikro lygmenyse. Šios priemonės skatina socialinių paslaugų visiems žmonėms, įskaitant ir neįgaliuosius, kokybės, prieinamumo, atskaitingumo, įperkamumo gerinimą (Chiracescu, 2006, p. 28).



1 pav. Socialinių paslaugų teikimo struktūra

Šaltinis: Chiracescu (2006, p. 27).

Socialinių paslaugų teikėjai tiesiogiai kontaktuoja su vartotojais. Tiekėjai suteikia tam tikrą informaciją socialinių paslaugų teikimą administruojančioms institucijoms. Tiekėjai dirba pagal kokybės standartus ir principus, kuriuos numato administruojančios institucijos (Chiracescu ir kt., 2010, p. 20). Anot J. Čepinskio ir V. Kanišauskaitės (2010), „galima būtų įvardinti keturis socialinių paslaugų teikėjų tipus: valstybinės (savivaldybių) įstaigos, nevyriausybinės organizacijos, privačios įmonės ir neformalūs teikėjai (šeimos nariai ar kiti artimieji, kaimynai). Šiuo metu dominuojantys socialinių paslaugų teikėjai yra savivaldybių įsteigtos įstaigos, tuo tarpu nevyriausybinės organizacijos bei privačios įmonės sudaro nedidelę dalį bendroje socialinių paslaugų teikėjų struktūroje“. Anot L. Žalimienės ir E. Rimšaitės (2007), teigimu, socialinių paslaugų teikimo kontekste nevyriausybinės organizacijos, palyginus jas su valdžios sektoriumi, turi nemažai pranašumų. Pagal B. Munday (2007) socialines paslaugas teikia valstybė (vietos

valdžios, savivaldybės), ne pelno siekiančios valstybinės organizacijos, komercinis verslas (Munday, 2007). O Jungtinės Tautos (Access to social services..., 2002) socialinių paslaugų teikėjus įvardija kiek plačiau ir klasifikuoja juos pagal sektorius: viešasis, privatus, savanorių bei neformalusis (žr. 2 lent.).

2 lentelė

Socialinių paslaugų teikėjai pagal sektorius

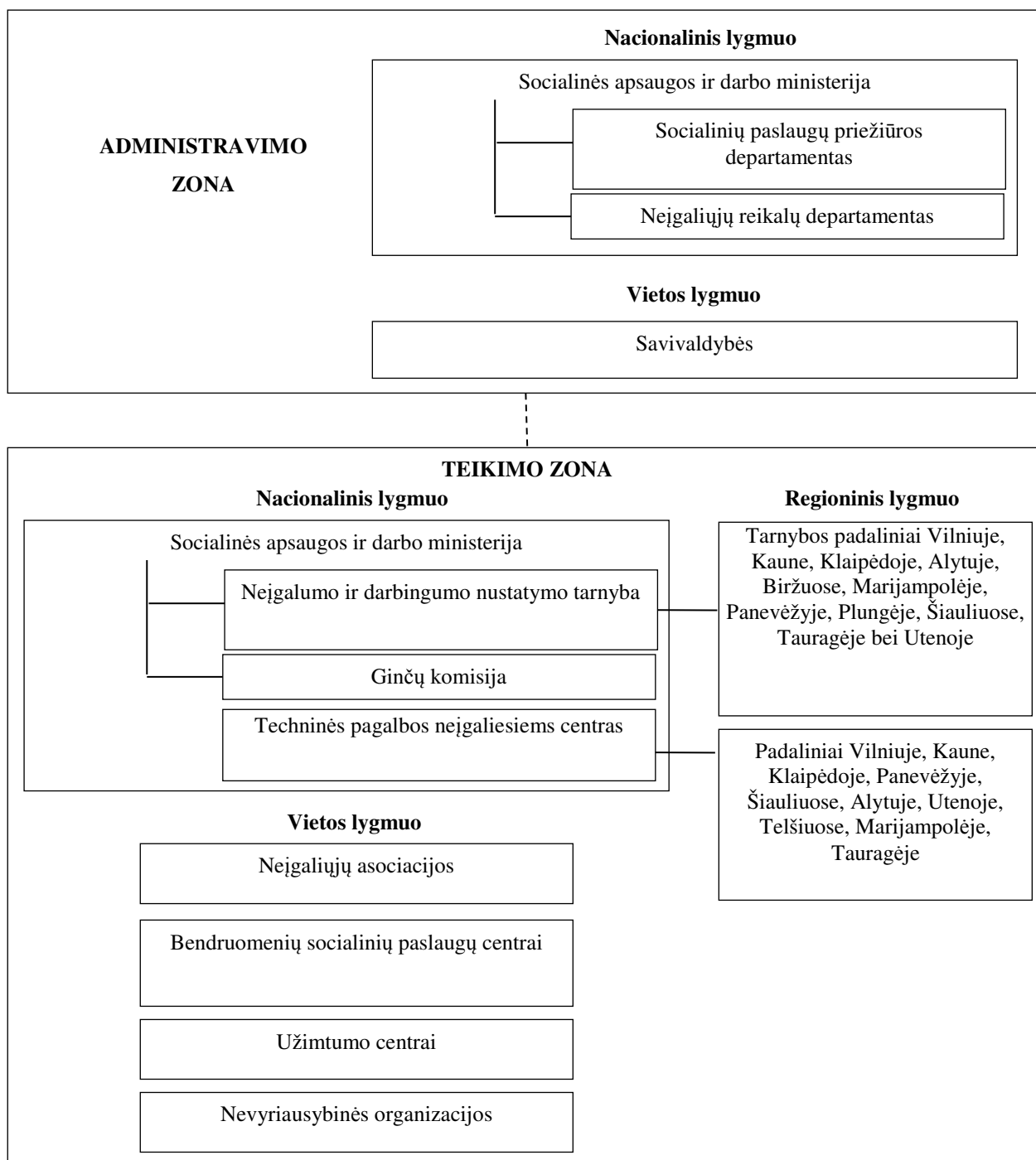
Finansavimas	Teikėjai				
	Viešasis sektorius	Privatus sektorius	Savanorių sektorius	Bendradarbiaujantys partneriai	Neformalusis sektorius
Viešasis	Socialinių paslaugų skyriai	Privatūs namai senyviems žmonėms	Deleguotos agentūros	Valstybės remiama partnerystė	Globa
Privačių bendrovių	-	Bendrovės kaip darbo vietos	Filantropiniai fondai	Darbdavių remiamos darbuotojų organizacijos	-
Vartotojų mokesčius) (per	Gyventojų rūpinimasis senyvo amžiaus žmonėmis	Privati sveikatos priežiūra	Gyvenamojo būsto nuoma	Visuomenės kūrimas	-
Bendruomeniškas	Nacionalinis draudimas	Sveikatos priežiūros organizacijos	-	Jungtiniai pensijų fondai	
Savanoriškas	Draugystė ligoninėse	Savanoriškų organizacijų paslaugų pirkimai	Religinės gerovės organizacijos	Savipagalbos grupės	Priežiūra šeimoje

Šaltinis: Access to social services..., 2002, p. 39.

B. Munday (2007) įvardija konkrečius socialines paslaugas teikiančius specialistus. Autoriaus teigimu, socialinių paslaugų teikėjai – tai socialiniai darbuotojai, jų padėjėjai, globos vadybininkai, padėjėjai namuose, gydytojai, darželių auklėtojai, mokytojai. Socialinės paslaugos gali būti teikiamos įvairiose vietose – jų gavėjų gyvenamosiose vietose, dienos centruose ar kitur (Munday, 2007, p. 10).

Lietuvos Respublikoje, remiantis LR socialinių paslaugų įstatymu (2006), taip pat išskirtinos dvi socialinių paslaugų teikimo zonos: administravimo ir teikimo. *Administravimo zonoje*, kaip įtvirtinta LR socialinių paslaugų įstatyme (2006), veikia trys institucijos (žr. 2 pav.).

LR socialinių paslaugų įstatyme (2006) numatyta, kad Socialinės apsaugos ir darbo ministerija įgyvendina valstybės socialinių paslaugų politiką. Socialinių paslaugų priežiūros departamentas vertina, prižiūri ir kontroliuoja socialinių paslaugų kokybę. Savivaldybė atsako už socialinių paslaugų teikimo savo teritorijos gyventojams užtikrinimą planuodama ir organizuodama socialines paslaugas, kontroliuodama bendrųjų socialinių paslaugų ir socialinės priežiūros kokybę (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006, 13 str.).



2 pav. Institucinė neįgaliesiems teikiamų socialinių paslaugų teikimo struktūra

Šaltinis: sudaryta autorės, remiantis LR socialinių paslaugų įstatymu, 2006.

Paslaugų teikimo zonoje veikia daugiau institucijų. Kaip įtvirtinta LR socialinių paslaugų įstatyme (2006), socialines paslaugas, socialinę priežiūrą teikia tos socialinių paslaugų įstaigos, kurių veiklos sritis yra socialinių paslaugų teikimas ir kurių teikiamos socialinės paslaugos atitinka teisės aktų reglamentuotus bendrosioms socialinėms paslaugoms, socialinei priežiūrai keliamus reikalavimus (LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006, 19 str.). Nacionaliniame lygmenyje minėtinos Neįgaliųjų ir darbingumo nustatymo tarnyba, Ginčų komisija bei Techninės pagalbos

neįgaliesiems centras prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba veikia Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Alytuje, Biržuose, Marijampolėje, Panevėžyje, Plungėje, Šiauliuose, Tauragėje bei Utenoje. Techninės pagalbos centras taip pat veikia regioniniame lygmenyje (dešimtyje šalies miestų). Vietos lygmenyje minėtinos neįgaliųjų asociacijos (Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sąjunga, Lietuvos sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Viltis“, Lietuvos kurčiųjų draugija, Lietuvos neįgaliųjų draugija, Lietuvos žmonių su negalia sąjunga, Lietuvos žmonių su negalia aplinkos pritaikymo asociacija, Lietuvos paraplegikų asociacija, Lietuvos nefrologinių ligonių asociacija „Gyvastis“, Asociacija „Donorystė“, Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija), bendruomenių socialinių paslaugų centrai bei užimtumo centrai.

Siekiant efektyviai veikiančios socialinės politikos, itin svarbus vaidmuo tenka integracijai tarp socialines paslaugas administruojančių ir jas teikiančių institucijų. Anot B. Munday (2007), integracija – tai įvairių koncepcijų ir metodų taikymas, siekiant geresnės koordinacijos ir naudingumo, teikiant skirtingas paslaugas bendram rezultatui užtikrinti. Minėtosios koncepcijos – tai paslaugų koordinavimas, partnerystė, bendradarbiavimas, tarp profesinis darbas drauge. Paminėtina, kad integracija gali būti tiek horizontali, tiek vertikali (Ulianskienė ir kt., 2006). Socialinių paslaugų atveju vertikali integracija makro lygmenyje apima priemones, skirtas geresniam koordinavimui tarp veiklų nacionaliniame, regioniniame bei vietiniame lygmenyse pasiekti. O vertikali integracija siejama su socialinių paslaugų integracija su kitomis paslaugomis (pavyzdžiui, sveikatos). Itin svarbi integracija ir tarp institucijų (Munday, 2007), o konkrečiu atveju tarp paslaugas administruojančių ir teikiančių institucijų.

Apibendrinant galima teigti, kad socialinių paslaugų administravimo ir teikimo struktūra integruoja viešojo, privataus ir nevyriausybinio sektorių institucijas, kaip bendradarbiaujančius partnerius. Efektyviai veikiančiai socialinei politikai, garantuojančiai neįgaliųjų gyvenimo kokybę, šalyje užtikrinti būtina socialines paslaugas administruojančių ir jas teikiančių institucijų integracija.

1.1.3. Socialinės paslaugos kaip neįgaliųjų gyvenimo kokybės gerinimo prielaida

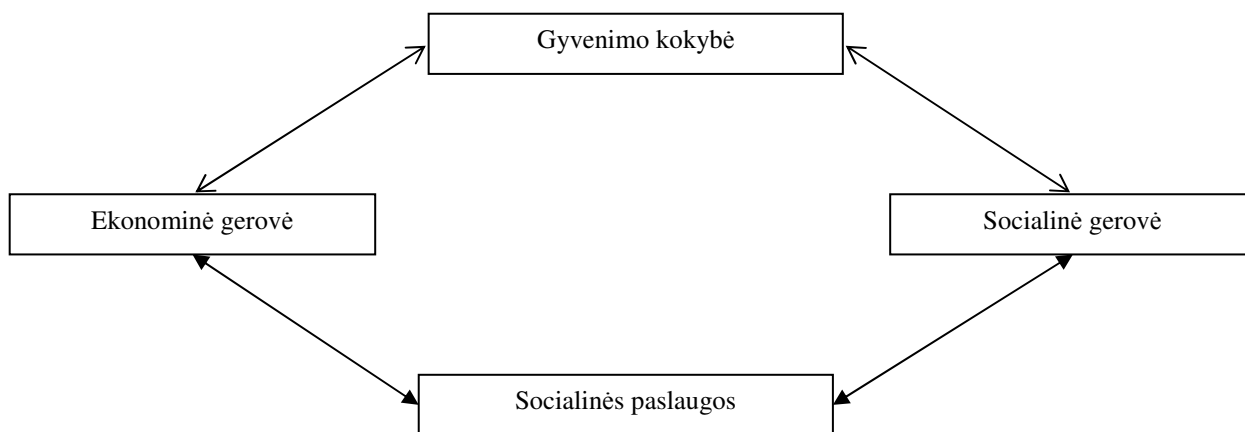
Socialinių paslaugų teikimo administratoriai bei socialinių paslaugų teikėjai turi potencialą teikti tokias socialines paslaugas, kurios gerintų gyvenimo kokybę. Gyvenimo kokybės klausimas aktualus kiekvienam žmogui, o neįgaliesiems – taip pat.

Gyvenimo kokybės sąvoka traktuojama labai nevienareikšmiškai. Ilgą laiką gyvenimo kokybė buvo suprantama vadovaujantis objektyvaus vertinimo požiūriu, tačiau pastaraisiais metais akcentas krypta ties subjektyviais žmonių vertinimais, asmenine gerove (Vilkėlienė,

Kulikauskienė, 2014, p. 210). B. Sultan ir kitų (2016) teigimu, gyvenimo kokybės terminas siejamas su asmens fiziniu, psichologiniu bei socialiniu komfortu bei jo aplinka ir pragyvenimo standartu. Pagal A. Vilkelienę ir K. Kulikauskienę (2014), gyvenimo kokybė – tai ekonominė gerovė, nepaisant išsilavinimo, sveikatos būklė, galimybių perimti vertybių sistemą bei tradicijas. Gyvenimo kokybė yra daugiadimensinis konstruktas. Gyvenimo kokybė apima subjektyvią ir objektyvią gyvenimo kokybę (Sultan ir kt., 2016; Wang ir kt., 2016). Subjektyvusis gyvenimo kokybės aspektas siejamas su gyvenimo patirtimi ir pasitenkinimo dabartinėmis gyvenimo sąlygomis lygiu. O objektyvusis kokybės aspektas yra susijęs su asmens sveikatos, socialine bei materialine gerove (Sultan ir kt., 2016, p. 254). Prioritetas, anot P. Wang ir kitų (2016), skiriamas subjektyviai gyvenimo kokybei.

Pagal A. Gorun ir kitus (2014), gyvenimo kokybė susideda iš ekonominės ir socialinės gerovės. O A. Vilkelienė ir K. Kulikauskienė (2014) šiuos komponentus detalizuoja: “veikla (įsitraukimas, energija, savirealizacija ir laisvė), geri tarpusavio ryšiai (draugystė), pasitenkinimas (savęs priėmimas, savo vertės pajautimas), laimės pojūtis (saugumas ir džiaugsmas)“. Anot minėtų autorių, visi šie komponentai „papildo individo poreikių patenkinimo skalę subjektyviuoju, pačiam asmeniui prasmingu, aspektu“ (Vilkelienė, Kulikauskienė, 2014, p. 211).

Gyvenimo kokybė siejama su asmens pasitenkinimu gyvenimu, laime ir morale (Wang ir kt., 2016, p. 1). O anot B. Sultan ir kitų (2016), gyvenimo kokybė priklauso nuo asmeninių nuostatų savo gyvenimo situacijos vertinime, kultūros ir tradicijų. Gyvenimo kokybė priklauso ir nuo vietos bei regiono, kuriame gyvenama, sąlygų (Cherenkova ir kt., 2016, p. 135). Pažymėtina, kad gyvenimo kokybę galima pagerinti socialinių paslaugų pagalba (Sultan ir kt., 2016, p. 254). Socialinės paslaugos, anot A. Kazlauskienės ir I. Ostrauskienės (2010), yra vienas iš šiuolaikinės valstybės socialinės apsaugos sistemos elementų, kuris, drauge su pensijomis bei kitomis išmokomis, sudaro prielaidas užtikrinti žmonių saugumą, gerovę, integraciją, nepriklausomybę bei galimybes dalyvauti visuomeniniame gyvenime. Socialinės paslaugos daro teigiamą poveikį neįgaliųjų gyvenimo kokybei, kadangi socialinės paslaugos yra nacionalinės socialinės gerovės sistemos dalis. Valstybėse, kuriose tokios sistemos egzistuoja, jos yra sudarytos iš dviejų elementų: socialinių paslaugų bei tiesioginių išmokų (piniginės išmokos, pensijos, finansinės garantijos) (Chiriacescu ir kt., 2010, p. 17). Anot A. Gorun ir kitų (2014), ryšys tarp socialinių paslaugų ir gyvenimo kokybės gali būti dvikryptis (žr. 3 pav.).



3 pav. Gyvenimo kokybės ir socialinių paslaugų ryšys

Šaltinis: Gorun ir kiti (2014, p. 250).

A. Gorun ir kiti (2014) savo publikacijoje ryšio tarp gyvenimo kokybės ir ekonominės gerovės, socialinės gerovės nekvestionuoja ir visiškai nepaaiškina. Nepaaiškinami ir minėtų tipų gerovių ryšiai su socialinėmis paslaugomis. Autoriai daugiausia dėmesio skyrė socialinėms paslaugoms ir jų kokybės gerinimui. Ir nors paveiksle pateiktiems ryšiams A. Gorun ir kiti (2014) nepateikė pagrindimo, vadovaujantis logika galima teigti, jog minėtieji ryšiai yra galimi ir visiškai tikėtini. Pagal modelį gyvenimo kokybė priklauso nuo ekonominės bei socialinės gerovės. Natūralu, kad ir šie gerovės tipai, jų raiška priklauso nuo gyvenimo kokybės – gerėjant ekonominei, socialinei gerovei, gerėja ir gyvenimo kokybė, o gerovei prastėjant – gyvenimo kokybė taip pat prastės. Ekonominės bei socialinės gerovės gerinimui būtinos socialinės paslaugos. Kuo jos kokybiškesnės, tuo didesnė ekonominės bei socialinės gerovės tikimybė, ir atvirkščiai. Darbo autorės požiūriu, neįgalųjų atveju šie ryšiai taip pat turi potencialą pasireikšti.

Kaip minėta atskleidžiant socialinių paslaugų sampratą, vienas iš socialinių paslaugų poreikį identifikuojančių kriterijų gali būti *amžius*. Tai gali būti tiek senyvas, tiek jaunas amžius. Tai reiškia, kad vaikai gali tapti ir tampa socialinių paslaugų gavėjais. Kaip nurodo K. Trakšelys (2009), valstybė padeda šeimoms ir vaikams spręsti problemas, plėtodama įvairių sričių paslaugas, kurios turi užtikrinti vaikams galimybę augti sveikiems, maksimaliai išnaudoti kokybiško mokymo galimybes, gyventi saugioje aplinkoje, jaustis mylimiems ir svarbiems, įgyti savarankiškumo kasdieniame gyvenime, susikurti teigiamą įvaizdį tiek kultūros, tiek rasiniu požiūriu, plėtoti savo socialinius tarpasmeninius santykius ir didinti pasitikėjimą. Vaikui būtina ypatinga apsauga ir priežiūra, teisinė apsauga iki gimimo ir vėliau. Įstatymais ir kitomis priemonėmis jam turi būti sudarytos galimybės dalyvauti visuomenės gyvenime, sveikai ir normaliai vystytis fiziškai, protiškaite, doroviškai, dvasiškai. Tai padeda įgyvendinti vaiko teises, akcentuoja vaiko interesus (Trakšelys, 2009, p. 167–168). Tad socialinės paslaugos neabejotinai yra ne tik suaugusiųjų, bet ir vaikų gyvenimo kokybės gerinimo prielaida.

Negalia (tiek vaiko, tiek suaugusiojo) – kitas svarbus socialinių paslaugų teikimo kriterijus. Pagal E. Acienę ir R. Vaičekauskaitę (2008, p. 49), „neįgalumas traktuojamas kaip patiriama socialinė, ekonominė, psichologinė deprivacija¹, kurią lemia visuomenės nesugebėjimas atitikti asmens su negale poreikių“. Dėl negalios, t. y. kitoniškumo, asmenys ilgą laiką buvo atskirti nuo visuomenės, engiami, vyravo neigiama visuomenės nuostata kitokio asmens atžvilgiu – taigi apie neįgalius asmenis niekas nieko nežinojo, tuo labiau niekas nematė neįgaliųjų dalyvavimo visuomenės procesuose (Beneševičiūtė, 2013, p. 166). Darbo autorė teigia, kad socialinės paslaugos neįgaliesiems, o tame tarpe ir neįgaliesiems vaikams, yra būtinos gyvenimo kokybės gerinimui.

Socialinės paslaugos yra ypač svarbios tokioms socialinės grupėms, kaip neįgalūs vaikai. Socialinės paslaugos tampa įgalinančiomis, kai yra kokybiškos ir prieinamos neįgaliesiems (Beneševičiūtė, 2014, p. 156). Be to, ir socialinių paslaugų prieinamumas yra įvardijamas kaip gyvenimo kokybės gerinimo veiksnys (Gorun ir kt., 2014, p. 241). Tai, darbo autorės požiūriu, rodo socialinių paslaugų svarbą gyvenimo kokybės gerinime.

Apibendrinant socialinės paslaugos kaip neįgaliųjų gyvenimo kokybės gerinimo prielaidos analizę, galima teigti, jog šios paslaugos yra svarbios gerinant tiek socialinę, tiek ekonominę gerovę. Akcentuota, jog gerėjant ekonominei, socialinei gerovei, gerėja ir gyvenimo kokybė, o gerovei prastėjant – gyvenimo kokybė taip pat prastės. Tai aktualu ne tik ekonominių, bet ir socialinių visuomenės gerovės tikslų aspektu. Tai reiškia, kad kokybė ir prieinamumas yra svarbios socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, sąlygos.

1.2. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumo charakteristika

Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumo sampratai ir jai būdingiems bruožams atskleisti, būtina identifikuoti prieinamumo vietą paslaugų kokybės sampratoje, apibūdinti jų svarbą, išnagrinėti prieinamumą lemiančius veiksniai bei išanalizuoti socialinių paslaugų prieinamumo nustatymo metodus. Visi šie aspektai aptariami šiame darbo poskyryje.

1.2.1. Prieinamumo reikšmė socialinių paslaugų kokybei

Valstybė turi užtikrinti, kad socialinės paslaugos, teikiamos neįgaliesiems (ypač vaikams) būtų atitinkamos kokybės. Paslaugų kokybė yra vienas svarbiausių vertinimo kriterijų tiek paslaugų gavėjams, tiek ir jas administruojančioms bei teikiančioms institucijoms. Todėl pirmiausia svarbu apibrėžti kokybės sampratą ir identifikuoti jos sąsajas su paslaugų prieinamumo charakteristika.

¹ Deprivacija – tai būseną, kuri išryškėja subjektui nesudarant galimybių jų pagrindinėms psichologinėms reikšmėms tenkinti pakankamai ilgu laikotarpiu (Radzevičienė, 2000, p. 92).

Kokybė – tai tokių paslaugų teikimas, kokių reikia vartotojams (Gorun ir kt., 2014, p. 246). Kokybė apibūdinama ir kaip techninė, nepolitinė veikla, taikoma visų veiksmų, nukreiptų į socialinių paslaugų modernizavimą, atžvilgiu (Watson, 2002, p. 879).

Anot E. Kriauzaitės (2007), „nekokybiška paslauga praranda savo vertę ir nesuteikia maksimalios naudos, nepatenkina socialinių paslaugų vartotojų poreikių ir neįgyvendina valstybės socialinės apsaugos politikos tikslų“ (Kriauzaitė, 2007). K. Štaro (2013) teigimu, „paslaugų kokybė siejama su visuotine kokybės vadyba - tai organizacijos valdymas, paremtas ilgalaikė visa apimančia įstaigos patvirtinta valdymo strategija, kuria siekiama visų organizacijos narių įtraukimo ir dalyvavimo, didinant naudą organizacijai, jos savininkams, darbuotojams, klientams ir visuomenei“ (Štaras ir kt., 2013).

Pastaruosius kelis dešimtmečius viešajame sektoriuje, o taip pat ir socialinių paslaugų teikime, kokybės užtikrinimas bei gerinimas tapo itin svarbiu aspektu. Kokybės svarbą atspindi ir reikšmingi teisinio reguliavimo, politikos pokyčiai tiek centrinėse, tiek vietos valdžiose (Watson, 2002, p. 877). Kokybės svarbą, ypač nuo XX a. 9-ojo dešimtmečio, pažymi ir Jungtinės Tautos (Access to social services..., 2002). Kokybės svarbos didėjimą lėmė stiprėjusios abejonės dėl socialinių paslaugų efektyvumo (ypač kaštų požiūriu) bei naudingumo (specifinių tikslų pasiekimo per numatytą laiką), o taip pat spaudimas socialinių paslaugų teikimui taikyti rinkos metodus (tokius kaip privatizacija, socialinis marketingas) (Access to social services..., 2002, p. 33). Darbo autorė pastebi, kad didėjant socialinių paslaugų kokybės svarbai, suintensyvėjo ir dėmesys šių paslaugų kokybės vertinimams. Kokybės vertinimams taikomi įvairūs kriterijai, apibendrinti 3 lentelėje.

Prieinamumas – vienas iš socialinių paslaugų kokybės kriterijų. Kaip nurodo I. Adomaitytė-Subačienė (2015), viena iš dažniausiai naudojamų socialinių paslaugų kokybės koncepcijų šalies strateginiuose dokumentuose yra susijusi su prieinamumo užtikrinimu (Adomaitytė-Subačienė, 2015, p. 60). Be to, „preziumuojama, jeigu paslauga bus prieinama arčiau namų arba bet kuriuo metu (vietos ir laiko matmuo), ji bus kokybiška“ (Adomaitytė-Subačienė, 2015, p. 60). Taigi, darbo autorės požiūriu, prieinamumas – svarbus socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, kokybės matas.

Socialinių paslaugų prieinamumas yra pagrindinis įtraukties politikos bei sanglaudos elementas ES šalyse narėse (Gorun ir kt., 2014, p. 241). Tai vienas iš esminių socialinių paslaugų organizavimo principų (Neįgaliųjų socialinės integracijos..., 2013, p. 15).

Socialinių paslaugų kokybės kriterijai

Kriterijus	Apibūdinimas
Patikimumas	Paslaugos suteikimas neatsisakant, duotų pažadų tesėjimas
Reagavimas	Savalaikis paslaugos suteikimas, pasirengimas aptarnauti vartotoją
Kompetentingumas	Personalo žinios, įgūdžiai, darbuotojų skaičius, paslaugų teikimo principų laikymasis
Prieinamumas	Paslaugų asortimentas, paslaugos teikimo erdvė, paslaugų kaina, paslaugos teikimo laikas, lygių galimybių užtikrinimas, įstaigos artumas, informavimas apie teikiamas paslaugas, paslaugas turi gauti visi, kuriems jų reikia, paslaugos arba nemokamos arba už prieinamą kainą
Paslaugumas	Mandagus, pagarbus personalo elgesys
Komunikabilumas	Bendravimas vartotojui suprantama kalba, asmens iš klausymas, norų supratimas
Saugumas	Informacijos konfidencialumas, asmeninis saugumas
Pasitikėjimas ir vartotojo pažinimas	Vartotojų poreikių analizė, vartotojų poreikių tenkinimas, atsižvelgimas į vartotojų reikalavimus, individualus požiūris kiekvieno vartotojo atžvilgiu
Įtraukimas į paslaugos procesą	Vartotojo įtraukimas į paslaugos procesą nuo pat pradžių, paslaugos vadyba, orientuota į naudą vartotojams, orientacija į vietos bendruomenės poreikius, vartotojų įtraukimas į paslaugų planavimą, teikimą, vertinimą
Institucinių išteklių suteikimas	Institucijos numatymas, kad vartotojų įtraukimui gali reikėti papildomų išteklių (personalo, laiko, žinių, lėšų ir priemonių)
Paslaugos vartotojų mokama kaina	Vartotojų įsitraukimo keliami reikalavimai, susiję su pasiaukojimu, nuostatų keitimu
Iniciatyva iš apačios į viršų	Iš vartotojų kylanti iniciatyva
Pagarba žmogaus orumui	Vartotojų vertinimai suteiktos paslaugos, teikimo proceso atžvilgiu
Pasitenkinimas paslaugomis	Pasitenkinimas gaunama paslauga
Vartotojų informuotumas	Galimybės gauti visą su jų atveju susijusią informaciją
Vartotojų teisių paisymas	Teisės gauti savo istorijos duomenis, skųstis
Pasiekiamumas	Paslaugos lengvai pasiekiamos, vartotojai gauna informaciją ir nešališką patarimą, paslaugos pasiekiamos fiziškai
Gaunamumas	Vartotojai randa tinkamą pasiūlymą, jiems suteikiamos galimybės rinktis naudingiausias paslaugas
Tęstinumas	Esant poreikiui užtikrinamas jų tęstinumas

Šaltinis: sudaryta pagal Bitinas, Guogis (2010), Dvarionas ir kiti (2014).

Anot I. Adomaitytės-Subačienės (2015) „prieinamumas, suprantamas kaip platus socialinių paslaugų spektras“. Šio darbo autorės nuomone, plataus spektro paslaugos gali būti ir neprieinamos, platus spektras negarantuoja prieinamumo, todėl tikslinga koncepciją aiškinti kiek plačiau. Prieinamumas reiškia, kad egzistuoja galimybė gauti tam tikrą objektą – vietą, paslaugą ar prekę. Kitaip tariant, tą objektą galima pasiekti ir juo naudotis (Access to social services..., 2002). Prieinamumas pagal D. Dvarioną ir kitus (2014) reiškia, kad socialinės paslaugos yra „teikiamos (siūlomos) ten, kur jų reikia, ir tokios, kokių reikia, ir kad gavėjai pagal poreikį ir išgales gautų jiems labiausiai tinkantį pasiūlymą“. Socialinių paslaugų kontekste prieinamumas – tai tam tikros teritorijos gyventojų realizuotos galimybės gauti vienas ar kitas jiems reikalingas socialines paslaugas (Tamutienė ir kt., 2011, p. 96).

Remiantis D. Krančiukaite-Butylkiniene ir kitais (2010), K. Šatu ir kitais (2013), galima teigti, kad socialinių paslaugų prieinamumas yra užtikrinamas tuomet, kai socialinės paslaugos yra prieinamos daugumai. Daugumai jos bus prieinamos tuomet, kai bus geografiškai arti, paslaugų

kaina bus priimtina (Šatas ir kt., 2013, p. 28). Minėtieji aspektai taikytini ir socialinių paslaugų atveju. Papildomai socialinių paslaugų kontekste išskirtinas ir socioorganizacinis aspektas (Access to social services..., 2002).

Į socialinių paslaugų prieinamumą galima žvelgti finansiniu, komunikaciniu ar organizaciniu aspektais (Tamutienė ir kt., 2011, p. 96). Galima ir kiek kitokia prieinamumo tipologija – į potencialų ir realizuotą (Tamutienė ir kt., 2011; Tamutienė, Naujanienė, 2013). Anot I. Tamutienės ir R. Naujanienės (2013), „skiriamos dvi prieinamumo rūšys – potencialus ir realizuotas prieinamumas. Potencialus prieinamumas apibrėžiamas darant prielaidą, kad asmenys nori ir gali gauti paslaugą tiek laiko, tiek vietos, tiek finansų požiūriu. Realizuoto prieinamumo perspektyva siejama su paslaugų vartotojų patirtimi, nustatant kliūtis, kurios buvo įveiktos arba yra neįveikiamos siekiant naudotis, naudojantis arba atsisakant paslaugų. Realizuoto paslaugų prieinamumo modelis dažniau taikomas rizikos grupių asmenų paslaugų prieinamumo tyrimams“.

Apžvelgus prieinamumo koncepciją įvairių autorių požiūriu, nustatyta, kad **prieinamumas – svarbus socialinių paslaugų kokybės indikatorius** – yra *vartotojų galimybės pasiekti jiems reikalingas socialines paslaugas ir jomis naudotis*. Šias galimybes lemia įvairūs veiksniai, kurie pristatomi kitame poskyryje plačiau.

1.2.2. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumą lemiantys veiksniai

Ne visais atvejais socialinių paslaugų prieinamumas yra pakankamas. Prieinamumo pakankamumą gali riboti tam tikri veiksniai. Pažymėtina, jog tie patys veiksniai, jei valdomi tinkamai, gali lemti ir prieinamumo pagerinimą. Taigi, socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumą lemia tam tikri veiksniai.

Vienas iš socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumą lemiančių veiksnių yra šių paslaugų **įperkamumas** (Access to social services..., 2002; Chiriacescu ir kt., 2010; Electronic communication services..., 2011; Tamutienė, Naujanienė, 2013). Šis veiksnys siejamas su naudojimosi socialinėmis paslaugomis kaštais. Kaip pažymi I. Tamutienė ir R. Naujanienė (2013), “paslaugos, teikiamos namuose, yra mokamos, nemokamos ar iš dalies mokamos. Kiekviena savivaldybė patvirtina tokį socialinių paslaugų kainyną ir mokėjimo už paslaugas tvarką”. Net tais atvejais, kuomet socialinių paslaugų teikimas yra formaliai nemokamas, vartotojai susiduria su netiesioginiais kaštais (pavyzdžiui, atvykimo iki socialinių paslaugų teikimo vietos, laiko, praleisto ne darbe, auklės vaikams samdymo, paskirtų priemonių įsigijimo ir kt.) (Access to social services..., 2002, p. 26).

Jungtinės tautos (Access to social services..., 2002), D. Chiriacescu ir kiti (2010) kaip vieną iš itin svarbių socialinių paslaugų prieinamumą lemiančių veiksnių mini **vietą**. Vieta yra labai svarbi

fizinio prieinamumo aspektu, ypač svarbus atstumas iki vietos, kurioje galima gauti socialinę paslaugą. Priimtinu atstumu laikytinas toks atstumas, kuris prireikus gali būti įveiktas pėsčiomis (8 km.) (Access to social services..., 2002, p. 23).

Socialinių paslaugų teikimo *laikas* – dar vienas socialinių paslaugų prieinamumą lemiantis veiksnys. Šis veiksnys siejamas su paslaugą teikiančios institucijos darbo laiku arba tam tikrų specialistų darbo laiku (Access to social services..., 2002, p. 23).

Paslaugų teikimo lankstumas – dar vienas paslaugų prieinamumo veiksnys (Chiriacescu ir kt., 2010; Tamjutienė, Naujanienė, 2013). Pagal D. Chiriacescu ir kitus (2010), paslaugų teikimo lankstumas – tai savalaikis atsižvelgimas į vartotojų poreikius, naudojant technologijas ir darbo metodus, priimtinus vartotojams skirtingomis aplinkybėmis. I. Tamutienės ir R. Naujanienės (2013, p. 72) atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad „žmogui tapus paslaugų gavėju, sudaroma paslaugų teikimo sutartis, kurioje įrašoma, kiek kartų per savaitę, kokias paslaugas konkretus darbuotojas teikia. Pablogėjus sveikatai, keičiasi poreikiai, kyla problemų, tačiau formali paslaugų sutartis nekeičiama“. Taigi, galima situacija, kuomet lankstumo stoka daro neigiamą poveikį socialinių paslaugų prieinamumui.

Informuotumas. Informuotumo, kaip socialinių paslaugų prieinamumą lemiančio veiksnio, svarbą akcentuoja Jungtinės tautos (Access to social services..., 2002), D. Chiriacescu ir kiti (2010). Informacijos stoka gali lemti situacijos, kuomet mažiau informacijos turintys socialinių paslaugų teikėjų klientai turi mažesnes galimybes naudotis socialinėmis paslaugomis. Informaciją apie paslaugas galima pateikti per radiją, televiziją, spaudą, internetą. Natūralu, kad jei socialinių paslaugų vartotojai neturi prieigos prie šių žiniasklaidos formų, galima informacijos apie socialines paslaugas stoka (Access to social services, 2002, p. 25).

„Kiek paslaugos yra prieinamos klientui, priklauso nuo tėvų informavimo apie paslaugos būdus“ (Trakšelys, 2009, p. 177). „Įstaigų vadovai dažniausiai apie teikiamas paslaugas taip informuoja: raštu, žodžiu, įvairių renginių metu, per masines informavimo priemones (vietinė spauda); pasitelkus socialinius partnerius“ (Trakšelys, 2009, p. 177).

„Paprastai pedagogai ir įstaigų vadovai tėvus informuoja pasitelkę vietinius išteklius grupės lygmenyje: tėvų susirinkimų metu, informaciją pateikiant stenduose, individualių pokalbių metu. Rečiau pasitelkiama žiniasklaida ar socialiniai partneriai. Pastebima, kad kaimuose informavimas apie teikiamas paslaugas yra veiksmingesnis, nes yra mažiau darželių ir labiau sutelkta bendruomenė, todėl glaudesni ryšiai su žiniasklaida ir socialiniais partneriais“ (Trakšelys, 2009, p. 177).

Administraciniai formalumai – dar vienas socialinių paslaugų prieinamumą lemiantis veiksnys. Kaip nurodoma Jungtinių Tautų leidinyje „Access to social services by the poor and disadvantaged in Asia and the Pacific“ (2002), naudojimuisi socialinėmis paslaugomis būtini tam

tikri administraciniai formalumai. Pavyzdžiui, paslaugų vartotojus būtina identifikuoti, reikalingi tam tikri dokumentai. Dokumentuose pateikiamą informaciją kai kuriais atvejais būtina užpildyti popierinėse formose, o tai gali sukelti sunkumų neraštingiems, senyviems, protinių ar psichologinių negalavimų turintiems asmenims, gyvenantiems atskirai nuo jais besirūpinančių giminaičių.

Paminėtina ir *motyvuoto bei kompetentingo profesionalaus personalo* įtaka. Socialinių paslaugų prieinamumui užtikrinti, anot D. Chiriacescu ir kitų (2010), būtinas pakankamas motyvuotų ir kompetentingų darbuotojų skaičius. Svarbu, kad darbuotojai turėtų tinkamus paslaugų teikimo įgūdžius.

D. Chiriacescu ir kiti (2010), J. Bachelor ir kiti (2012) akcentuoja *technologinių pokyčių* įtaką socialinių paslaugų prieinamumui. Technologinių pokyčių teorijos akcentuoja, kad technologinė pažanga daro svarų poveikį diferenciniam socialinių paslaugų paskirstymui.

D. Hiebert-Murphy ir kiti (2008), atlikę bendruomeninių paslaugų šeimoms su raidos sutrikimais prieinamumo tyrimą, identifikavo tokius procesinius socialinių paslaugų prieinamumo veiksnius: *vaiko raidos sutrikimų pripažinimą, formalų vaiko neįgalumo pripažinimą bei diagnostinių ir socialinių paslaugų sąveiką*.

Apibendrinant informaciją apie socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumą lemiančius veiksnius, galima teigti, kad šių veiksnių spektras gana platus – įperkamumas, paslaugų teikimo lankstumas, informuotumas, technologiniai pokyčiai ir kt. Visi šie veiksniai daro poveikį (tiesioginį arba šalutinį) paslaugų prieinamumui. Tačiau bendras paslaugos prieinamumo lygis gali būti nustatytas tik taikant specialias tyrimo metodikas. Keletas iš jų yra aptariama kitame darbo poskyryje.

1.2.3. Socialinių paslaugų prieinamumo nustatymas

Socialinių paslaugų vertinimas – tai sistemingas ir tikslingas vykdomų ar jau įgyvendintų projektų, programų, politikų ir jų struktūros, įgyvendinimo bei rezultatų įvertinimas. Tokiais vertinimais siekiama nustatyti tikslų, efektyvumo, naudingumo, poveikio bei darnos pasiekimo svarbą bei įgyvendinimo lygį (Chiriacescu, 2006, p. 9). Minėtus tikslus realizuoti padeda ir socialinių paslaugų prieinamumo vertinimai.

Socialinių paslaugų prieinamumo vertinimai gali būti itin tiksliniai, t.y. orientuoti išimtinai į prieinamumo nustatymą arba platesnio konteksto, kuomet prieinamumas analizuojamas žymiai platesniame – socialinių paslaugų kokybės – kontekste. Taikant pastarąjį požiūrį, socialinių paslaugų kokybei vertinti gali būti taikoma objektyvioji ar subjektyvioji skalė. Pagal L. Žalimienę (2001), objektyvioji skalė yra siejama su technologiniu įstaigos lygmeniu. Ši skalė apima konkretizuotus dydžius, rodiklius bei kitas įstaigos veiklos charakteristikas. Tai gali būti pažangių

darbo metodų taikymas, paslaugų teikėjų profesionalumas, personalo santykis, darbo krūvis ir kt. Subjektyviajam vertinimui taikoma individualaus vartojimo skalė. Tokios skalės poreikį pagrindžia tai, kad socialinių paslaugų kokybė yra subjektyvi asmens patirtis, siejama su jo gaunamų socialinių paslaugų vertinimu, asmens savarankiškumo, požiūrio pokyčiais. Be to, aukšta kokybė vieno asmens požiūriu gali būti visiškai nepakankama kitam asmeniui (Žalimienė, 2001, p. 100). Vadovaujantis subjektyvia pozicija socialinių paslaugų kokybės vertinimui gana dažnai taikomas SERVQUAL metodas, kuris grindžiamas skirtumų tarp laukiamos ir faktinės kokybės nustatymu (Hussein, 2008; Bitinas, Guogis, 2010; Etgar, Fuchs, 2011; Khan, Rickard, 2013; Sajjadi ir kt., 2013). Darbo autorė pastebi, kad dalis SERVQUAL metode naudojamų teiginių tiesiogiai susiję ir su prieinamumu, todėl šio metodo taikymas gali būti tikslingas ir vertinant socialinių paslaugų prieinamumą.

Konkretizuoti socialinių paslaugų prieinamumo vertinimai neatsiejami nuo prieinamumo kriterijų bei elementų. Socialinių paslaugų prieinamumui vertinti I. Tamutienė ir R. Naujanienė (2013) siūlo analizuoti šių paslaugų tinkamumą, įperkamumą, pasiekiamumą, adekvatumą bei priimtinumą. Galimas ir kiek kitoks kriterijų rinkinys:

- „sudaroma galimybė gauti informaciją apie paslaugas;
- sukuriamas pakankamas paslaugų tinklas;
- visoms klientų grupėms sudaromos lygios galimybės tenkinti poreikius. Paslaugos turi būti vienodai prieinamos visiems bendruomenės gyventojams neatsižvelgiant į religines, šeimines, gyvenamosios vietos ir kitas ypatybes;
- paslaugos turi būti organizuojamos kuo arčiau gyvenamosios vietos, kad žmogui nereikėtų toli eiti, važiuoti, keisti įprastą aplinką. Šio principo laikymasis susijęs su socialinių paslaugų tinklo išdėstymo ypatybėmis. Priklausomai nuo teritorinio paslaugų tinklo išdėstymo klientui garantuojamos paslaugos arčiau ar toliau jo gyvenamosios vietos“ (Atkočiūnienė, Vabolytė, 2011; Neįgaliųjų socialinės integracijos..., 2013, p. 15).

Kitas svarbus prieinamumo vertinimo aspektas yra neįgaliųjų poreikiai. D. Hiebert-Murphy ir kitų (2008) teigimu, socialinių paslaugų prieinamumą būtina diferencijuoti pagal įtraukimo į socialinių paslaugų gavėjų būdus. Šie būdai pristatyti 4 lentelėje.

Neįgalių vaikų įtraukimo į socialinių paslaugų gavimo būdai klasifikuojami į ankstyvą, savalaikį, uždelstą bei netipinį. Darbo autorės požiūriu, svarbu, kad prieinamumas būtų garantuojamas pagal visus šiuos būdus įtrauktiems socialinių paslaugų vartotojams.

Neįgalius vaikus auginančių šeimų socialinių paslaugų poreikiai pagal įtraukimo į socialinių paslaugų gavėjų būdą

Būdas	Apibūdinimas	Prioritetiniai šeimos poreikiai
Ankstyvas	Neįgalumas diagnozuotas gimus vaikui. Orientuojamasi į ateitį. Situacija ne krizinė	Informacija apie galimą pagalbą bei paslaugų sistemą
Savalaikis	Diagnozuojama laiku, identifikuojamos raidos problemos. Situacija ne krizinė, tačiau suvokiamas pagalbos poreikis	Būtinai paslaugų ir paramos planavimas
Uždelstas	Uždelsta diagnozė. Poreikis ypač didelis	Būtina savalaikė prieiga prie paramos paslaugų. Egzistuoja didelis paslaugų poreikis
Netipinis	Įvairialypiai paslaugų poreikiai	Informavimas apie prieinamas paslaugas ir savalaikę prieigą prie jų Paslaugų ar paramos planas, kuris įvardija įvairių paslaugų teikėjų vaidmenis bei funkcijas

Šaltinis: Hiebert-Murphy ir kiti (2008)

Svarbūs socialinių paslaugų prieinamumo kriterijai yra laikas, kaštai, pastangos. Šių kriterijų raiška priklauso nuo vietos. Socialinių paslaugų teikimo vietai pasiekti gali būti reikalingas transportas. Jungtinės tautos (Access to social services..., 2002) transportą įvardija kaip socialinių paslaugų prieinamumo elementą ir vertinant prieinamumą siūlo minėtąjį elementą integruoti į vertinimus. Transporto, kaip socialinių paslaugų prieinamumo elemento, vertinimui siūlomas laiko, sąnaudų bei pastangų kriterijų rinkinys, diferencijuotas pagal transporto priemones (žr. 5 lent.).

Transporto, kaip socialinių paslaugų prieinamumo elemento, vertinimo kriterijai

Vertinimo aspektai	Keliavimo būdai		
	Automobiliu	Viešuoju transportu	Dviračiu / pėsčiomis
Laikas	<ul style="list-style-type: none"> Nuėjimo iki automobilių stovėjimo aikštelės laikas Važiavimo automobiliu laikas Laikas spūstyse Laikas, skirtas automobilio stovėjimo vietos paieškai Nuėjimo iki paslaugos teikimo vietos laikas 	<ul style="list-style-type: none"> Paslėptas laukimo laikas (pavyzdžiui, dėl nepatogaus tvarkaraščio) Atvykimo iki išvykimo punkto laikas Laukimo laikas išvykimo punkte Važiavimo laikas 	<ul style="list-style-type: none"> Keliavimo laikas Dviračio pastatymui skirtas laikas
Kaštai	<ul style="list-style-type: none"> Fiksuoti kaštai Išlaidos degalams Automobilio priežiūros išlaidos Mokestis už automobilio stovėjimą Kelių mokesčiai 	<ul style="list-style-type: none"> Išlaidos bilietui įsigyti 	<ul style="list-style-type: none"> Fiksuoti kaštai Dviračio priežiūros išlaidos
Pastangos	<ul style="list-style-type: none"> Patiriamas diskomfortas Fizinės pastangos Patikimumas Stresas Nelaimingo atsitikimo rizika Informacija Statusas 	<ul style="list-style-type: none"> Patiriamas diskomfortas Fizinės pastangos Patikimumas Stresas Nelaimingo atsitikimo rizika Informacija Statusas Socialinis saugumas 	<ul style="list-style-type: none"> Patiriamas diskomfortas Fizinės pastangos Socialinis saugumas

Šaltinis: Access to social services... (2002, p. 30).

Apibendrinant galima teigti, kad socialinių paslaugų prieinamumo tyrimai gali būti tiksliniai ir orientuoti išimtinai į priimtino vertinimą arba gali būti atliekami žymiai platesniame – socialinių paslaugų kokybės – fone. Šio darbo kontekste socialinių paslaugų kokybė laikytina per plačiu kontekstu ir atliekant empirinius tyrimus siekiama orientuotis tik į prieinamumo nustatymą, nevertinant kitų socialinių paslaugų kokybės aspektų.

1.3. Socialinių paslaugų prieinamumo didinimo būdai

Socialinių paslaugų (administravimo ir teikimo) gerinimas – socialinių paslaugų srityje dirbančių profesionalų misija. Tai pagrindinė jų pareiga. Pažymėtina, jog socialinių paslaugų gerinimas turi būti tikslingas ir pasižymėti pagrįstai parinktų priemonių taikymu. Svarbu, kad parinktos priemonės užtikrintų socialinių paslaugų prieinamumą. O nustačius nepakankamą socialinių paslaugų prieinamumą, priklausomai nuo identifikuotų problemų, svarbu imtis tinkamų ir savalaikių prieinamumo gerinimo priemonių. Tokių priemonių svarbą liudija tai, kad „prieinamumo prie tvarių, aukštos kokybės paslaugų, tame tarpe ir socialinių, gerinimas yra vienas pagrindinių veiksnių ES“ (Gorun ir kt., 2014, p. 242). Šiam veiksmui realizuoti taikytinos įvairios prieinamumo didinimo kryptys, kurios ir analizuojamos šiame darbo poskyriuje.

Paslaugų teikimo vietos pasiekiamumo gerinimas. Analizuojant socialinių paslaugų prieinamumą lemiančius veiksnius, minėta, jog vieta yra vienas iš itin svarbių veiksnių. Jungtinių Tautų duomenimis (Access to social services..., 2002), tai vienas iš labiausiai prieinamumą ribojančių veiksnių, todėl svarbu spręsti socialinių paslaugų prieinamumo problemą šiuo aspektu. Geografiniam atstumui iki socialinių paslaugų vietos koreguoti siūlomos mobilūs, keliaujantis paslaugų teikimas. Fiziniam atstumui iki paslaugų teikimo vietos sumažinti pasitelktinas transportas ir šiuolaikinės komunikacijos (Access to social services..., 2002).

Paslaugų teikimo decentralizacijos skatinimas. Dar viena galimybė didinti socialinių paslaugų prieinamumą yra decentralizacija. Decentralizacija, anot D. Chiriacescu (2006), decentralizacija – tai pareigų, galimybių ir išteklių perkėlimo procesas iš valstybinio lygmens (centrinės valdžios institucijų) į vietos lygmenį (savivaldybes, decentralizuotus ministerijų organus). J. P. Faguet ir F. Sanchez (2014) tyrė decentralizacijos poveikį socialinių paslaugų prieinamumui Kolumbijoje. Autoriai nustatė, kad decentralizavus paslaugų teikimą, padidėjo jų prieinamumas nepasiturintiems asmenims. Pažymėtina, kad paslaugų prieinamumo didinimui būtina, kad vietos valdžios skirtų finansinių išteklių šiam procesui. Be prieinamumo decentralizacija padidino ir jų paklausą (Faguet, Sanchez, 2014, p. 227).

Informacijos valdymo sistemų diegimas. Socialinių paslaugų prieinamumo gerinimui būtina kaupti didelius informacijos srautus. Organizacijos ir jų skyriai, tiesiogiai teikiantys socialines paslaugas, kaupia informaciją apie atskirus asmenis, jų šeimas bei kitus aspektus, susijusius su paslaugų teikimu, tačiau retai tokia informacija sistemiškai analizuojama ir valdoma specifiniams tikslams pasiekti. Tokiai analizei ir valdymui būtina efektyvi informacijos valdymo sistema. Socialinių paslaugų kontekste tokios sistemos – tai procesai, kurių metu pradinė informacija (pavyzdžiui, darbuotojų skaičius, darbo valandos, aprūpinimo kaštai) yra siejama su specifiniais rezultatais. Bet kuri informacijos valdymo sistema turėtų aiškiai susieti išteklius (pavyzdžiui, finansus, darbuotojus, žinias ir kt.), programas bei rezultatus (Access to social services..., 2002, p. 35).

Tinkamos infrastruktūros kūrimas – dar viena svarbi socialinių paslaugų prieinamumo didinimo kryptis. Tinkamos infrastruktūros kūrimo galimybių detalizavimui tikslinga pristatyti V. Gudžinskienė ir N. Kašėtienės (2009) atlikto socialinių paslaugų poreikio Merkinės seniūnijos bendruomenėje tyrimo rezultatus. Autorės, apklausiusios 100 Merkinės seniūnijos gyventojų, nustatė socialinių paslaugų poreikį bei suformulavo pasiūlymus socialinių paslaugų prieinamumo didinimui. Dauguma tirtos seniūnijos gyventojų išreiškė požiūrį, kad „socialinių paslaugų prieinamumas bus geriausias, jei paslaugos bus teikiamos įsteigus paslaugų centrą. 13 proc. pasisakė už lankomosios priežiūros darbuotojo etato įsteigimą“. Tyrimo duomenys taip pat parodė, kad „būtina peržiūrėti informacijos skleidimo kanalus savo seniūnijoje, skatinant kaimo gyventojus labiau domėtis seniūnijos vietine veikla analizuojamoje srityje (Gudžinskienė, Kašėtienė, 2009, p. 13). Taigi, socialinių paslaugų centrų tinklo plėtra galėtų padidinti paslaugų prieinamumą.

Nustatyta, jog socialinių paslaugų prieinamumo didinimui tikslinga gerinti paslaugų teikimo vietos pasiekiamumą, skatinti paslaugų teikimo decentralizaciją, diegti informacines sistemas bei kurti tinkamą infrastruktūrą.

Apibendrinant teorinius neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo aspektus, galima teigti, jog socialinėmis paslaugomis siekiama grąžinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje, kai pats žmogus nepajėgia to padaryti. Šio tikslo įgyvendinimui būtina socialinių paslaugų administravimo ir teikimo sistema, integruojanti viešojo, privataus ir nevyriausybinių sektorių institucijas, kaip bendradarbiaujančius partnerius. Efektyviai funkcionuojančios tokios sistemos rezultatas – socialinė bei ekonominė neįgalių vaikų ir juos auginančių šeimų gerovė. Svarbi šios gerovės užtikrinimo sąlyga – prieinamumas, kurį suponuoja paslaugų įperkamumas, paslaugų teikimo lankstumas, informuotumas, technologiniai pokyčiai ir kt. Visi šie veiksniai daro poveikį (tiesioginį arba šalutinį) paslaugų prieinamumui. Kuriant prieinamas socialines paslaugas, svarbu atlikti ir jų vertinimus, kurie gali būti tiksliniai ir orientuoti išimtinai į priimtino vertinimą arba gali būti atliekami žymiai platesniame – socialinių paslaugų kokybės –

fone. Nustačius probleminius socialinių paslaugų prieinamumo neįgaliems vaikams, aspektus, būtina imtis tikslingų ir pagrįstų veiksmų prieinamumo didinimui.

Taigi, teorinės neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo išvalgos yra pakankamai aiškios. Tačiau konkrečios socialinės grupės socialinių paslaugų prieinamumas gali būti atskleistas tik atlikus empirinį tyrimą, galintį identifikuoti prieinamumo situaciją, pagrindines problemas bei sprendimus, kurių svarbu imtis, taikant atitinkamas priemones.

II. MAŽEIKIŲ RAJONE TEIKIAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NEĮGALIEMS VAIKAMS PRIEINAMUMO DIDINIMO TYRIMO METODOLOGIJA

2.1. Tyrimo metodologinis pagrindimas

Ankstesniuose tyrimuose įvairūs autoriai, nagrinėję socialinių paslaugų prieinamumo neįgaliems vaikams ir jų šeimoms problematiką, naudojo tiek kokybinę, tiek ir kiekybines prieigas.

Kokybinės prieigos. Vienas iš kokybinių metodų, taikytinų socialinių paslaugų prieinamumui tirti, yra grupinės diskusijos metodas. I. Tamutienė ir R. Naujanienė (2013), taikydamos šį metodą, grupinės diskusijos dalyvių teiravosi apie socialinių paslaugų gavėjų patirtį tokiose srityse kaip poreikis gauti paslaugų, informacijos apie paslaugą gavimas, paslaugų gavimo procedūros, pasitenkinimas paslaugomis ir reflektuotos kliūtys bei skatinamieji veiksniai, kurie turi įtakos apsisprendžiant gauti paslaugas namuose, jomis naudotis ar nebesinaudoti. Norėtusi pažymėti, kad toks tyrimo metodas yra tinkamas, kai socialinių paslaugų gavėjų yra nedaug. Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų neįgaliems vaikams prieinamumo vertinimui paslaugų gavėjų požiūriu šis metodas laikytinas netinkamu, kadangi Lietuvos socialinio žemėlapiu (2016) duomenimis, 2015 m. Mažeikių rajone neįgalius vaikus auginančių šeimų skaičius siekė 260, o grupinės diskusijos metu į tyrimą galima įtraukti ribotą skaičių dalyvių, kurių idėjos gali nepilnai atspindėti visos tyrimo populiacijos nuostatas.

Kokybinį metodą taikė ir D. Hiebert-Murphy ir kiti (2008), M. L. Zajicek-Farber (2011), S. Tetreault (2013). Minėtųjų mokslininkų tyrimuose taikytas interviu metodas. Hiebert-Murphy ir kiti (2008) interviu metodu vertino bendruomeninių paslaugų šeimoms su raidos sutrikimais prieinamumą ir, remdamiesi tyrimo rezultatais, suformulavo rekomendacijas socialinio darbo praktikų tobulinimui. D. Hiebert-Murphy ir kiti (2008) atliko interviu su 43 neįgalių vaikų mamomis ir 29 tėvais praėjus maždaug 6 mėnesiams nuo momento, kuomet šeimai pradėtos teikti socialinės paslaugos. Interviu metodą socialinių paslaugų prieinamumo tyrimui taikė ir D. H. Murphy ir kiti (2011). Autoriai atliko interviu su 39 mamomis ir 22 tėvais, praėjus maždaug 18 mėnesių nuo socialinių paslaugų teikimo pradžios. Tėvų požiūriu, efektyviam socialinių paslaugų teikimui būtini paslaugų koordinuotojai, disponuojantys pakankamais tarpasmeniniais ir praktikos įgūdžiais darbui su šeimomis, auginančiomis neįgalius vaikus. S. S. Castro ir kiti (2011) paslaugų prieinamumą vertino taip pat interviu metodu. Interviu dalyvavo 25 asmenys su negalia (paralyžius, amputacija, aklumas, kurtumas ir kt.). Dalyviai buvo interviuojami jų namuose, interviu įrašinėti ir transkribuoti. Interviu metodas, kaip ir grupinė diskusija, Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų neįgaliems vaikams prieinamumo tyrimo atveju taip pat gali būti netinkamas dėl siekio kuo tiksliau atspindėti visos populiacijos nuostatas, o interviu metodu galėtų būti apklausta tik

kriterinės atrankos metodu atrinkta imtis. Tačiau neabejojama interviu metodo tinkamumu socialinių paslaugų administratorių ir teikėjų požiūrio vertinimui.

Pasirinktas pusiau struktūrizuotas interviu su socialinių paslaugų administratoriais ir teikėjais. Šis interviu tipas sudaro prielaidas gauti išsamesnius, susistemintus duomenis, tačiau tuo pačiu turima galimybė su informantais bendrauti pokalbio forma bei klausti papildomų klausimų (Bitinas ir kt., 2008).

Kiekybinės priegigos. Paslaugų prieinamumo vertinimams taikytas ir apklausos raštu metodas. Šio metodo taikymas dažnas vertinant ir ne socialinių, o kitų paslaugų prieinamumą, pavyzdžiui, sveikatos priežiūros (Krančiukaitė-Butylkinienė ir kt., 2010; Goštautaitė ir kt., 2011; Visuomenės sveikatos priežiūros..., 2012), tačiau taikytas ir socialinių paslaugų prieinamumo vertinimuose. 2013 m. buvo atliktas neįgaliųjų socialinės integracijos galimybių bei socialinių paslaugų prieinamumo tyrimas kai kuriuose Latvijos-Lietuvos pasienio teritoriniuose vienetuose (Neįgaliųjų socialinės integracijos..., 2013) tyrimas, kurio metu siekta išanalizuoti esamas neįgaliųjų socialinės integracijos bei socialinių paslaugų prieinamumo sąlygas bei galimybes. Tyrimas atliktas Šiaulių mieste, Šiaulių regione, Radviliškio mieste / rajone bei Liepojos mieste (Latvijoje). Šioje gana plataus masto apklausoje dalyvavo 320 neįgaliųjų, 45 organizacijų, teikiančių socialines paslaugas neįgaliesiems, vadovai, 115 organizacijų, teikiančių socialines paslaugas neįgaliesiems, darbuotojų, tiesiogiai dirbančių su neįgaliaisiais, 250 organizacijų, teikiančių įvairias paslaugas visuomenei, vadovų. J. Kairys ir kiti (2004) tyrė paslaugų prieinamumą sveikatos priežiūros paslaugų atveju. Tyrimui atlikti taip pat buvo pasirinktas apklausos raštu metodas, apklausti 1003 respondentai. Šį metodą socialinių paslaugų pavyzdžiu taikė ir V. Indrašienė, L. Margelienė (2009). K. Šatas su kolegomis (2013) prieinamumui nustatyti taikė anketinės apklausos metodą, kurio pagalba vartotojų tiesiogiai teirautasi, ar teikiamos paslaugos yra prieinamos. Taigi, prieinamumui nustatyti nevengiama ir tiesioginių su tuo susijusių klausimų integravimo į tyrimo instrumentus.

Apklausos raštu metodas taikytinas, kuomet norima pasiekti didelę respondentų grupę. Atsižvelgiant į tiriamų imčių dydžius, socialinių paslaugų prieinamumo vertinimui paslaugų gavėjų požiūriu apklausos raštu metodas būtų tinkamas. Pagal ekologinę perspektyvą arba modelį su individualiais, žmonių grupėmis ir bendruomenėmis susiję reiškiniai analizuojami organizmo-aplinkos adaptyvumo, jų tarpusavio sąveikos, priklausomybės ir ryšių kontekste (Butkevičienė, 2001). Tai reiškia, kad socialinių paslaugų prieinamumo gavėjai yra ne tik vaikai, bet ir jų tėvai, globėjai bei kiti šeimoje augantys vaikai. Tikėtina, jog jaunas kai kurių vaikų amžius ar sveikatos sutrikimai gali riboti kai kurių vaikų įtraukimą į tyrimą, todėl pasirinkta vertinti jų tėvų bei globėjų požiūrį į socialinių paslaugų prieinamumą. Be to, tikėtina, kad tėvai gebės įvertinti socialinių paslaugų

prieinamumo pokyčius laike, t.y. vaikui augant, kai tuo tarpu vaikai gali neprisiminti tam tikrų aspektų.

Anksčiau atliktų tyrimų analizė parodė, kad socialinių paslaugų prieinamumo nustatymui taikomi kiekybiniai ir kokybiniai tyrimo metodai. Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų neįgaliems vaikams prieinamumo vertinimui taip pat tikslinga derinti kiekybines ir kokybines priemogas. Interriu metodu pasirenkama tirti socialinių paslaugų prieinamumą šių paslaugų administratorių ir teikėjų požiūriu, o apklausos raštu metodu – paslaugų gavėjų (suaugusiųjų, auginančių neįgalius vaikus) požiūriu.

2.2. Tyrimo instrumentų pagrindimas

Pagal pasirinktus metodus tyrimui būtini tokie instrumentai:

1. socialinių paslaugų gavėjų apklausai raštu – anketavimas (metodas) – anketa (instrumentas);
2. socialinių paslaugų teikimo administratorių apklausa žodžiu – pusiau-struktūrizuotas interriu (metodas) – klausimyno gairės (instrumentas);
3. socialinių paslaugų teikėjų apklausa žodžiu – pusiau-struktūrizuotas interriu (metodas) – klausimyno gairės (instrumentas).

Socialinių paslaugų gavėjų apklausos raštu anketa. Apklausos anketa – tai duomenų surinkimo priemonė. Svarbu, kad ši priemonė būtų validi bei patikima (Wong ir kt., 2012). Tyrimo anketoje naudoti uždaro tipo klausimai. Sudarant anketą vadovautasi bendraisiais anketos sudarymo principais. Bendraisiais anketos sudarymo principais paprastai pripažįstami šie (Tijūnėlienė, Virbalienė 2006, p. 91):

- svarbus anketos komponentas – jos patrauklumas. Nuo anketos patrauklumo gali priklausyti respondentų atsakymų betarpiškumas, informuotumas ir kokybė;
- turinys turi apimti tiek informacijos, kiek jos reikia problemai išspręsti, o jos klausimynas yra dėkinga ir patogi diagnostinės informacijos rinkimo priemonė, padedanti nustatyti socialinių reiškinių ypatumus;
- apklausoje raštu leiami veiksniai yra klausimų formuluotės, jų kompozicija;
- kad būtų gauta kokybiška informacija, klausimai turi būti tinkamai suformuluoti.

Tyrimo instrumentą (žr. 1 priedą) sudarė keturios klausimų grupės: demografiniai duomenys, naudojimas socialinėmis paslaugomis, socialinių paslaugų prieinamumo vertinimas bei socialinių paslaugų prieinamumo didinimo kryptys (žr. 6 lent.). Šios kategorijos išryškėjo išanalizavus teorines socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumo teorines priemogas. Visi į anketą įtraukti klausimai sudaryti šio darbo autorės, remiantis teorinių koncepcijų analize.

Pirmasis tyrimo anketos blokas (1–9 klausimai) skirtas socialinių paslaugų gavėjų demografiniams duomenims identifikuoti. Šie demografiniai duomenys – tai lytis, amžius, gyvenamoji vieta, išsilavinimas, pajamos, vaikų skaičius šeimoje, vaiko su negalia amžius bei vaiko negalios rūšis. Visi šie duomenys yra būtini išsamiai analizei atlikti, kadangi reikalavimai paslaugų prieinamumui yra skirtingi tarp įvairių gyventojų grupių ir keičiasi priklausomai nuo demografinių duomenų (Kairys ir kt., 2004, p. 179).

6 lentelė

Socialinių paslaugų gavėjų apklausos raštu klausimyno pagrindimas

Klausimų blokas	Šaltiniai, kuriais remtasi formuluojant klausimus	Klausimų nr.	
Demografiniai duomenys	Kairys ir kt. (2004), Fernandez, Snell (2012), Neįgaliųjų socialinės integracijos... (2013), Development of a... (2014)	1–9	
Naudojimas socialinėmis paslaugomis	Visuomenės sveikatos priežiūros... (2012), Neįgaliųjų socialinės integracijos... (2013)	10, 11	
Socialinių paslaugų prieinamumo vertinimas	Kokybės kontekstas	Hussein (2008), Gibson (2009), Bitinas, Guogis (2010), Etgar, Fuchs (2011), Khan, Rickard, (2013), Sajjadi ir kt. (2013)	12, 13
	Informacija apie paslaugas	Visuomenės sveikatos priežiūros... (2012), Neįgaliųjų socialinės integracijos... (2013)	14, 15
	Paslaugų tinklo pakankamumas	Neįgaliųjų socialinės integracijos... (2013)	16
	Galimybių tenkinti poreikius lygybė	Neįgaliųjų socialinės integracijos... (2013)	17, 18
	Priimtina vieta	Neįgaliųjų socialinės integracijos... (2013)	19, 20
	Tiesioginis prieinamumas	Šatas ir kt. (2013)	21
	Kita	Donnelly ir kt. (2007)	22
Socialinių paslaugų teikimas ir administravimas	Access to social services... (2002), Astrauskas, Svetikas (2005), LR socialinių paslaugų įstatymas (2006), Rosenbloom (2006), Munday (2007), Žalimienė, Rimšaitė (2007), Raipa, Smalskys (2008), Raipa (2009), Chiriacescu ir kt. (2010), Čepinskis, Kanišauskaitė (2010), Rudžionienė, Lašinytė (2011), Barta (2012), Bileišis (2012), Domarkas ir kt. (2012), Stoian (2014)	23–25	
Socialinių paslaugų prieinamumo didinimas	Access to social services... (2002), Chiriacescu (2006), Gudžinskienė, Kašėtienė (2009), Faguet, Sanchez (2014), Gorun ir kt. (2014)	26–29	

Šaltinis: sudaryta darbo autorės.

Antrasis tyrimo instrumento blokas (10, 11 klausimai) skirtas bendrai informacijai apie gaunamas socialines paslaugas įvertinti (Visuomenės sveikatos priežiūros..., 2012; Neįgaliųjų socialinės integracijos..., 2013). Šio klausimų bloko klausimais teirujamasi apie per pastaruosius 12 mėnesių teiktas socialines paslaugas bei apie paslaugas, kurių tiriamieji pasigenda.

Socialinių paslaugų prieinamumo vertinimui (12–22 klausimai) taikytini kai kurie SERVQUAL metodo teiginiai. Jie atrinkti ir pateikti 12 ir 13 anketos klausimuose. Teorinėje šio darbo dalyje (1.2.1. poskyriuje) akcentuota, jog vertinant prieinamumą svarbu vertinti galimybes gauti informaciją apie paslaugas, paslaugų tinklo pakankamumą, galimybių tenkinti poreikius

lygybę bei priimtina vietą (Visuomenės sveikatos priežiūros..., 2012; Neįgaliųjų socialinės integracijos..., 2013). Minėtiems aspektams įvertinti skirti 14–20 anketos klausimai. Tyrimo instrumente numatytas ir tiesioginis teiravimasis dėl paslaugų prieinamumo (Šatas ir kt., 2013), bei detalizuotas prieinamumo vertinimas per tam skirtus teiginius (Donnelly ir kt., 2007).

Į tyrimo instrumentą įtrauktas ir klausimų, skirtų įvertinti socialinių paslaugų teikimą bei jo administravimą, bloką (23–25 klausimai). Tiriamųjų numatyta teirautis ir apie socialinių paslaugų neįgaliems vaikams prieinamumo didinimo poreikį bei galimybes (26 – 29 klausimai).

Socialinių paslaugų administratorių apklausos žodžiu – pusiau-struktūrizuoto interviu – klausimyno gairės. Interviu klausimyno gairės buvo sudarytos remiantis atlikta mokslinės literatūros analize (žr. 2 priedą). Administratoriams teikiamas klausimyno gaires sudarė 15 klausimų. Jais siekta įvertinti administratorių požiūrį į socialinės politikos bruožus ir jų realizavimą (Koivusalo, 2003; Milevičienė, 2003; Vargas-Hernandez ir kt., 2011; McClelland, Smyth, 2015), socialinių paslaugų prieinamumo užtikrinimą, teikimo ir teikimą administruojančių institucijų vaidmenį šiame procese ir jų tarpusavio ryšius (Access to social services..., 2002; Astrauskas, Svetikas, 2005; LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Rosenbloom, 2006; Munday, 2007; Žalimienė, Rimšaitė, 2007; Raipa, Smalskys, 2008; Raipa, 2009; Chiriacescu ir kt., 2010; Čepinskis, Kanišauskaitė, 2010; Rudžionienė, Lašinytė, 2011; Barta, 2012; Bileišis, 2012; Domarkas ir kt., 2012; Stoian, 2014), tėvų vaidmenį (Hiebert-Murphy ir kt., 2008; Trakšelys, 2009), socialinių paslaugų prieinamumo didinimo kryptis (Access to social services..., 2002; Chiriacescu, 2006; Gudžinskienė, Kašėtienė, 2009; Faguet, Sanchez, 2014; Gorun ir kt., 2014).

Socialinių paslaugų teikėjų apklausos žodžiu – pusiau-struktūrizuoto interviu – klausimyno gairės. Teikėjams interviu metu pasirinkta užduotas 21 klausimas (žr. 3 priedą). Interviu dalyvių teirautasi, kokias socialines paslaugas jų atstovaujama institucija teikia, socialinių paslaugų teikimo specifiškumą (Žalimienė, 2003; LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Indrašienė, Margelienė, 2009; Greve, Sirovatka, 2014), socialinių paslaugų prieinamumą neįgaliems vaikams (Access to social services..., 2002; Krančiukaite-Butylkiniene ir kt., 2010; Tamutienė ir kt., 2011; Neįgaliųjų socialinės integracijos..., 2013; Šatas ir kt., 2013; Tamutienė, Naujanienė, 2013; Dvarionas ir kt., 2014; Gorun ir kt., 2014; Adomaitytė-Subačienė, 2015), informacijos apie socialinių paslaugų teikimą (Visuomenės sveikatos priežiūros..., 2012; Neįgaliųjų socialinės integracijos..., 2013), socialinių paslaugų teikėjų tinklo pakankumą, bendradarbiavimą tarp jo narių (Access to social services..., 2002; Astrauskas, Svetikas, 2005; LR socialinių paslaugų įstatymas, 2006; Rosenbloom, 2006; Munday, 2007; Žalimienė, Rimšaitė, 2007; Raipa, Smalskys, 2008; Raipa, 2009; Chiriacescu ir kt., 2010; Čepinskis, Kanišauskaitė, 2010; Rudžionienė, Lašinytė, 2011; Barta, 2012; Bileišis, 2012; Domarkas ir kt., 2012; Stoian, 2014), paslaugų teikimo vietas (Neįgaliųjų socialinės integracijos..., 2013), tėvų vaidmenį (Hiebert-Murphy ir kt., 2008; Trakšelys,

2009), socialinių paslaugų prieinamumo didinimo kryptis (Access to social services..., 2002; Chiriacescu, 2006; Gudžinskienė, Kašėtienė, 2009; Faguet, Sanchez, 2014; Gorun ir kt., 2014).

2.3. Tyrimo imties charakteristika

Siekiant tikslingo tyrimo dalyvių parinkimo, pirmiausia pagrindžiama socialinių paslaugų gavėjų, o po to – paslaugų administratorių bei teikėjų tyrimo imtis.

Socialinių paslaugų gavėjų apklausos raštu imtis. Siekiant tyrimo tikslo, anketinės apklausos metodu numatyta apklausti tėvus, auginančius neįgalius vaikus. Tyrimo respondentai pasirinkti kriterinės atrankos metodu, kai tyrimo imties vienetai atrenkami pagal tam tikrą tyrėjo nustatytą kriterijų (Bitinas ir kt., 2008). Tyrimo imties atrankai taikytas geografinis kriterijus. Dėl palankiai susiklosčiusių aplinkybių tyrimui atlikti pasirinktas Mažeikių rajonas. Taigi, kiekybinio tyrimo populiacija – Mažeikių rajone gyvenantys tėvai, auginantys neįgalius vaikus. Lietuvos socialinio žemėlapis (2016) duomenimis, 2015 m. Mažeikių rajone neįgalius vaikus auginančių šeimų skaičius siekė 260. Reikalingų apklausti vartotojų skaičiui nustatyti taikoma Panioto formulė (Bilevičienė, Jonušauskas, 2011):

$$n = \frac{1}{\Delta^2 + \frac{1}{N}}, \quad (1)$$

Čia: Δ – atrankos paklaida; N – tiriamos visumos dydis; n – imties dydis.

Atrankos paklaidos, priimtinos socialiniuose tyrimuose, dydis yra 5 %. Apskaičiuota, jog reprezentatyvi tyrimo imtis siekia 158 respondentus. Tyrime dalyvavo 163 neįgalius vaikus auginantys tėvai.

Socialinių paslaugų administratorių apklausos žodžiu – pusiau-struktūrizuoto interviu – imtis. Pagal 2 paveiksle pateiktą institucinę neįgaliesiems teikiamų paslaugų struktūrą matyti, jog administravimo zonai priskiriama Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinių paslaugų priežiūros departamentas bei Neįgaliųjų reikalų departamentas bei Mažeikių rajono savivaldybė. Taigi, tyrimo dalyviais potencialiai galėtų tapti šių institucijų darbuotojai. Buvo planuota apklausti po vieną atstovą iš Socialinių paslaugų priežiūros departamento, Neįgaliųjų reikalų departamento bei Mažeikių rajono savivaldybės. Tyrime dalyvavo tik vienos socialines paslaugas administruojančios įstaigos (Mažeikių rajono savivaldybės) atstovė, o tiksliau – Socialinės paramos skyriaus darbuotoja.

Socialinių paslaugų teikėjų apklausos žodžiu – pusiau-struktūrizuoto interviu – imtis. Interviu su socialinių paslaugų teikėjais imčiai taip pat taikytas geografinis kriterijus – pasirinkta tyrimą vykdyti Mažeikių rajone. Kaip pavaizduota institucinėje neįgaliesiems teikiamų paslaugų struktūroje (2 pav.), teikimo zona apima nacionalinį, regioninį bei vietos lygmenį. Nustatyta, jog regioniniame lygmenyje artimiausios institucijos veikia Plungėje, Telšiuose. Mažeikiuose nėra

Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos ir Techninės pagalbos neįgaliesiems centro. Dėl šios priežasties tyrimas apsiriboja tik vietos lygmeniu, kuriame veikia neįgaliųjų asociacijos, bendruomenių socialinių paslaugų centrai, užimtumo centrai bei nevyriausybinės organizacijos. Mažeikių rajone vietos lygmeniu socialines paslaugas neįgaliesiems vaikams teikiančios organizacijos įvardintos 7 lentelėje.

7 lentelė

Vietos lygmeniu socialines paslaugas neįgaliesiems vaikams teikiančios organizacijos Mažeikių rajone

Tipas	Organizacijos
Neįgaliųjų asociacijos	Mažeikių r. neįgaliųjų draugija, Mažeikių cerebrinio paralyžiaus asociacija
Bendruomenių socialinių paslaugų centrai	Socialinių paslaugų tarnyba
Užimtumo centrai	Neįgaliųjų profesinės reabilitacijos centras
Nevyriausybinės organizacijos	Mažeikių sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija „Gyvenimo spalvos“, Mažeikių rajono diabetikų klubas „Žemaičių spēka“, Mažeikių rajono išsėtinės sklerozės draugija, Mažeikių rajono ligonių astmos klubas, VO „Gerumo galia“, Mažeikių rajono aklųjų ir silpnaregių tarnyba, Sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Mažeikių Viltis“, Lietuvos raudonojo kryžiaus draugija, Mažeikių komitetas, Invalidų socialinės reabilitacijos ir paramos centras

Šaltinis: sudaryta darbo autorės.

Planuota į tyrimą įtraukti bent po vieną atstovą iš kiekvieno organizacijos tipo. Tyrime dalyvavo du atstovai iš Mažeikių cerebrinio paralyžiaus asociacijos, sutrikusio intelekto žmonių globos bendrijos „Mažeikių viltis“.

2.4. Tyrimo organizavimas ir eiga

Socialinių paslaugų gavėjų apklausos raštu organizavimas ir eiga. Tyrimas buvo vykdomas Mažeikių rajone. Tyrimo laikas: 2016 m. lapkričio mėn. Minėtu laikotarpiu Mažeikių rajone neįgalius vaikus auginančioms šeimoms el. paštu buvo išsiųsti prašymai dalyvauti tyrime ir užpildyti elektronines anketas. Anketos tyrimo laikotarpiu buvo patalpintos internetinėje apklausų sistemoje www.apklausk.lt. Elektroninės apklausos tipas pasirinktas, kadangi fiziškai sudėtinga būtų aplankyti 260 šeimų, auginančių neįgalius vaikus. O be to, turėta prieiga prie šių šeimų kontaktinių duomenų. Atsižvelgiant į tai, kad anketoje nebuvo prašoma tyrimo respondentą galinčių identifikuoti duomenų, galima teigti, kad buvo užtikrintas tyrimo konfidencialumas. Tyrimo metu siekta užtikrinti informantų sutikimo, laisvo apsisprendimo, teisingumo, teisės nebūti išnaudojamam ir pažeistam, sąžiningumo, tyrimo naudingumo principų.

Apklausus 163 neįgalius vaikus auginančius asmenis gauti duomenys, kuriems apdoroti panaudotas vienas labiausiai paplitusių statistinės informacijos apdorojimo programinių paketų SPSS. Tyrimo duomenų analizė atliekama taikant statistinės analizės, aprašomosios statistikos metodus. Apdorojant atsakymų į klausimus, pateiktus Likerto skalėje (12–14, 17, 19, 23–25 klausimai), skaičiuota atsakymų skiriamoji galia, kurios ribos tyrimo atveju galėjo svyruoti nuo 1 iki 5. Skiriamosios galios pagalba nustatytas respondentų pritarimas teiginiams apie lūkesčius

socialinių paslaugų teikėjų veiklai, jų pasiteisinimą, informacijos apie socialines paslaugas pakankamumas, galimybės gauti socialines paslaugas, paslaugų teikimo vietos patogumas, vaidmuo sprendimų dėl socialinių paslaugų priėmimo, patirtis bendraujant su socialinių paslaugų administratoriais bei teikėjais.

Socialinių paslaugų administratorių ir teikėjų apklausos žodžiu – pusiau-struktūrizuotų interviu – organizavimas ir eiga. Tyrimas atliktas 2016 m. lapkričio mėnesį. Su interviu dalyviais iš anksto buvo suderintas susitikimo laikas bei vieta. Visi susitikimai įvyko Mažeikių mieste. Kiekvienas interviu užtrukdavo 14–61 minučių. Interviu metu buvo užduodami 2 ir 3 prieduose pateikti klausimai bei papildomi klausimai (jei atsakymai nebuvo išbaigti ar juose trūko detalumo). Ekspertai buvo iš anksto informuojami, kad interviu įrašomi. Vėliau interviu buvo pilnai transkribuojami. Gauti interviu buvo transkribuojami, koduojant duomenis, t.y. priskiriant koduotę kiekvienam informantui. Siekiant užtikrinti konfidencialumą, dalyvių atsakymai užkoduoti (A1, A2, A3 ir t.t.). Interviu rezultatų apdorojimui taikomas turinio analizės metodas. Informantų refleksija analizuojama vadovaujantis atrinktomis tyrimo dimensijomis.

Tyrimo metu laikytasi šių etikos principų:

- 1) informantų sutikimo (sutikimai gauti su informantais susisiekus telefonu ar el. paštu);
- 2) laisvo apsisprendimo (potencialiems tiriamiesiems sudarytos galimybės atsisakyti dalyvauti tyrime);
- 3) informantų leidimo įrašyti interviu (visi informantai sutiko, jog pokalbiai su jais būtų įrašomi, o gauti rezultatai pristatomi baigiamajame magistro darbe);
- 4) teisingumo (tyrimo dalyviams sudarytos galimybės pasitikslinti ar pasiteirauti papildomos informacijos, susijusios su tyrimu ar tyrimo instrumento klausimais);
- 5) teisės nebūti išnaudojamam ir pažeistam (tyrėja surinktų duomenų nepanaudojo prieš tyrimo dalyvius);
- 6) sąžiningumo (analizuoti tik tie duomenys, kurie buvo gauti tyrimo metu);
- 7) privatumo bei konfidencialumo (atliekant tyrimą gerbtas informantų privatumas, jiems užtikrintas konfidencialumas);
- 8) tyrimo naudingumo (tiriamieji sutiko dalyvauti interviu, kadangi turėjo vilčių, jog tai prisidės prie situacijos koregavimo).

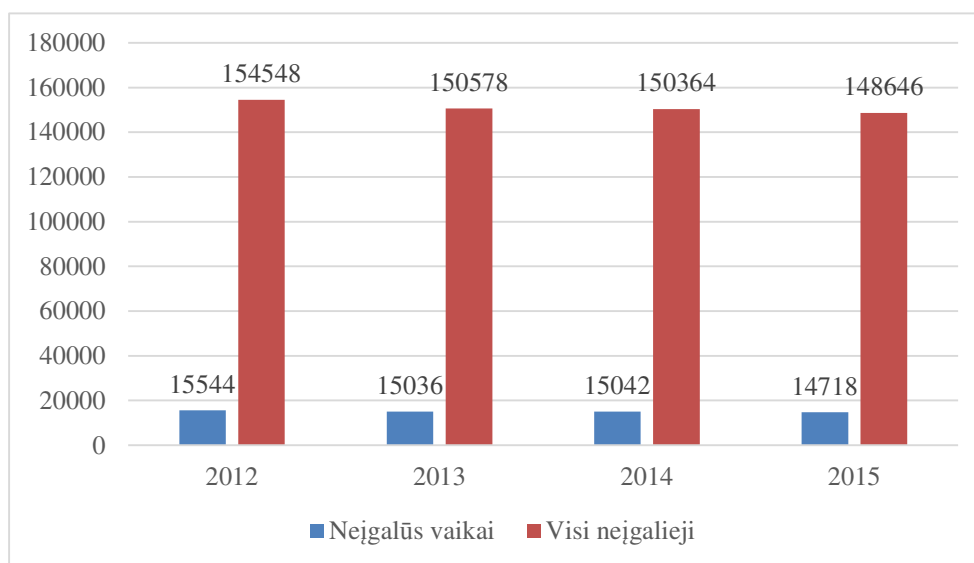
Atliekant tyrimo rezultatų analizę laikytasi pagrįstumo principo – analizuojant rezultatus stengtasi akcentuoti, kad žinios apie neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą yra pateikiamos remiantis informantų nuomone. Tyrimo metu siekta užtikrinti ir gautos informacijos patikimumą: renkant duomenis siekta įsigilinti į situaciją, informacijos suteikimo aplinkybes, detales bei kitus patikimumo požymius. Tyrimo rezultatų analizei taikyti sisteminimo, lyginimo, grupavimo, interpretacijos metodai.

III. MAŽEIKIŲ RAJONE TEIKIAMŲ SOCIALINIŲ PASLAUGŲ NEJGALIEMS VAIKAMS PRIEINAMUMO DIDINIMO TYRIMO REZULTATAI

Šioje darbo dalyje pristatomi Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų neįgaliems vaikams prieinamumo didinimo tyrimo rezultatai. Pirmiausia, nagrinėjamas neįgalių vaikų skaičius ir jiems teikiamos socialinės paslaugos Lietuvoje. Vėliau pereinama prie socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, Mažeikių rajone situacijos pristatymo. Pristatant situaciją analizuojamas neįgalių vaikų skaičius ir charakteristika, socialinių paslaugų teikimo neįgaliems vaikams tvarka, teikimo dalyviai bei administravimas Mažeikių rajone. Šioje darbo dalyje taip pat pristatomi neįgalius vaikus auginančių šeimų požiūris į Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą rezultatai, nagrinėjama ir socialinių paslaugų teikėjų bei administratorių požiūris į neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą ir jo didinimą. Galiausiai, remiantis atliktų empirinių tyrimų rezultatais, formuluojamos socialinių paslaugų prieinamumo didinimo galimybės.

3.1. Neįgalių vaikų skaičiaus ir jiems teikiamų socialinių paslaugų analizė Lietuvoje

Lietuvoje 2015 m. duomenimis gyveno 148646 asmenys su negalia. Iš jų – 14718 vaikai (žr. 4 pav.).



4 pav. Neįgalių vaikų ir visų neįgaliųjų skaičiaus dinamika Lietuvoje 2012–2015 m.

Šaltinis: LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2016.

Kaip matyti iš 4 paveiksle pateiktų duomenų, 2015 m. neįgaliųjų skaičius buvo mažiausias nuo 2012 m. Lyginant 2012 ir 2015 m. duomenis, fiksuojamas 3,82 proc. sumažėjimas. Minėtu laikotarpiu mažėjo ir neįgalių vaikų skaičius. Nuo 2012 iki 2015 m. neįgalių vaikų šalyje sumažėjo 5,31 proc. Tikėtina, kad šiuos pokyčius lėmė padidėjusi emigracija. Pagal Lietuvos statistikos departamento duomenis (2017) iš Lietuvos emigravusių asmenų skaičius 2012 m. siekė 41100, o 2015 m. – 44533. Daugėjant emigruojančių iš šalies asmenų, tikėtina, kad dalis neįgalių vaikų drauge su tėvais išvyko gyventi į kitas valstybes.

LR socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2016) pateikia duomenis ir apie neįgalių vaikų skaičiaus dinamiką miestuose bei rajonuose. Šalyje augančių neįgalių vaikų skaičiaus pasiskirstymas pagal miestus ir rajonus pateiktas 8 lentelėje.

8 lentelė

Neįgalių vaikų skaičiaus pasiskirstymas pagal miestus ir rajonus Lietuvoje 2012–2015 m.

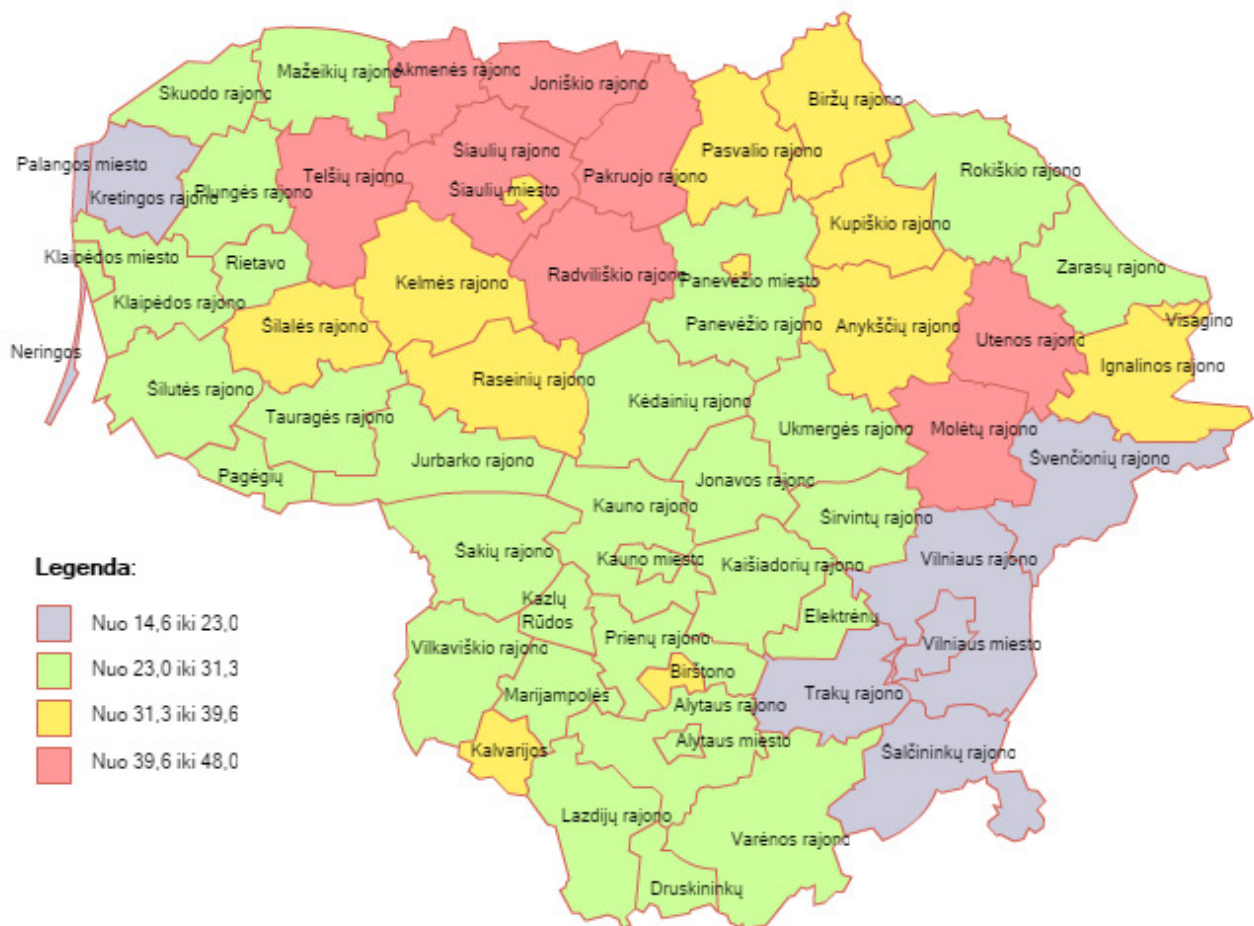
Vieta		Metai			
		2012	2013	2014	2015
Miestai	Skaičius	6238	6188	6177	6246
	Pokytis, lyginant su ankstesniu laikotarpiu, proc.	-	-0,80	-0,18	1,12
Rajonai	Skaičius	9306	8848	8848	8472
	Pokytis, lyginant su ankstesniu laikotarpiu, proc.	-	-4,92	0,00	-4,25

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2016.

Lentelėje pateikti duomenys rodo, kad neįgalių vaikų skaičius mažėjo rajonuose. 2013 m. vaikų su negalia sumažėjimas rajonuose, lyginant su 2012 m. siekė net 4,92 proc. 2014 m. vaikų su negalia skaičius rajonuose nepakito, o 2015 m., lyginant su 2014 m., sumažėjimas siekė 4,25 proc. Miestuose nustatytas vaikų su negalia mažėjimas 2013 ir 2014 m. – atitinkamai 0,80 ir 0,18 proc. O 2015 m. analizuojamos grupės vaikų skaičius padidėjo 1,12 proc.

5 paveiksle pateiktas Lietuvos žemėlapis pagal neįgalių vaikų, tenkančių 1000-iui vaikų, skaičių. Daugumoje šalies savivaldybių 1000-iui vaikų tenka nuo 23,0 iki 31,3 vaikų.

Pagal LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenis (2016), pagrindinės vaikų negalios priežastys yra įgimtos formavimosi ydos, psichikos bei elgesio sutrikimai, nervų sistemos ligos, deformacijos bei chromosomų anomalijos.



5 pav. Neįgalių vaikų, tenkančių 1000-iui vaikų, ribos Lietuvos savivaldybėse 2015 m., vaikų sk.

Šaltinis: Lietuvos socialinis žemėlapis, 2016.

Neįgaliems vaikams teikiamos bendrosios bei specialiosios socialinės paslaugos. Socialinių paslaugų turinį, įstaigų tipus bei gavėjus nustato Socialinių paslaugų katalogas, įtvirtintas LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo (2006). Pagal šį katalogą neįgaliems vaikams Mažeikių rajone gali būti teikiamos tiek bendrosios, tiek specialiosios paslaugos. Bendrųjų socialinių paslaugų, kurių gavėjai yra vaikai su negalia ir(ar) jų šeimos teikimo vietos, trukmės / dažnumo, teikiančių specialistų charakteristikos pateiktos 9 lentelėje. Neįgaliems vaikams Mažeikių rajone teikiamos tokios bendrosios socialinės paslaugos: informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas, maitinimo organizavimas, aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne, transporto organizavimas, sociokultūrinės paslaugos, asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas.

Bendrųjų socialinių paslaugų, kurių gavėjai yra vaikai su negalia ir(ar) jų šeimos teikimo vietas, trukmės / dažnumo, teikiančių specialistų charakteristikos

Paslaugos	Teikimo vieta	Teikimo trukmė / dažnumas	Paslaugas teikiantys specialistai
Informavimas Konsultavimas	Įvairiose institucijose (socialinių paslaugų, švietimo, sveikatos priežiūros įstaigose, nevyriausybinėse organizacijose (toliau – NVO) ir kt.), asmens namuose ir kt.	Vienkartinis	Įvairių institucijų (socialinių paslaugų, švietimo, sveikatos priežiūros įstaigų, NVO ir kt.) socialiniai darbuotojai
Tarpininkavimas ir atstovavimas		Iki problemos išsprendimo	
Maitinimo organizavimas	Socialinių paslaugų įstaigose, labdaros valgyklose ir kt. maitinimo vietose, asmens namuose ir kt.	Nuo 1 karto iki 7 kartų per savaitę	
Aprūpinimas būtiniaisiais drabužiais ir avalyne	Socialinių paslaugų įstaigose ir kt.		Įvairių institucijų (socialinių paslaugų, švietimo, sveikatos priežiūros įstaigų, NVO ir kt.) socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros personalas, kiti specialistai
Transporto organizavimas	Įvairiose institucijose (socialinių paslaugų, švietimo, sveikatos priežiūros įstaigose, NVO ir kt.)	Pagal poreikį	
Sociokultūrinės paslaugos	Socialinių paslaugų įstaigose (bendruomenės centruose, dienos centruose ir kt.)		
Asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas	Socialinių paslaugų įstaigose ir kt.		

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo, 2006.

Kaip matyti iš 9 lentelėje pateiktų charakteristikų, daugiausia bendrųjų socialinių paslaugų neįgaliems vaikams ir(ar) jų šeimos nariams teikiama pagal poreikį, tačiau esama ir vienkartinių (informavimas) ar ribines teikimo kartų reikšmes turinčių (maitinimo organizavimas) paslaugų. Nustatyta, jog tik maitinimo organizavimo ir tarpininkavimo bei atstovavimo paslaugos gali būti teikiamos asmens namuose. Paslaugas neįgaliems vaikams teikia įvairių institucijų socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros personalas bei kiti specialistai.

Specialiųjų socialinių paslaugų, kurių gavėjai yra vaikai su negalia ir(ar) jų šeimos teikimo vietas, trukmės / dažnumo, teikiančių specialistų charakteristikos pateiktos 10 lentelėje. Analizuojamos tikslinės grupės šeimoms teikiamos pagalbos į namus, socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo, intensyvios krizių įveikimo pagalbos, psichosocialinės pagalbos specialiosios socialinės paslaugos. Socialinių įgūdžių palaikymo ir ugdymo bei intensyvios krizių įveikimo pagalbos, psichosocialinės pagalbos paslaugos teikiamos pagal poreikį. Pagalbos į namus teikimo trukmė yra apribota iki 10 valandų per savaitę. Pagalbos į namus bei socialinių įgūdžių ugdymo ir palaikymo paslaugos gali būti teikiamos asmens namuose.

Specialiųjų socialinių paslaugų, kurių gavėjai yra vaikai su negalia ir(ar) jų šeimos teikimo vietos, trukmės / dažnumo, teikiančių specialistų charakteristikos

Paslaugos	Teikimo vieta	Teikimo trukmė / dažnumas	Paslaugas teikiantys specialistai
Pagalba į namus	Asmens namuose	Iki 10 val. per savaitę	Socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros personalas, specialistai kiti
Socialinių įgūdžių ugdymas ir palaikymas	Socialinių paslaugų įstaigoje (šeimos paramos centre, paramos šeimai tarnyboje, vaikų dienos centre, dienos centre socialinės rizikos suaugusiems asmenims, dienos centre suaugusiems asmenims su negalia, bendruomenės centre, dienos centre), asmens namuose ir kt.	Pagal poreikį	Socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros personalas, psichologai, specialistai kiti
Intensyvi krizių įveikimo pagalba	Įvykio vietoje (mobilių krizių įveikimo komandos), socialinių paslaugų įstaigose (krizių centre), kt. įstaigose		Klinikiniai psichologai, socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros personalas, sielovados ir kiti specialistai
Psichosocialinė pagalba	Socialinių paslaugų įstaigose (psichosocialinės pagalbos centre, krizių centre, šeimos paramos centre, paramos šeimai tarnyboje)	Pagal poreikį dienos metu, esant poreikiui, gali būti organizuojamas laikinas apnakvyndinimas	Klinikiniai psichologai, socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros personalas, sielovados ir kiti specialistai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis LR Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyme dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo, 2006.

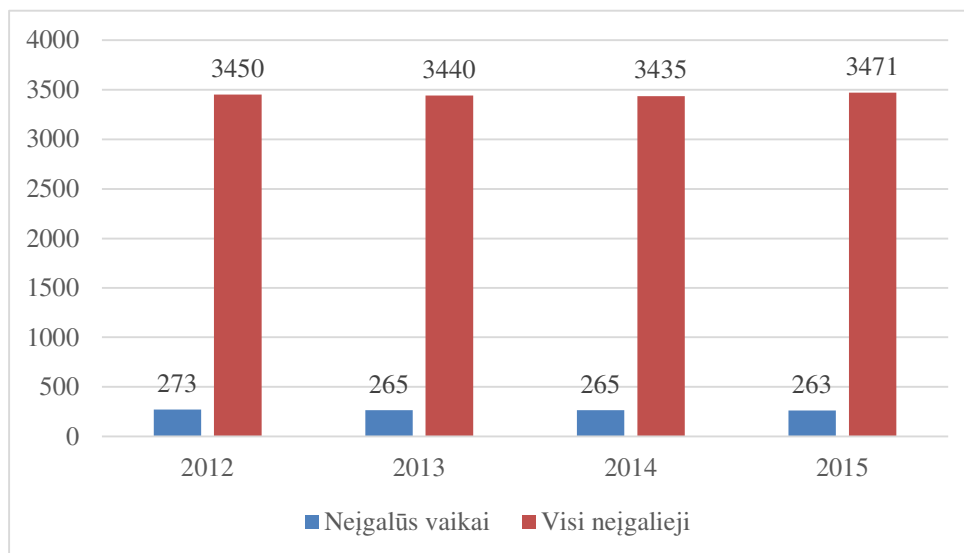
Atlikus neįgalių vaikų skaičiaus Lietuvoje analizę, nustatyta, jog neįgalių vaikų skaičius, kaip ir visų neįgaliųjų, šalyje mažėja. Šį sumažėjimą lėmė vaikų su negalia skaičiaus sumažėjimas rajonuose. Tikėtina, kad šis skaičius mažėjo ir Mažeikių rajone. Tam nustatyti, toliau šiame darbe nagrinėjama situacija Mažeikių rajone.

3.2. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, Mažeikių rajone situacijos pristatymas

Analizuojant socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, Mažeikių rajone, situaciją, nagrinėjamas neįgalių vaikų skaičius ir charakteristika Mažeikių rajone. Taip pat pristatoma socialinių paslaugų teikimo tvarka Mažeikių rajone, teikimo dalyviai bei administravimas.

3.2.1. Neįgalių vaikų skaičius ir charakteristika Mažeikių rajone

2015 m. Mažeikių rajone augo 263 neįgalūs vaikai. Tai mažiausias skaičius per 2012 – 2015 m. laikotarpį (žr. 6 pav.). Tai reiškia, kad Mažeikių rajonui taip pat būdinga Lietuvos rajonuose stebima neįgalių vaikų skaičiaus mažėjimo tendencija.



6 pav. Neįgalių vaikų ir visų neįgaliųjų skaičiaus dinamika Mažeikių rajone 2012–2015 m.

Šaltinis: LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2016.

2012 m. neįgalių vaikų skaičius tūkstančiui vaikų siekė 22,61. Iki 2015 m. šis rodiklis padidėjo iki 23,78 neįgalių vaikų tūkstančiui vaikų (žr. 11 lent.).

11 lentelė

Mažeikių rajono gyventojų skaičiaus, vaikų skaičiaus bei neįgalių vaikų skaičiaus dinamika 2012 – 2015 m.

Rodiklis	Metai			
	2012	2013	2014	2015
Gyventojų sk.	57555	56957	56143	55479
Vaikų sk. 1000-iai gyventojų	209,75	204,7	201,77	199,39
Neįgalių vaikų sk. 1000-iai vaikų	22,61	22,7	23,66	23,78

Šaltinis: Lietuvos socialinis žemėlapis, 2016.

Lyginant Mažeikių rajone tūkstančiui vaikų tenkantį neįgalių vaikų skaičių su rodiklio reikšmėmis kitose Lietuvos savivaldybėse, matyti, kad Mažeikių rajonas priklauso savivaldybių, kuriose rodiklio reikšmė siekia nuo 23,00 iki 31,30 neįgalių vaikų grupei (žr. 5 pav.).

Išanalizavus neįgalių vaikų skaičių Mažeikių rajone, nustatyta, jog rajone stebima neįgalių vaikų skaičiaus mažėjimo tendencija. Mažeikių rajonas kitų šalies miestų bei rajonų kontekste pasižymi vidutinėmis neįgalių vaikų, tenkančių 1000-iai vaikų, rodiklio reikšmėmis.

3.2.2. Socialinių paslaugų teikimo tvarka Mažeikių rajone

Socialinių paslaugų teikimo tvarką Mažeikių rajone reglamentuoja Mažeikių rajono savivaldybės tarybos sprendimas dėl kreipimosi dėl socialinių paslaugų, socialinių paslaugų poreikio nustatymo, socialinių paslaugų skyrimo ir mokėjimo už socialines paslaugas Mažeikių rajono savivaldybėje tvarkos aprašo patvirtinimo (2016). Šis dokumentas „nustato kreipimosi dėl socialinių paslaugų vietą, asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikį nustatančius subjektus, asmens (šeimos) socialinių paslaugų poreikio nustatymo procedūras, socialinių paslaugų skyrimo, sustabdymo ir nutraukimo, mokėjimo už socialines paslaugas ir asmens (šeimos) atleidimo nuo mokesčio už socialines paslaugas tvarką“ (Mažeikių rajono savivaldybės tarybos sprendimas dėl kreipimosi dėl socialinių paslaugų, socialinių paslaugų poreikio nustatymo, socialinių paslaugų skyrimo ir mokėjimo už socialines paslaugas Mažeikių rajono savivaldybėje tvarkos aprašo patvirtinimo, 2016).

BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba nuo 2016 m. iki 2020 m. ES socialinio fondo lėšomis finansuojamą projektą „Integrali pagalba į namus Mažeikių rajone“. Šio projekto metu teikiamos socialinės paslaugos neįgaliems vaikams bei jų artimiesiems (o taip pat ir kitoms tikslinėms grupėms). Asmenys, pageidaujantys gauti integralios pagalbos į namus paslaugas turėtų kreiptis į Mažeikių rajono savivaldybės administracijos socialinės paramos skyrių (BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba, 2016). Į šį skyrių kreipiamasi ir dėl socialinių paslaugų namuose skyrimo. Tokiu atveju šeimos narys, rūpintojas, globėjas, artimi giminaičiai, bendruomenės nariai ar socialiniai darbuotojai minėtam skyriui pateikia raštišką prašymą Mažeikių rajono savivaldybės administracijos socialinės paramos skyriui arba seniūnijai pagal gyvenamąją vietą. Kuomet BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba gauna Mažeikių rajono savivaldybės administracijos Socialinės paramos skyriaus įsakymą dėl paslaugų skyrimo asmeniui, įsakyme nurodytos socialinės paslaugos pradedamos teikti (BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba, 2016).

Taigi, socialinių paslaugų teikimo tvarka Mažeikių rajone yra specifinė, jai numatyti Mažeikių rajono savivaldybės taryba parengė specialų dokumentą – sprendimą.

3.2.3. Socialinių paslaugų teikimo dalyviai

Socialinių paslaugų teikimo dalyviai veikia nacionaliniame, regioniniame bei vietos lygmenyse. Mažeikių rajonas – tai vietos lygmuo. Šiame lygmenyje veikia neįgaliųjų asociacijos, bendruomenių socialinių paslaugų centrai, užimtumo centrai bei nevyriausybines organizacijos. Mažeikių rajone vietos lygmeniu socialines paslaugas neįgaliesiems vaikams teikiančių organizacijų pagrindinės charakteristikos toliau analizuojamos šiame darbe.

Neįgaliųjų asociacijos. *Mažeikių r. neįgaliųjų draugija* vienija įvairaus amžiaus asmenis su negalia, tame tarpe ir vaikus. Ši draugija teikia bendrąsias socialines paslaugas – informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, sociokultūrinės paslaugas. *Mažeikių cerebrinio paralyžiaus asociacija* teikia analogiškas paslaugas, tik jų paslaugų spektras dar papildytas ir aprūpinimu būtiniaisiais drabužiais ir avalyne.

Bendruomenių socialinių paslaugų centrų tipo organizacijų Mažeikių rajone veikia tik viena. Tai *BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba*, kuri buvo įkurta 2003 m. Šios tarnybos tikslas – „Mažeikių rajono bendruomenės asmenims (šeimoms) teikti socialines paslaugas, kuriomis suteikiama asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo ar turintiems socialinių problemų teikti pagalbą, siekiant ugdyti ar kurti socialinius įgūdžius, stiprinti gebėjimus, sudaryti kuo daugiau galimybių savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti ryšius su visuomene, įveikti socialinę atskirtį, siekti užkirsti kelią socialinėms problemoms kilti, užtikrinti socialinį saugumą“ (BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba, 2016). Socialines paslaugas ši tarnyba be vaikų su negalia teikia ir senyvo amžiaus asmenims, suaugusiems asmenims su negalia, socialinės rizikos vaikams, socialinės rizikos šeimoms, asmenims, socialinės paskirties nevyriausybiniams organizacijoms.

BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba teikia bendrąsias ir specialiąsias paslaugas. Jos išvardintos 12 lentelėje.

12 lentelė

BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnybos teikiamos socialinės paslaugos

Tipas	Paslaugos
Bendrosios	Informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavimo, sociokultūrinės, transporto teikimo organizavimo, maitinimo teikimo organizavimo, aprūpinimo būtiniaisiais drabužiais ir avalyne, asmens higienos (pirties paslaugos) ir priežiūros paslaugų teikimas bei kitos paslaugos
Specialiosios	Socialinė priežiūra (pagalbos į namus, socialinių įgūdžių ugdyimo ir palaikymo socialinės rizikos šeimoms, vaikų dienos užimtumo bei kitos paslaugos)

Šaltinis: sudaryta darbo autorės, remiantis BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnybos nuostatai, 2012.

BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba nuo 2016 m. iki 2020 m. ES socialinio fondo lėšomis finansuojamą projektą „Integrali pagalba į namus Mažeikių rajone“. Šiuo projektu siekiama teikti integralią pagalbą, apimančią socialinę globą bei slaugą, namuose. Šios pagalbos gavėjai –

neįgalūs vaikai, neįgalūs darbingo amžiaus ir senyvo amžiaus asmenys. Pagal šį projektą numatyta teikti konsultacinę pagalbą ir minėtų tikslinių grupių šeimų nariams (BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba, 2016). Projekto įgyvendinimo laikotarpiu numatytas integralios pagalbos teikimas 40 tikslinėms grupėms priklausančių asmenų bei konsultacijų teikimas 40 šeimos narių. Konsultacijų metu numatyta mokyti šeimos narius tinkamai pasirūpinti savo artimaisiais, atsakyti į šeimos nariams iškilusius klausimus. Numatyta, jog integralią pagalbą į namus teiks socialinis darbuotojas, jo padėjėjas, slaugytojas drauge su padėjėju, kineziterapeutas bei masažuotojas (BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba, 2016).

Užimtumo centrai. *Neįgaliųjų profesinės reabilitacijos centras* neišskiria paslaugų, teikiamų išimtinai neįgaliesiems vaikams ir suaugusiems, tačiau paslaugų pobūdis leidžia spręsti, jog minėtas centras socialinių paslaugų neįgaliesiems vaikams neteikia.

Nevyriausybinės organizacijos. Mažeikių rajone socialines paslaugas teikia šios nevyriausybinės organizacijos: Mažeikių sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija „Gyvenimo spalvos“, Mažeikių rajono diabetikų klubas „Žemaičių spēka“, Mažeikių rajono išsėtinės sklerozės draugija, Mažeikių rajono ligonių astmos klubas, VO „Gerumo galia“, Mažeikių rajono aklųjų ir silpnaregių tarnyba, sutrikusio intelekto žmonių globos bendrija „Mažeikių Viltis“, Lietuvos raudonojo kryžiaus draugija, Mažeikių komitetas, Invalidų socialinės reabilitacijos ir paramos centras.

Apibendrinant socialinių paslaugų teikimo dalyvių analizę, galima teigti, jog visų teikimo dalyvių – neįgaliųjų asociacijų, bendruomeninių socialinių paslaugų centrų, užimtumo centrų, nevyriausybinių organizacijų – veikla yra svarbi, užtikrinant socialinių paslaugų prieinamumą.

3.2.4. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, administravimas Mažeikių rajone

Kaip buvo nustatyta teorinėje šio darbo dalyje, institucinė socialinių paslaugų teikimo infrastruktūra apima administravimo ir teikimo zoną. Į administravimo zoną patenka Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinių paslaugų priežiūros departamentas bei Neįgaliųjų reikalų departamentas bei Mažeikių rajono savivaldybė.

Socialinių paslaugų priežiūros departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos veikla yra socialinių paslaugų kokybės vertinimas, priežiūra ir kontrolė (LR Valstybės kontrolė, 2009).

Neįgaliųjų reikalų departamentas. Departamento misija – „planuoti, organizuoti ir koordinuoti neįgaliųjų socialinės integracijos politikos priemonių įgyvendinimą siekiant sudaryti neįgaliesiems lygias teises ir galimybes dalyvauti visuomenės gyvenime“, o strateginis tikslas – „užtikrinti neįgaliųjų socialinės integracijos politikos priemonių įgyvendinimą siekiant neįgaliųjų

socialinės integracijos į visuomenę“ (Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, 2016).

Mažeikių rajono savivaldybė. „Mažeikių r. savivaldybė yra atsakinga už socialinės paramos ir socialinių paslaugų teikimą, tam tikslui yra numatomos darbų administravimo lėšos. Taip pat šiuo uždaviniu siekiama užtikrinti socialinės globos paslaugų asmenims su sunkia negalia skyrimą, bei įvairiapusę paramą neįgaliesiems“ (Mažeikių rajono savivaldybės socialinės paramos įgyvendinimo programa, 2013, p. 6).

Mažeikių rajono savivaldybės Socialinės paramos skyrius atlieka tokias su socialinių paslaugų administravimu susijusias funkcijas: „organizuoja socialinių paslaugų teikimą, tobulina esamų paslaugų formas; konsultuoja gyventojus dėl jiems priklausančių socialinių paslaugų; prima gyventojų prašymus bendrosioms ir specialiosioms socialinėms paslaugoms gauti; testuoja asmenų, kurie kreipiasi dėl socialinių paslaugų ar (ir) pašalpų pajamas bei turtą; paskiria bendrąsias ir specialiąsias socialines paslaugas įvairių socialinių grupių asmenims; formuoja socialinių paslaugų strategiją, rengia ir įgyvendina socialinių paslaugų teikimo planus bei programas; pagal kompetenciją kontroliuoja socialinių paslaugų teikėjų veiklą“ (Mažeikių rajono savivaldybė, 2016).

Mažeikių rajono savivaldybės socialinės paramos įgyvendinimo programoje nr. 6 (2013) iškeltas tikslas teikti kokybiškas socialines paslaugas įvairioms savivaldybės gyventojų grupėms. Neįgalūs vaikai – viena iš gyventojų grupių. Tą patvirtina tikslo įgyvendinimo aprašymas, kuriame nurodoma, jog bus siekiama „toliau kurti ir plėtoti socialinių paslaugų tinklą, reikiamų socialinių paslaugų teikimui socialinės rizikos šeimoms ir vaikams, negalią turintiems vaikams ir jaunuoliams, didelių specialiųjų poreikių turintiems asmenims“ (Mažeikių rajono savivaldybės socialinės paramos įgyvendinimo programa, 2013, p. 5).

Šiame darbo poskyriuje aptartų institucijų vykdomas administravimas turi sudaryti prielaidas socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumo užtikrinimui. Siekiant nustatyti, ar tai įgyvendinama praktikoje, atlikti empiriniai tyrimai, kurių rezultatai analizuojami toliau šiame darbe.

3.3. Neįgalius vaikus auginančių šeimų požiūrio į Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą ir jo didinimą analizė

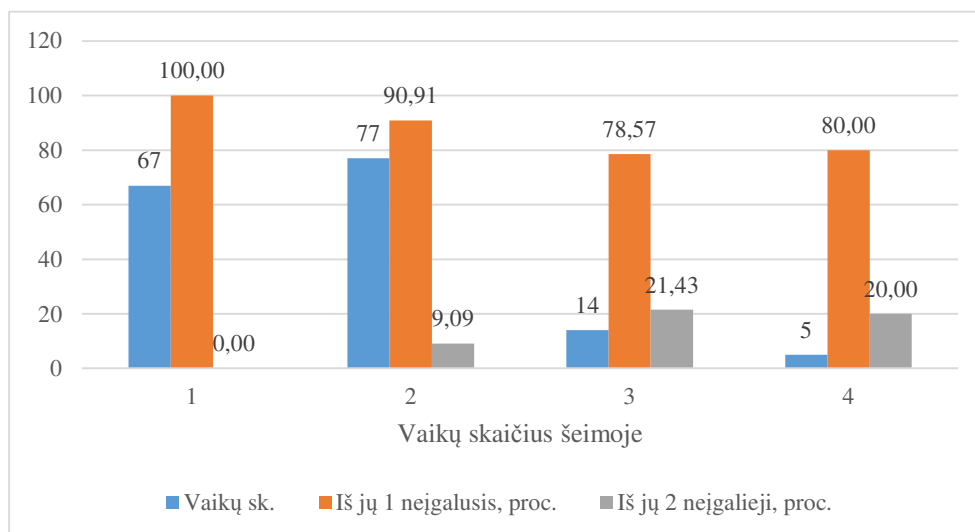
Neįgalius vaikus auginančių šeimų požiūrio į Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų ir jų prieinamumo didinimą dalyvavo įvairiomis demografinėmis charakteristikomis pasižymintys neįgalius vaikus auginantys tėvai. Jų pasiskirstymas pagal lytį, amžių, gyvenamąją vietą, išsilavinimą, pajamas, tenkančias vienam šeimos nariui pateiktas 13 lentelėje.

Respondentų pasiskirstymas pagal demografines charakteristikas (N=163)

Demografinės charakteristikos	Respondentų sk.	Respondentų proc.	
Lytis	Moteris	147	90,18
	Vyras	16	9,82
Amžius	Iki 20 metų	5	3,07
	21–30 metų	66	40,49
	31–40 metų	69	42,33
	41–50 metų	18	11,04
	51 metai ar daugiau	5	3,07
Gyvenamoji vieta	Mažeikių mieste	143	87,73
	Mažeikių rajone	20	12,27
Išsilavinimas	Pagrindinis	2	1,23
	Vidurinis	15	9,20
	Profesinis	80	49,08
	Aukštasis	66	40,49
Pajamos, tenkančios vienam šeimos nariui per mėnesį	Iki 200 eurų	29	17,79
	201–400 eurų	106	65,03
	401–600 eurų	23	14,11
	601 eurų ar daugiau	5	3,07

Neįgalius vaikus auginančių šeimų požiūriu į Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų ir jų prieinamumo didinimą tyrime dalyvavo 90,18 proc. moterų ir tik 9,82 proc. Daugumos respondentų amžius nuo 31 iki 40 metų (42,33 proc.) ir nuo 21 iki 30 metų (40,49 proc.). Net 87,73 proc. tyrimo dalyvių – Mažeikių miesto gyventojai. Pagal išsilavinimą dominuoja profesinį išsilavinimą įgijusių tėvų grupė (49,08 proc.). Kiek mažiau respondentų (40,49 proc.) nurodė, kad jų išsilavinimas yra aukštasis. Net 65,03 proc. respondentų nurodė, kad vienam jų šeimos nariui per mėnesį tenka nuo 201 iki 400 eurų. O vidutinės neįgalius vaikus auginančių šeimų narių pajamos yra 305,32 eurai.

Tyrimo respondentų buvo prašoma nurodyti, kiek vaikų iš viso ir kiek iš jų su negalia auga šeimose. Respondentų pasiskirstymas pagal vaikų skaičių pateiktas 7 paveiksle. Neįgalius vaikus auginančių šeimų požiūriu į Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų ir jų prieinamumo didinimą tyrimo dalyvių tarpe dominavo po du ir po vieną vaikus auginantys respondentai. Jų dalis sudarė atitinkamai 47,24 ir 41,10 proc. Net 93,25 proc. respondentų nurodė, jog jų šeimose auga po vieną neįgalų vaiką. 6,75 proc. tyrimo dalyvių augina du neįgalius vaikus. Vidutinis vaiko su negalia amžius – 6 metai.



7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal bendrą ir neįgalių vaikų skaičių, proc. (N=163)

Vaikai gali turėti judėjimo, klausos, kalbos, proto ar kitą negalią. Tyrime dalyvavusių respondentų pasiskirstymas pagal jų vaikų negalios rūšis pateiktas 14 lentelėje.

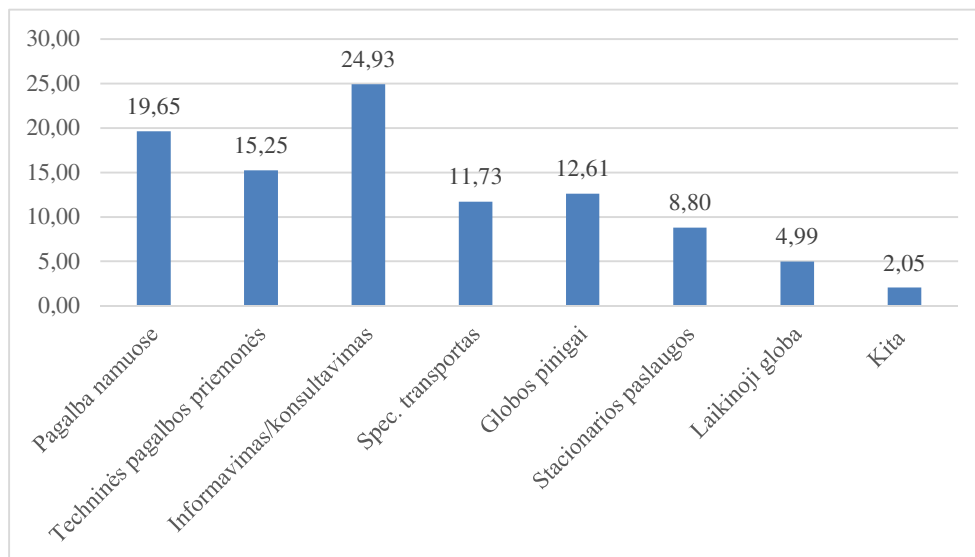
14 lentelė

Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal vaikų negalios rūšis (N=163)

Negalios rūšis	Respondentų atsakymų sk.	Respondentų atsakymų proc.
Judėjimo	78	44,07
Klausos	34	19,21
Kalbos	21	11,86
Proto	31	17,51
Kita	13	7,34
Iš viso	177	100,00

Dauguma neįgalių vaikų (44,07 proc.) turi judėjimo negalią. Gana dažnos ir klausos bei proto negalios (atitinkamai 19,21 ir 17,51 proc.). 11,86 proc. tyrime dalyvavusių tėvų nurodė, kad jų vaikai turi kalbos negalią. Likusieji 7,34 proc. tyrimo dalyvių, nurodydami vaiko negalios rūšį, pasirinko atsakymo variantą „kita“ ir įrašė savo atsakymo variantus: raidos sutrikimai, mišri negalia („negalia kol kas nenustatyta, bet vaikas turi mišrų raidos sutrikimą“, „spec. mišrus raidos sutrikimas“), ligos („epilepsija, bronchinė astma, UCP“, „CP“).

Neįgalius vaikus auginančioms šeimoms teikiamos įvairios paslaugos: pagalbos namuose, aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis, informavimo / konsultavimo, spec. transporto, globos pinigų, stacionarios ar kitos paslaugos. Respondentų teirautasi, kokios socialinės paslaugos per pastaruosius 12 mėnesių buvo teikiamos jų šeimai. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal atsakymų į šį anketos klausimą rezultatus pateiktas 8 paveiksle.



8 pav. Respondentų atsakymų dėl per pastaruosius 12 mėnesių gautų paslaugų šeimai pasiskirstymas, proc. (N=163)

Nustatyta, jog dažniausiai Mažeikių rajone neįgalius vaikus auginančioms šeimoms teikiamos informavimo / konsultavimo paslaugos (24,93 proc.). Gana dažna ir pagalba namuose (19,65 proc.) bei techninės pagalbos priemonės (15,25 proc.). Respondentai, neradę tinkamo atsakymo varianto, galėjo įrašyti savo variantą. Taip padarė 2,05 proc. tyrimo dalyvių, kurie nurodė, jog per pastaruosius 12 mėnesių gavo socialines paslaugas, kurias teikia vaiko lankomas darželis („tai, ką duoda darželis „Bitutė“, „darželyje logopedas“, „darželio“), buvo suteiktas neįgaliųjų ženklas („gavome kieme invalidumo ženklą mašinai pasistatyti“), arba negavo jokių socialinių paslaugų („nei viena nebuvo ir nieko negavome“, „nebuvo, teigiant, kad didelės pajamos yra gaunamos“, „nebuvo teikiama“).

Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti ir, kokių socialinių paslaugų jiems trūksta. Tik 2 tyrimo dalyviai nurodė, kad socialinių paslaugų jiems netrūksta. Likusieji įvardijo, jog stokija įvairių tipų socialines paslaugas bei kitokios jiems reikalingos pagalbos:

- specialistų paslaugų („ergo terapija“, „ergoterapiauto“, „logopedo“, „logopedo užsiėmimų“, „dailės terapijos“, „meno terapijos“, „kai vaikas negali lankyti ugdymo įstaigos, kad į namus atvyktų specialistas, turintis tam tikros kompetencijos arba spec. pedagogas, auklės – specialistės“, „specialistų pagalbos“);
- informavimo („daugiau informacijos apie viską“, „konkretumo iškilus klausimams, o ne siuntinėti po visas įstaigas“, „informavimo/konsultavimo“, „informavimo ir konsultavimo“, „informavimo“, „informatyvumo“);
- laikino atokvėpio („laikino atokvėpio paslaugų (nes šiuo metu, ypač jei augini sunkios negalios vaiką, tiesiog negali net susirgti, ką jau bekalbėti apie atostogas)“, „galimybės

palikti vaiką su patikimu žmogumi, kai tėvams reikia laiko sau - nueiti pas gydytoją, sutvarkyti reikalus, pabūti su sutuoktiniu ar kitais šeimos nariais“, „laikino atokvėpio“);

- psichologinio palaikymo („kad daugiau tokiais vaikais būtų rūpinamasi, o ne nurašyti į šalį ... nes valdžiai tokie vaikai yra našta“, „pagalbos“, „supratimo“);
- laisvalaikio užsiėmimų („muzikos būrelis“, „muzikos terapijos“, „rankdarbių užsiėmimai“, „išvykos, gyvūnų terapija“);
- bendradarbiavimo („vaiko bendravimo su sveikais bendraamžiais, tėvų bendravimo su suaugusiais, suprantančiais problemą“, „gal tai galėtų būti klubas tėvų ir neįgalių vaikų, sveikų vaikų, specialistų“);
- individualizuotų paslaugų („individualių užsiėmimų su vaiku“);
- materialinės paramos („kamuolio (masažo priemonių)“, „vaikštytės“, „pinigų“, „transporto“).

Tikėtina, kad neįgalius vaikus auginančioms šeimoms teikiamos paslaugos gali būti susijusios su vaikų negalios rūšimis. Siekiant patvirtinti ar paneigti šią prielaidą, atlikti Chi kvadrato testai žr. 15 lent.). Tyrimo rezultatai rodo, kad kai kurių socialinių paslaugų teikimas yra reikšmingais ryšiais susijęs su negalios rūšimis. Nustatyta, jog vaiko judėjimo negalia yra reikšmingais ryšiais susijusi su techninių pagalbos priemonių suteikimu, informavimu / konsultavimu, spec. transporto suteikimu, globos pinigų skyrimu, laikinosios globos nustatymu bei kitomis paslaugomis. Reikšmingi skirtumai nustatyti ir tarp spec. transporto suteikimo paslaugos bei kalbos, klausos, proto negalių. Kalbos negalia siejama ir su informavimu / konsultavimu bei laikinosios globos nustatymo paslaugomis, o klausos – su techninės pagalbos priemonių suteikimu.

15 lentelė

Chi kvadrato tarp vaikų negalios rūšies ir šeimai per pastaruosius 12 mėnesių suteiktų paslaugų (N=163)

Socialinės paslaugos	Negalios rūšis					
	Rodiklis	Judėjimo	Kalbos	Klausos	Proto	Kita
Pagalba namuose	χ^2	0,089	0,599	0,031	0,260	0,041
	p	0,765	0,439	0,861	0,610	0,840
Techninės pagalbos priemonės	χ^2	33,925	2,616	8,273	2,857	1,416
	p	0,000	0,106	0,004	0,091	0,234
Informavimas / konsultavimas	χ^2	15,828	10,186	3,591	2,347	0,016
	p	0,000	0,001	0,058	0,126	0,898
Spec. transportas	χ^2	42,344	8,076	5,092	9,391	2,165
	p	0,000	0,004	0,024	0,002	0,141
Globos pinigai	χ^2	9,312	0,789	0,060	2,996	0,140
	p	0,002	0,374	0,807	0,083	0,708
Stacionarios paslaugos	χ^2	3,106	0,751	1,659	2,879	0,205
	p	0,078	0,386	0,198	0,090	0,650
Laikinoji globa	χ^2	8,886	5,632	0,002	0,412	0,495
	p	0,003	0,018	0,962	0,521	0,482
Kita	χ^2	4,136	1,943	1,090	1,663	0,389
	p	0,042	0,163	0,297	0,197	0,533

Tyrimo dalyvių buvo prašoma įvertinti savo lūkesčius dėl socialinių paslaugų suteikimo sutartu laiku, informacijos apie konkretų paslaugos teikimo laiką suteikimą, socialinių paslaugų suteikimo skubumą, iškilus poreikiui, socialinių paslaugų darbuotojų demonstruojamo noro padėti neįgaliesiems, socialinių paslaugų teikėjų laiko skyrimo neįgalių vaikų ir jų šeimų pageidavimams, darbo valandų patogumą, specifinių poreikių supratimą. Lūkesčių dėl minėtų aspektų įvertinimai bei faktinės situacijos įvertinimai pateikti 16 lentelėje.

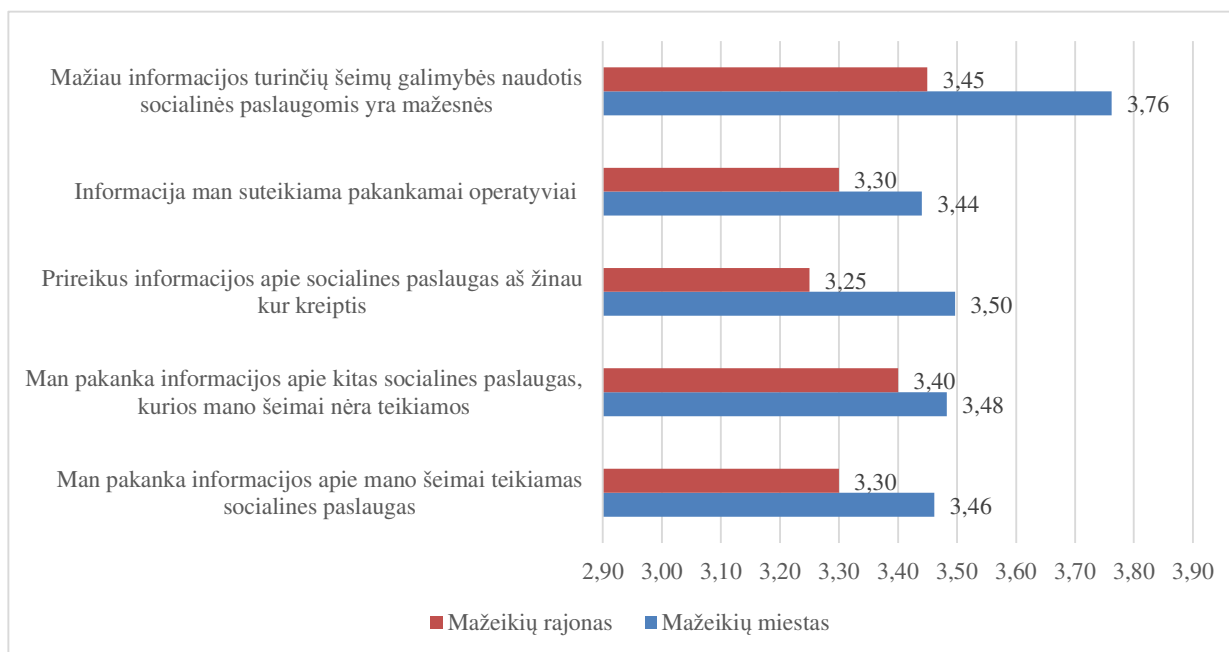
16 lentelė

Lūkesčių dėl socialinių paslaugų kokybės aspektų įvertinimai, faktinio jų realizavimo įvertinimai bei lūkesčių spraga, balais (N=163)

Socialinių paslaugų kokybės aspektai	Lūkesčiai	Lūkesčių pasiteisinimas	Lūkesčių spraga
Paslaugų suteikimo skubumas, iškilus poreikiui	4,69	3,53	1,15
Socialines paslaugas teikiantys darbuotojų demonstruojamas noras padėti neįgaliesiems	4,70	3,60	1,10
Informacijos apie konkretų paslaugos suteikimo laiką pakankamumas	4,67	3,60	1,07
Socialinių paslaugų teikėjų supratimas neįgalių vaikų, jų šeimų specifinių poreikių atžvilgiu	4,67	3,61	1,07
Socialinių paslaugų teikėjų skiriamas laikas neįgalių vaikų ir jų šeimų pageidavimams	4,61	3,57	1,04
Socialinių paslaugų teikėjų darbo valandų patogumas visiems neįgaliesiems ir jų šeimoms	4,63	3,66	0,97
Socialinių paslaugų teikimas sutartu laiku	4,64	3,71	0,94

Tyrimo rezultatai parodė, kad neįgalius vaikus auginančių šeimų lūkesčiai yra didžiausi dėl socialines paslaugas teikiančių darbuotojų demonstruojamo noro padėti neįgaliesiems (4,70 balo iš 5 galimų), informacijos suteikimo bei specifinių poreikių supratimo (po 3,67 balo). Labiausiai šeimų lūkesčių neatitinka paslaugų suteikimo skubumas (spraga – 1,15 balo). Tai reiškia, kad socialinių paslaugų teikėjai paslaugas ne visuomet suteikia skubiai, iškilus poreikiui. Nepakankamai vertinamas ir socialinių paslaugų teikiančių darbuotojų demonstruojamas noras padėti neįgaliesiems (spraga – 1,10 balo).

Respondentų buvo paprašyta įvertinti informacijos apie šeimai teikiamas paslaugas pakankamumą, informacijos apie šeimai neteikiamas paslaugas pakankamumą, žinojimą, kur kreiptis prireikus informacijos apie socialines paslaugas, informacijos suteikimo operatyvumą bei galimybes naudotis socialinėmis paslaugomis, priklausomai nuo informacijos lygmens. Vidutiniai pritarimo teiginiams apie informatyvumą apie socialines paslaugas įvertiniai pateikti 9 paveiksle.

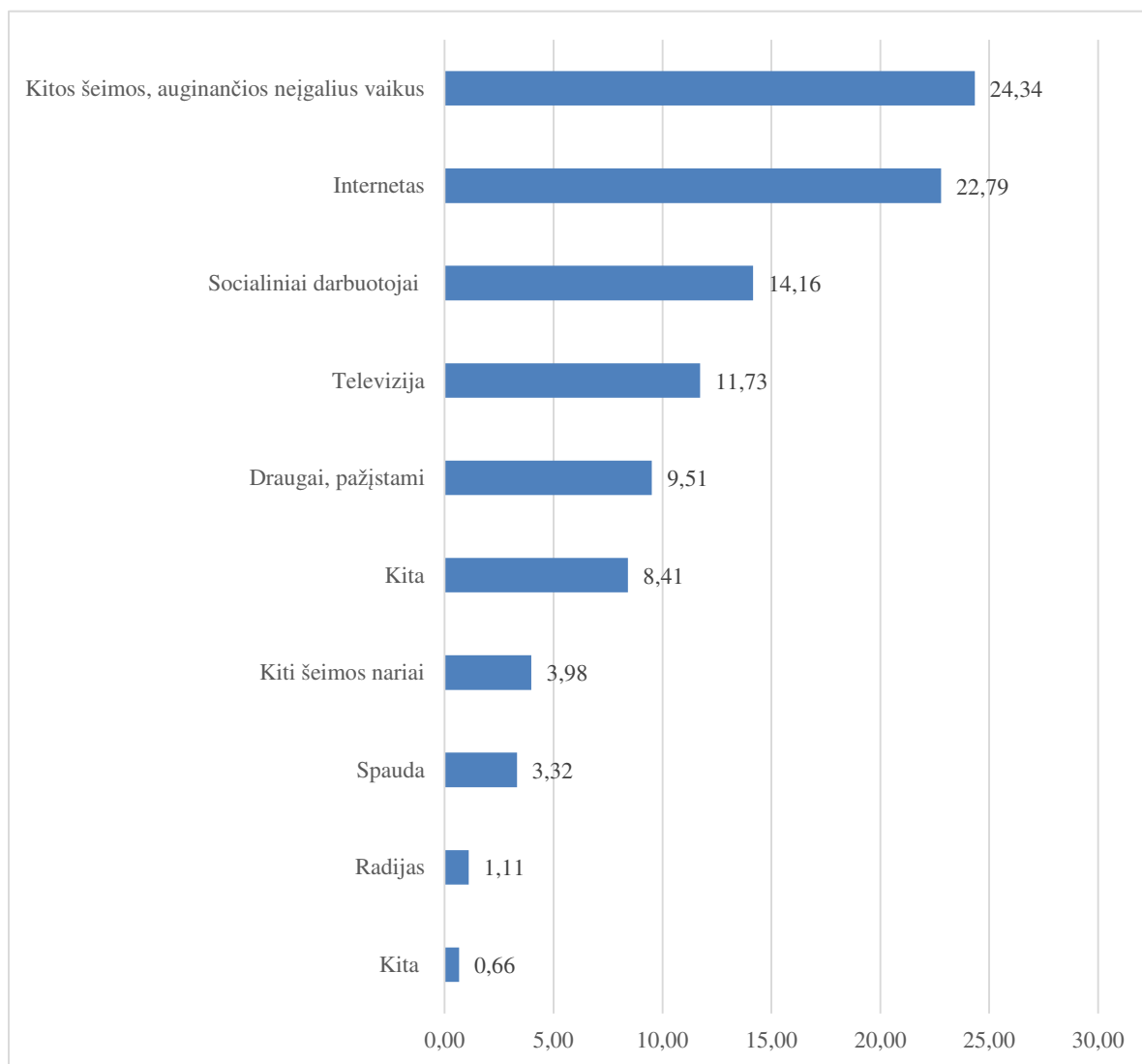


9 pav. Informuotumo apie socialinių paslaugų teikimą vidutiniai įverčiai pagal respondentų gyvenamąją vietą (N=163)

Nustatyta, jog Mažeikių mieste gyvenančios neįgalius vaikus auginančios šeimos yra geriau informuotos negu tos šeimos, kurios gyvena rajone. Tokie tyrimo rezultatai gauti absoliučiai visiems informuotumo aspektams.

Informacija apie šeimai teikiamas socialines paslaugas gali būti gaunama iš įvairių šaltinių – televizijos, radijo, spaudos, interneto, draugų, pažįstamų, kitų šeimos narių, kitų šeimų, auginančių neįgalius vaikus, socialinių darbuotojų, socialinių pedagogų ir kitų šaltinių. Tyrime dalyvavusių neįgalius vaikus auginančių šeimų narių buvo prašoma nurodyti iš kokių šaltinių dažniausiai gaunama informacija apie socialines paslaugas. Tyrimo dalyvių atsakymų pasiskirstymas pateiktas 10 paveiksle.

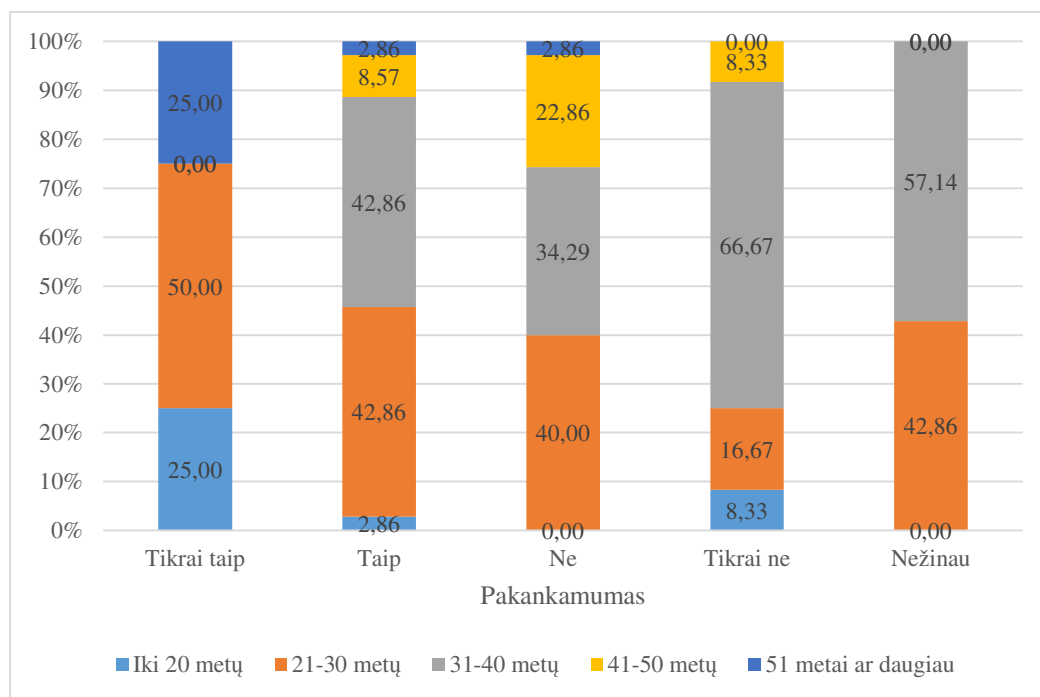
Kaip rodo 10 paveiksle pateikti duomenys, neįgalius vaikus auginančios šeimos informaciją apie socialines paslaugas dažniausiai gauna iš kitų šeimų, auginančių neįgalius vaikus (24,34 proc.). tai reiškia, kad tarp šeimų, auginančių neįgalius vaikus, yra susiformavę tvirti komunikaciniai ryšiai. Antrasis pagal populiarumą šaltinis – internetas (22,79 proc.). Svarbus ir socialinių darbuotojų vaidmuo, teikiant informaciją apie socialines paslaugas. Spauda, radijas bei kiti šaltiniai nėra itin dažnai pasitelkiami, ieškant informacijos apie socialines paslaugas.



10 pav. Respondentų atsakymų dėl dažniausių informacijos apie socialines paslaugas šaltinių pasiskirstymas, proc. (N=163)

Vienas iš svarbių prieinamumą prie socialinių paslaugų lemiančių veiksnių yra socialinių paslaugų teikimo tinklo platumas. Siekiant nustatyti, ar tinklas yra pakankamas Mažeikių rajono atveju, į tyrimo instrumentą buvo įtrauktas šešioliktasis klausimas. Atsakymų į šį anketos klausimą rezultatai pristatyti 15 lentelėje. Tikėtina, kad nuomonės gali skirtis priklausomai nuo tyrimo dalyvių amžiaus, tad nuomonių pasiskirstymas pateiktas pagal amžiaus grupes. Socialinių paslaugų teikimo tinklo pakankamumą neįgalius vaikus auginančios šeimos vertina gana teigiamai. Kaip pakankamą jį įvardijo net 64,42 proc. tyrimo dalyvių, tačiau itin pakankamu jį įvardijo tik 2,45 proc. tyrimo dalyvių. 21,47 proc. respondentų požiūriu, socialinių paslaugų tinklas nėra pakankamas, o itin tvirtai tokį požiūrį išreiškė 7,36 proc. tiriamųjų, atsakymui į šį anketos klausimą pasirinkę atsakymo variantą „tikrai ne“. Siekiant nustatyti, kurios amžiaus grupės respondentai yra linkę socialinių paslaugų teikimo tinklo pakankamumą vertinti palankiausiai, skaičiuoti vidutiniai įverčiai, atsakymo variantams priskiriant įverčius balais („nežinau“ – 0 balų, „tikrai ne“ – 1 balas,

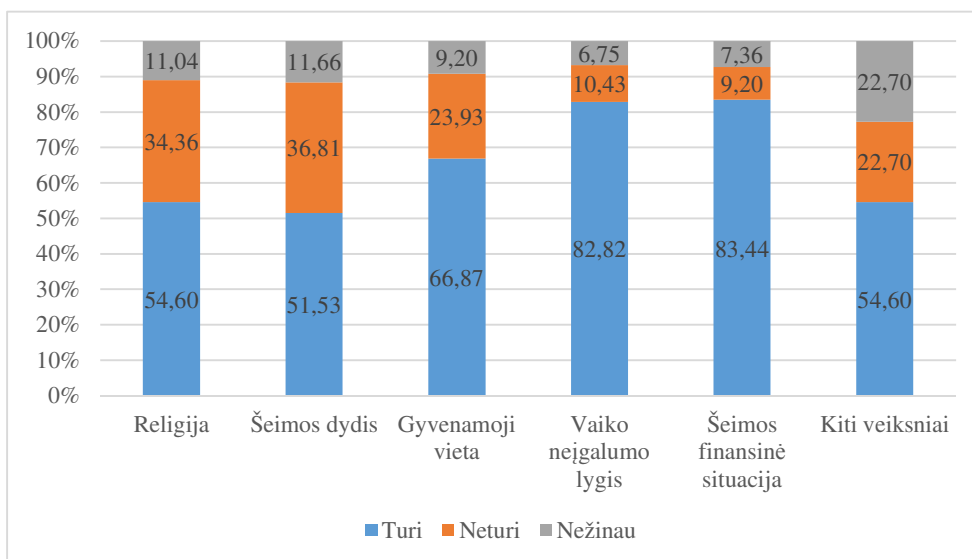
„ne“ – 2 balai, „taip“ – 3 balai, „tikrai taip“ – 4 balai). Nustatyta, jog socialinių paslaugų teikimo tinklo pakankamumą geriausiai vertina 51 metų ir vyresni respondentai (3,00 balų iš 4 galimų), o prasčiausiai – 31–40 metų amžiaus asmenys (2,42 balo). Bendras vidutinis įvertis – 2,53 balo – rodo, kad socialinių paslaugų teikimo tinklas nėra pakankamas.



11 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų teikimo tinklo pakankamumą ir amžių (N=163)

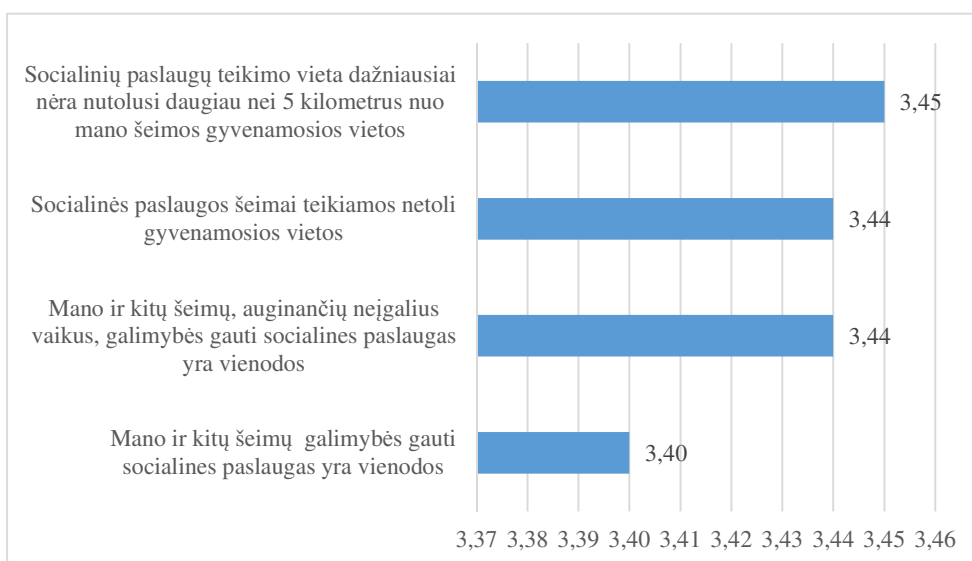
Teorinė socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumą lemiančių veiksnių analizė parodė, kad socialinių paslaugų teikimą lemia platus veiksnių rinkinys. Siekiant nustatyti, kokie veiksniai daro stipriausią poveikį Mažeikių rajone, tyrimo dalyvių paprašyta įvertinti religijos, šeimos dydžio, gyvenamosios vietos, vaiko neįgalumo lygio, šeimos finansinės situacijos bei kitų veiksnių įtakos darymo faktą. Respondentų pasiskirstymas pagal veiksnių įtakos vertinimus pateiktas 12 paveiksle.

Tyrimo rezultatai sudarė prielaidas nustatyti, jog vaiko neįgalumo lygis nėra svarbiausias paslaugų šeimai teikimui įtakos turintis veiksnys. Jis seka po šeimos finansinės situacijos (83,44 proc.). Socialinių paslaugų prieinamumui svarbi ir gyvenamoji vieta (66,87 proc.).



12 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal veiksnių įtaką paslaugų šeimai teikimui, proc. (N=163)

Vertindami socialinių paslaugų prieinamumą, neįgalius vaikus auginantys tėvai, vertino savo bei kitų šeimų galimybes gauti socialines paslaugas bei socialinių paslaugų teikimo vietos patogumą. Vidutiniai šių aspektų įverčiai pateikti 13 paveiksle.



13 pav. Vidutiniai šeimų galimybių gauti socialines paslaugas bei paslaugų teikimo vietos patogumo įverčiai, balais (N=163)

Nustatyta, jog savo bei kitų šeimų, auginančių neįgalius vaikus, galimybes gauti socialines paslaugas tiriamieji vertina tik iš dalies vienodai (3,44 balo iš 5 galimų). Vieta pagal atstumą nuo gyvenamosios vietos įvertinta vidutiniškai (3,44 balo), neretais atvejais ji yra nutolusi daugiau nei 5 kilometrus nuo šeimos gyvenamosios vietos.

Socialinės paslaugos neįgalius vaikus auginančioms šeimoms teikiamos šeimos namuose, dienos cente ar kitose vietose (žr. 17 lent.).

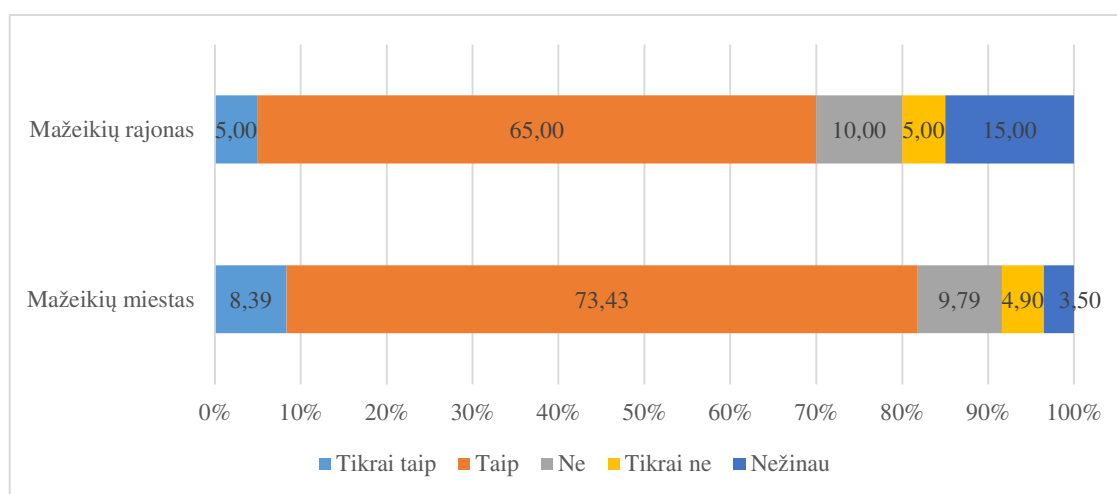
17 lentelė

Respondentų pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų teikimo vietas (N=163)

Vieta	Respondentų sk.	Respondentų proc.
Šeimos namai	94	38,06
Dienos centras	135	54,66
Kitur	18	7,29
Iš viso	163	100,00

Neįgalius vaikus auginančioms šeimoms socialinės paslaugos dažniausiai teikiamos dienos centre (54,66 proc.). 38,06 proc. atvejų paslaugos teikiamos šeimos namuose. 7,29 proc. tyrimo dalyvių nurodė, jog paslaugos teikiamos ir kitose vietose (darželyje, mokykloje, seniūnijoje, pedagoginėje psichologinėje tarnyboje).

Tyrimo metu respondentų tiesiogiai pasiteirauta, ar, jų manymu, socialinės paslaugos yra prieinamos. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymų į šį anketos klausimą rezultatus, priklausomai nuo gyvenamosios vietos, pateiktas 14 paveiksle.



14 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų prieinamumo vertinimus ir gyvenamąją vietą, proc. (N=163)

14 paveiksle pateikti duomenys rodo, kad Mažeikių miesto gyventojai socialinių paslaugų prieinamumą vertina geriau nei Mažeikių rajono. Remiantis paveiksle pateiktais duomenimis, apskaičiuoti vidutiniai prieinamumo įverčiai („nežinau“ – 0 balų, „tikrai taip“ – 4 balai). Mažeikių mieste gyvenančios šeimos, auginančios neįgalius vaikus, socialinių paslaugų prieinamumą įvertino 2,78 balo iš 4 galimų, o rajone – 2,40 balo.

Vertinant socialinių paslaugų, teikiamų neįgalius vaikus auginančioms šeimoms, prieinamumą, tyrimo dalyvių teirautasi, kaip dažnai prireikus socialinių paslaugų neįgaliam vaikui jos suteikiamos dažniausiai tą pačią dieną, klausta, ar šeimoje augančiam neįgaliam vaikui nekyla problemų nuvykti iki socialinių paslaugų teikimo vietos, šeimoje augantis neįgalusis vaikas gali naudotis visa įranga, priemonėmis, esančiomis socialinių paslaugų teikimo vietoje, socialinių paslaugų teikėjas prireikus nukreipia į kitus specialistus, šeimoje augančiam neįgaliam vaikui socialinės paslaugos suteikiamos tuomet, kai jų prireikia, iškilus poreikiui socialinių paslaugų teikėjas susisieikia su neįgalium vaiku ar kitais šeimos nariais telefonu. Respondentų pasiskirstymas pagal atsakymus į minėtus klausimus, pateiktas 18 lentelėje.

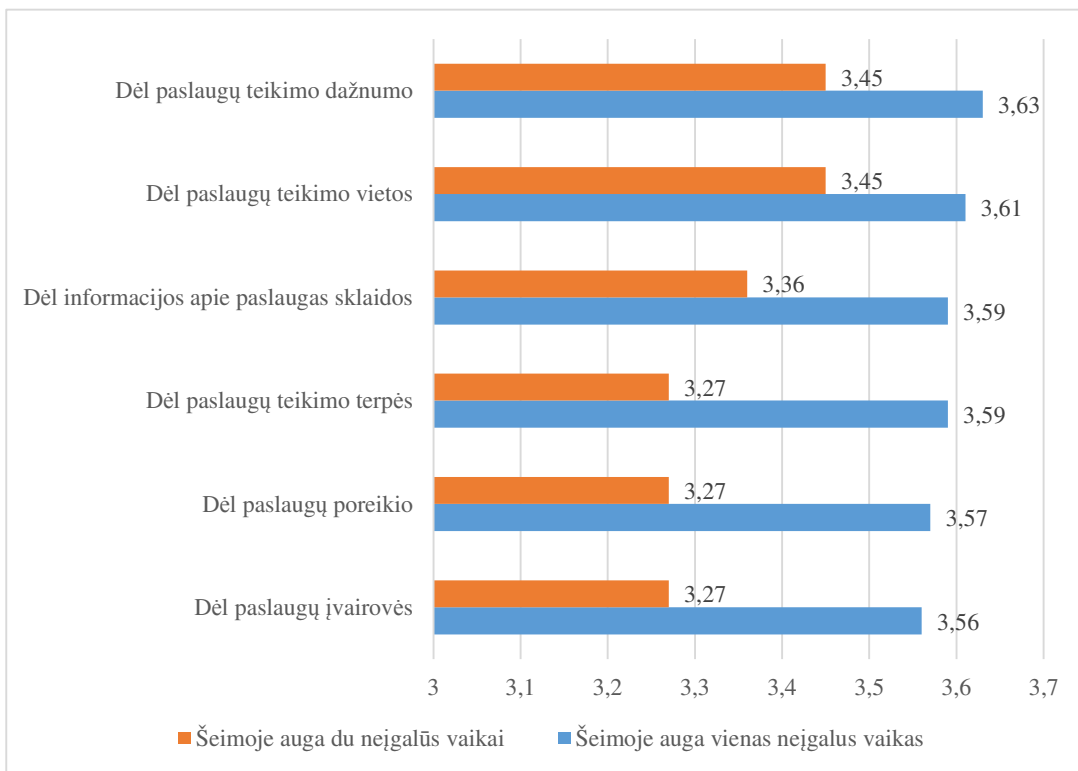
18 lentelė

Respondentų pasiskirstymas pagal prieinamumo aspektų patyrimo dažnumą, proc. (N=163)

Teiginiai	Visada	Kartais	Niekada	Iš viso
Prereikus socialinių paslaugų neįgaliam vaikui jos suteikiamos dažniausiai tą pačią dieną?	41,72	52,76	5,52	100,00
Šeimoje augančiam neįgaliam vaikui nekyla problemų nuvykti iki socialinių paslaugų teikimo vietos?	42,33	54,60	3,07	100,00
Šeimoje augantis neįgalusis vaikas gali naudotis visa įranga, priemonėmis, esančiomis socialinių paslaugų teikimo vietoje?	47,85	47,24	4,91	100,00
Socialinių paslaugų teikėjas prireikus nukreipia į kitus specialistus?	47,24	50,31	2,45	100,00
Šeimoje augančiam neįgaliam vaikui socialinės paslaugos suteikiamos tuomet, kai jų prireikia?	45,40	52,15	2,45	100,00
Iškilus poreikiui socialinių paslaugų teikėjas susisieikia su neįgalium vaiku ar kitais šeimos nariais telefonu?	45,40	52,15	2,45	100,00

Nustatyta, kad Mažeikių rajone visada arba kartais užtikrinami visi socialinių paslaugų prieinamumą liudijantys aspektai. Daugiau nei 40 proc. tyrimo respondentų nurodė, jog visada socialinės paslaugos jų prireikus suteikiamos tą pačią dieną, neįgaliesiems vaikams nekyla problemų nuvykti iki socialinių paslaugų teikimo vietos, sudaromos sąlygos naudotis visa įranga, priemonėmis, esančiomis socialinių paslaugų teikimo vietoje, iškilus poreikiui gaunamas nukreipimas į kitus aspektus, paslaugos suteikiamos tuomet, kai jų prireikia, iškilus poreikiui su vaiku ar kitais šeimos nariais kontaktuojama telefonu. Atsakymo variantą „kartais“ beveik į visus klausimus pasirinko daugiau nei 50 proc. tyrimo dalyvių. Išimtis nustatyta tik naudojimosi visa įranga, priemonėmis, esančiomis socialinių paslaugų teikimo vietoje, aspektu. 47,24 proc. respondentų nurodė, kad priemonėmis ir įranga vaikas gali naudotis tik kartais.

Tyrimo metu siekta nustatyti, koks tėvų vaidmuo, padedant socialinių paslaugų administravimo bei teikimo institucijoms priimti sprendimus dėl socialinių paslaugų. Respondentų vaidmens svarbos vidutinis įvertis 15 paveiksle pateiktas pagal šeimoje augančių neįgalių vaikų skaičių.



15 pav. Tėvų vaidmens svarbos padedant socialinių paslaugų administravimo bei teikimo institucijoms priimti sprendimus dėl socialinių paslaugų vidutiniai įvertiniai pagal šeimoje augančių neįgalių vaikų skaičių, balais (N=163)

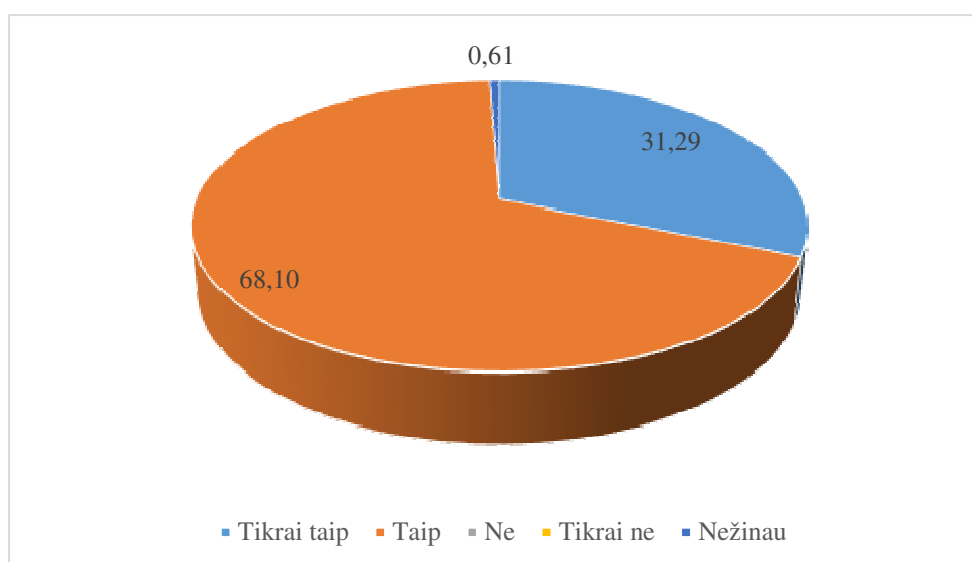
Atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad vieną neįgalų vaiką auginančių tėvų vaidmuo priimant sprendimus dėl paslaugų teikimo dažnumo, vietos, informacijos apie paslaugas sklaidos, paslaugų teikimo terpės, paslaugų poreikio bei įvairovės yra svarbesnis nei auginančių du vaikus. Svarbiausiu savo vaidmenį tėvai laiko priimant sprendimus dėl paslaugų teikimo dažnumo (3,63 balo vieną neįgalų vaiką auginančiose šeimose ir 3,45 balo šeimose, kuriose auga du neįgalūs vaikai). Prasčiausiai įvertintas tėvų vaidmuo priimant sprendimus dėl paslaugų įvairovės.

Anketinės apklausos metu neįgalius vaikus auginančių tėvų buvo prašoma įvertinti savo patirtį, bendraujant su socialinių paslaugų administratoriais bei teikėjais. Vidutiniai patirties vertinimai pateikti 19 lentelėje. Pagal lentelėje pateiktus rezultatus, galima teigti, jog geriausiai įvertinti socialinių paslaugų administratorių patirtis (3,66 balo), prasčiausiai – kompetencijos pakankamumas (3,57 balo). O socialinių paslaugų teikėjų atveju aukščiausiu vidutiniu balu įvertinta aptarnavimo kokybė (3,63 balo), o prasčiausiai – informavimas apie paslaugas (3,55 balo).

Vidutiniai patirties, bendraujant su socialinių paslaugų administratoriais bei teikėjais, vertinimai, balais (N=163)

Aspektai	Patirties bendraujant su socialinių paslaugų administratoriais vertinimai	Patirties bendraujant su socialinių paslaugų teikėjais vertinimai
Kompetencijos pakankamumas	3,57	3,59
Patirtis	3,66	3,62
Aptarnavimo kokybė	3,60	3,63
Informavimas apie paslaugas	3,58	3,55
Vietos neįgaliesiems pritaikomumas	3,58	3,58

Respondentų buvo prašoma išreikšti savo požiūrį dėl socialinių paslaugų neįgaliesiems vaikams prieinamumo gerinimo. Tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal tokių veiksmų poreikį pristatytas 16 paveiksle.



16 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų neįgaliesiems vaikams prieinamumo gerinimo poreikį, proc. (N=163)

Nustatyta, jog socialinių paslaugų neįgaliesiems vaikams prieinamumo gerinimo poreikis abejonių nekelia. tokį poreikį išreiškė 99,39 proc. tyrimo dalyvių. Tai reiškia, kad socialinių paslaugų prieinamumas yra opi problema. Pažymėtina, jog visi teorinėje darbo dalyje identifikuoti socialinių paslaugų teikimo prieinamumo didinimo būdai yra svarbūs praktiniu aspektu (žr. 20 lent.). Tinkamiausiais būdais tiriamieji įvardijo informacijos apie socialines paslaugas sklaidos didinimą bei socialinių paslaugų teikimo vietų skaičiaus didinimą.

Respondentų atsakymų pasiskirstymas pagal socialinių paslaugų prieinamumo didinimo būdus (N=163)

Prieinamumo didinimo būdai	Respondentų atsakymų sk.	Respondentų atsakymų proc.
Didinti socialinių paslaugų teikimo vietų skaičių	88	22,98
Didinti lankomosios priežiūros dažnumą	78	20,37
Socialines paslaugas teikti mobiliuose vietose	60	15,67
Socialines paslaugas teikti internetu	66	17,23
Didinti informacijos apie socialines paslaugas sklaidą	91	23,76
Iš viso	163	100,00

Respondentai taip pat pateikė tokius pasiūlymus socialinių paslaugų prieinamumo didinimui:

- orientuotis į mažesnius miestus („teikti daugiau pagalbos, mažesniuose miestuose ne tik didmiesčiuose“);
- didinti darbuotojų pareigingumą bei atsakomybę („būti pareigingais ir atsakingais savo darbu“);
- teikti didesnę paramą šeimoms (skirti daugiau lėšų ir darbuotojų (socialinių paslaugų tiekėjų) šeimų, auginančių neįgalius vaikus, poreikiams);
- didinti informacijos sklaidą („labiausiai trūksta informacijos apie teikiamas paslaugas, kai vaikui nustatomas neįgalumas, gaunama informacija tik apie išmokas, o apie paslaugas sužinome tik iš pažįstamų“, „teikti daugiau informacijos“, daugiau informacijos pateikti tėvams - apie paslaugas, kurias jie gali gauti“, „teikti ir plėsti informacijos ratą“, „daugiau informacijos pateikti tėvams - apie paslaugas, kurias jie gali gauti“);
- individualizuoti paslaugas („daugiau individualių konsultacijų“, „labiau orientuotis į individualius poreikius, o ne viską vertinti standartiškai“);
- plėsti infrastruktūrą („patalpų reabilitacijai“, „reikia daugiau skyrių, kad nereikėtų sunkių neįgalųjų vežti toli“, „keisti įrangą“);
- stiprinti vaikų integraciją į bendro ugdymo grupes („visiškai neveikia vaiko su raidos sutrikimais integracija į bendro ugdymo grupes. Mieste yra tik vienas darželis, galintis padėti su spec. poreikiais esantiems vaikams. Kiti darželiai specialistų neturi“, „tobulinti spec. įrangą ir senus įrenginius keisti naujais“);
- koreguoti požiūrį („keisti požiūrį į neįgalius vaikus auginančius tėvus ar globėjus“, „keisti požiūrį į neįgalius vaikus auginančius artimuosius“);
- teikti kolektyvinę pagalbą („žinant kiek Mažeikių raj. yra neįgalumą turinčių vaikų, suburti juos į vieną vietą ir pasiūlyti vaikams pagalbą, jau nekalbant, kad ir tėvams reikalinga psichologinė pagalba ir parama“);

- kelti darbuotojų kvalifikaciją („kelti darbuotojų kvalifikacijos lygį“, „tobulinti juos, lojalių ir puikiai paruoštų specialistų pas mus Mažeikiuose labai trūksta“);
- supaprastinti tvarką („supaprastinti neįgalumo nustatymą-pratęsimą“);
- gerinti paslaugų lokalizavimą („teikti paslaugas tame mieste kur ir yra neįgalusis o ne siųsti į kitus tolimus miestus“);
- gerinti aptarnavimo kokybę („būti mandagesniems“);
- didinti darbuotojų skaičių („daugiau darbuotojų, kad būtų prieinamos kokybiškos paslaugos visiems vaikams ir miesto, ir kaimo vietovėse“, „didinti reabilitacijos specialistų skaičių“).

Atlikus neįgalius vaikus auginančių šeimų požiūrio į Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą ir jo didinimą analizę, nustatyta, jog paslaugų prieinamumą būtina didinti. Prieinamumo didinimui svarbu parinkti tinkamiausias didinimo kryptis, kurios ir formuluojamos toliau šiame darbe.

3.4. Socialinių paslaugų teikėjų ir administratorių požiūris į neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą ir jo didinimą

Atliekant interviu siekta identifikuoti socialinės politikos, nukreiptos į neįgaliuosius, bruožus tiek Lietuvoje, tiek konkrečiai Mažeikių rajone. Socialines paslaugas administruojančios institucijos atstovė įvardijo tokius socialinės politikos, nukreiptos į neįgaliuosius, bruožus:

- bendradarbiavimo („pvz.: atėjo žmogus, guli ligoninėje, tada turėtų ateiti paslaugų tarnyba ir įvertinti poreikius, bet kadangi mes bendradarbiaujam, paslaugų tarnybos nevarginame, toje pačioje ligoninėje socialinis darbuotojas pats ir įvertina tuos poreikius“, A3);
- racionalaus lėšų panaudojimo („ta kuri yra valstybės dotacijos, tu gali gauti tik vieną kartą. Nes tai yra racionalus lėšų panaudojimas“, A3)
- socialinio teisingumo („socialinio teisingumo, taip pilnai. Socialinės paslaugos teikiamos nepriklausomai nuo to, kokios tavo pajamos, kokia finansinė padėtis ar koks tavo turtas. Yra poreikis, mes jį tenkiname. Tinkamumo, čia paslaugų tarnyba stengiasi įvertinti tą kuo objektyviau“, A3).

Labai silpnai tenkinamas ir dalyvavimo principas. O nuo 2017 m. planuojama taikyti ir kompleksškumo principą („tai duosime ir dienos globą ir plus medicininę pagalbą. Su normaliomis šeimomis bus kompleksškais teikiamos paslaugos šeimai, ten teiksime ir neįgaliems, nėra išskirta, kad tik sveikiems, gali būti kas ir su klausa turi problemų. Bus atokvėpio, pozityvios tėvystės mokymo“, A3). Kompleksiškumo principo įgyvendinimui savivaldybė yra pateikusi paraišką ir jei ji bus patenkinta, bus skatinamas papildomų minėtų paslaugų teikimas.

Vadovaujantis šiais principais administruojamas socialinių paslaugų neįgaliems vaikams teikimas. Šios paslaugos gana įvairios: informavimo, konsultavimo, bendravimo, reabilitacijos, dienos centro, laisvalaikio organizavimo. Laisvalaikis organizuojamas gana įvairiai – vykstama į stovyklas, prie jūros, švenčiamos šventės, gimtadieniai. Bendruomenės centre yra sudarytos galimybės lankyti būrelius (šachės, šachmatai). Planuojama artimiausiu metu teikti neįgaliųjų sporto paslaugas (*„Mažeikių rajone nėra, o svarbiausia tie vaikai to nori. Jie nori dalyvauti, jie nori laimėti“*, A1).

Pagrindinis neįgaliems vaikams teikiamų paslaugų teikimo ypatumas, socialinių paslaugų teikėjų atstovų požiūriu, yra tas, kad socialinių paslaugų teikimui būtinas išskirtinis bendravimas su vaikais (*„nes su mūsų vaikais vėl gi turi bendrauti kitaip, nei su kitos negalios“*, *„bendravimo skirtumai yra“*, A1). Skiriasi inventorius, techninė pagalba. Be to, paslaugos labiau orientuotos ne konkrečiai į vaikus, o šeimas. Interviu dalyvių pasiteiravus, koks šių specifinių neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumas, akcentuotas situacijos šiuo aspektu dviprasmiškumas (*„nėra tų socialinių paslaugų gerų <...> iš kitos pusės jų yra“*, A1). Siekiant socialinių paslaugų prieinamumo, labai svarbus tėvų vaidmuo (*„jeigu mama nori, ji sėdi prieš mane ir ji nori priėti prie tų paslaugų, ji gali gauti, nes ji turi teisę jas gauti. Tai ji ir prieis. Jeigu mama galvoja, kad jai to nereikia, nepripažįsta poreikio arba galu gale ji jaučiasi nesmagiai, galbūt ji yra lėtesnė, galbūt jai kaip tik reikia pagalbos kažkokioje bendruomenėje, tai ji ir neprieis prie tų paslaugų. Ir ji verks už durų, kad nieko nėra. Nors yra, tik nesikreipia, neklausia, nežiūri“*, A1; *„tėvai patys apibrėžia kiek jos bus prieinamos ir kiek bus neprieinamos“*, A2).

Būtina socialinių paslaugų prieinamumo sąlyga, anot socialinių paslaugų teikėjų atstovų, – pakankamas informatyvumas. Informacijos apie neįgaliems vaikams teikiamas socialines paslaugas Mažeikių rajone galima gauti iš įvairių šaltinių:

- žiniasklaidos (*„televizija, spauda“*, A1);
- organizacijų (*„tarnybos, organizacijos“*, A1; *„ateina tėvai tai gydytojų rekomendacija, tai socialinės paramos skyriaus“*, A2);
- kitų asmenų (*„mama mamai“*, A1);
- interneto (*„visame kame pats geriausias dalykas Google“*, A1).

Neįgaliems teikiamų socialinių paslaugų prieinamumui užtikrinti būtinas pakankamas socialinių paslaugų tinklas. Informantų, atstovavusių socialinių paslaugų teikimo institucijų atstovų nuomonės dėl socialinių paslaugų teikėjų tinklo pakankamumo buvo gana vieningos. Abejonių nekyla dėl socialinių paslaugų teikėjų tinklo nepakankamumo. Pasigendama sporto klubų (*„nei vienas sporto klubas mūsų nenori. Jie bijo, kad tas vaikas kažką užsimes sau ant kelių, o jie turės atsakyti. Jie bijo, kad vaikas išsidurs akį ar dar kažką“*, A1), auklės paslaugas teikiančių

organizacijų („ypač vasaros metu, kai užsidaro tos ugdymo įstaigos, mokyklos, visur atostogos ir visa kita, rasti auklę sveikam vaikui yra sunku, neįgaliam – dar sunkiau“, A2).

Tyrimo metu informantų teirautasi, kokiais veiksniais vadovaujantis skirstomos socialinės paslaugos šeimoms, kuriose auga neįgalūs vaikai Mažeikių rajone. Interviu dalyviai paminėjo tik kelis veiksnius: neįgalumo laipsnį, rūšį bei poreikį.

Vertinant socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, prieinamumą, svarbu aptarti ir vietos aspektą. Socialinių paslaugų gavimui šeimos atvyksta savo transportu arba, susiderinus iš anksto, esama galimybių užsisakyti transporto paslaugą. Esama galimybių tą padaryti iki dviejų kartų per savaitę.

Teikiant socialines paslaugas neįgaliems vaikams, susiduriama su įvairiomis problemomis:

- nepasiekiamumu („neprieinamumas. Gatvės sutvarkytos tik pagrindinės. Aš savo vaiko daug kur nepakeliu, nes su vežimėliu aš ne visur nedavažiuoju“, A1);
- poreikis mokėti už paslaugas („jei ir priims, atvykus, gydytojas gali būti nesuinteresuotas mūsų apžiūrėti, nes nemokame jam papildomo mokesčio. Nors mes neprivalome mokėti, jie tada aiškina, kad čia yra tokios vidaus taisyklės, ir vis tiek yra privaloma mokėti. Pirmos grupės arba visiškai neįgalus, nemoka visoje Lietuvoje visiškai nieko. Tada tu eini aiškintis pas direktorių, ten paaiškina, kad mums padarys nuolaidą ir mes galime nemokėti. Bet tai yra ne paslauga, tai yra pasijuokimas iš žmogaus. Ir tai yra visur, kiekvienoje įstaigoje, kur benueitum“, A1);
- vaikų galimybių apribojimas („mamos pačios savo vaikus nuvertina ir apibrėžia jo galimybes“, A2).

Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams prieinamumą, anot socialinių paslaugų teikėjų, Mažeikių rajone riboja informacijos stoka („be abejo informacijos stoka. Nes kas yra informuotas, tas yra, o kitas gal absoliučiai nieko nežino“, „kad būtų nešališka, o objektyvi informacija“, A1; „lyg ir yra kur kreiptis, bet žmogus pirmiausia turi žinoti kur jam pažiūrėti“, A2), abejingumas („bendruomenės abejingumas, nes galėtų kažką vienas kitam perduoti“, A1), konkurencinė kova („konkurencinė kova, tarp įstaigų“, A2), finansiniai apribojimai („finansų galėtų didesnę dalį skirti“). Socialines paslaugas administruojančios institucijos atstovė minėjo NVO stoką („ir vėl NVO. Neturime įstaigų, kurios galėtų teikti. Jeigu yra, tai yra tos pačios įstaigos. O naujų nesikuria“, A3), nepakankamą paslaugų išvystymą kaimo vietovėse („prieinamumo, pas mus yra sudėtinga su kaimu. Mieste paslaugų kaip ir užtenka. Kaime teikiama tik dienos globa ir tai ne visur. Kaime paslaugos neišvystytos. Jeigu bendruomenė pati kažką susiorganizuoja, tik tada nebent. Tik bendruomenės nedalyvauja mūsų paskelbtuose konkursuose“, A3).

Socialines paslaugas teikiančių subjektų vaidmuo, anot socialinių paslaugų teikėjų, yra „iškristalizuoti tai, ko žmogui labiausiai trūksta ir savo veiklas kuo artimiau pateikti, kad ta

paslauga tam žmogui tiktų. Ir kad realiai pagerintų jų gyvenimą ir padėtų išspręsti visas problemas“ (A2). Užtikrinant socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams prieinamumą, svarbus bendradarbiavimas tarp administruojančių ir paslaugas teikiančių institucijų. Socialinių paslaugų teikėjai bendradarbiauja su Neįgalumo nustatymo tarnyba Klaipėdoje („ten irgi jokių problemų nėra, ir bylas pasikelia ir atsiverčia“, A2). Numatytas ir bendradarbiavimas su Visuomenės sveikatos biuru („jie skaito mums paskaitas labai įvairiomis temomis. Ir apie fizinę sveikatą ir pratimus rodo“). Tikimasi pradėti bendradarbiavimą ir su Neįgaliųjų sporto federacija („mus susirado pats neįgaliųjų sporto federacijos prezidentas, jie suvokia ką jiems sakai, ir jie gali padaryti ką jiems sakai. O tai labai naudinga mums. Ir smagu ir gerai. Ir jeigu tai išeis plėsti, mes labai to norėtume“, A2). Taigi, socialines paslaugas teikiančių institucijų vaidmuo yra kokybės, turinio atitikties poreikiams užtikrintojo.

Sėkmingam bendradarbiavimui plėtoti, anot socialines paslaugas administruojančios institucijos atstovės, svarbus bendruomenės, NVO įsitraukimas („pirmiausia turi bendruomenė įsitraukti. Visos NVO turi sekti skelbimus, kiek savivaldybė skelbia. Ir turi pačios iniciatyvą rodyti“, A3). Bendradarbiavimas tarp socialinių paslaugų administratorių ir teikėjų pasižymi ir teigiamais, ir neigiamais aspektais. Socialinių paslaugų teikėjų požiūriu, bendradarbiaujama mandagiai („bendrauja mandagiai ir gražiai“, A1; „norai bendradarbiauja“, A2; „visada maloniai bendradarbiauja“, A2), tačiau jaučiamas susvetimėjimas („trūkumai yra dėl tokio susvetimėjimo tarp mūsų, nors visi esame tie patys žmonės“, A1), susikalbėjimo stoka („pas mus trūksta susikalbėjimo“, A1), informacijos stoka („man kažko reikia, aš savivaldybėje atsakymo negaunu, ministerijoje atsakymo negaunu. Man sako Jūs paskaitykite tokį ir tokį aprašą, na aš skaitau ir aš ten negaunu informacijos. Mes organizacijos turime būti patys ir prezidentai, ir valytojai ir socialiniai darbuotojai, kurie viską turi žinoti. Tai man aiškina, kad man nepriklauso kokia nors paslauga“, A1), konkurencija („mes visi esame konkuruojančios firmos“, A1). Tai reiškia, kad nepakanka, jog socialinių paslaugų administratoriai ir teikėjai bendradarbiaujama, tikslingai bendrai jų veiklai užtikrinti svarbu yra gerinti bendradarbiavimo kokybę.

Svarbu, jog didinant socialinių paslaugų prieinamumą būtų įtraukiami ir tėvai. Faktinis tėvų vaidmuo, anot socialinių paslaugų teikėjų, nėra didelis („labai mažas vaidmuo, manau“, A1). Siekiant sustiprinti tėvų vaidmenį, svarbu siekti atviresnio bendravimo su tėvais („atviriau bendrautų ir išsakytų savo poreikius“, A2). Atviresnis bendravimas, poreikių išsakymas duoda rezultatų. Minėtas psichologinių užsiėmimų pavyzdys („taip yra buvę su psichologo vedamais užsiėmimais, buvom su pedagogine tarnyba sutarę ir vienais metais vedėm tėvų grupes du kartus per savaitę, ateidavo grupė ir ateidavo psichologė, iš pradžių buvo individualūs pokalbiai, o paskui ji darėsi grupes“, A2), susitikimai su tėvais („mes turime mėnesį kartą susitikimus tėvams“, A2).

Socialinių paslaugų administratoriai pasigenda tėvų aktyvumo („jie patys turi būti aktyvus, ar mamos pačios kažką turi kurti, pinigų juk yra“, A3).

Teorinėje šio darbo dalyje identifikuota, jog socialinių paslaugų prieinamumui didinti svarbu gerinti vietos pasiekiamumą, skatinti paslaugų decentralizaciją, diegti informacines sistemas, kurti tinkamą infrastruktūrą. Informantai nurodė, jog nei vienos iš šių krypčių neplanuojama įgyvendinti (žr. 21 lent.).

21 lentelė

Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumo didinimo kryptys

Kategorija	Subkategorija	Informantų teiginiai
Socialinių paslaugų prieinamumo didinimas	Paslaugų teikimo vietos pasiekiamumo gerinimas	„neturime nuosavo transporto“ (A1), „telefonu, internetinėmis priemonėmis“ (A2), „niekaip“ (A3)
	Paslaugų teikimo decentralizacijos skatinimas	„nežinau kaip tai įgyvendinti. Gal ateityje“ (A1), „decentralizacija, mes turime šiek tiek karčią patirtį. Būtent iš tėvelių pusės“ (A2), „decentralizacija nenusimato“ (A3)
	Informacinių sistemų diegimas	„Tai mūsų vienintelė sistema yra telefonas, Facebook, ir neturime net savo svetainės“ (A1), „Internetas, mobilus ryšys“ (A2), „mes su savo transporto priemone, kaime gyvenančius narius važiuojame aplankyti. Bent jau metuose karta, kaip jie gyvena, kaip jiems sekasi, kokios ten problemos. Papasakoti tiesiog kokios yra naujovės, kaip keičiasi įstatymai“ (A2), „visa informacija yra skelbiama Mažeikiai.lt“ (A3)
	Tinkamos infrastruktūros kūrimas	„nežinau kaip mes ją patobulintume. Kažkaip mes per maži. Nu niekaip“ (A1), „tobulėti stengiamės, bet tobulinti kažko išskirtinai – ne“ (A2), „nenusimato“ (A3)

Siekiant gerinti socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams prieinamumą, informantai siūlė plėsti paslaugų asortimentą. Socialinių paslaugų teikėjai pasiūlė teikti pagalbą („atsirastų pagalba į namus, ne vien socialinių paslaugų tarnyba, kur tu turi jau nuolat ir pastoviai eiti, bet, kad būtų mokama, kad būtų sudaryti kažkokie įkainiai, kad galėtum išsikviesti sau auklę, padėjėją į namus, tada, kai tau reikia kažkur išeiti“, A2). Pačių administratorių požiūriu administratoriams svarbu priartėti prie neįgaliųjų („užtektų, kad skyriaus vedėja nuvažiuoti į kaimo bendruomenę ir sakyti gal norite naudotis“, A3), plėsti pareigybių funkcijas („lyg ir yra ta pareigybė su neįgaliaisiais, bet ji apsibrėžia vienu projektu, tai yra integracijos, tai yra neįgaliųjų pritaikymas. Ir daugiau jos funkcijų nėra. Aš teikiu tik paslaugas. Yra darbuotojas, kuris nustato neveikšnumą. Dirbame keturi darbuotojai. Labai susiaurintos pareigybės“), aktyviau viešinti veiklą („galėtų eiti daugiau į visuomenę. Tas pats su mūsų administracija“, A3).

Interviu su socialinių paslaugų teikėjais bei administratoriais rezultatai išryškino poreikį didinti socialinių paslaugų neįgaliesiems vaikams prieinamumą. Nustatyta, jog Mažeikių rajone neplanuojama įgyvendinti nei vienos iš teorinėje darbo dalyje identifikuotų prieinamumo didinimo krypčių. Visgi, prieinamumą didinti būtina. Socialinių paslaugų teikėjai pasigenda platesnio paslaugų asortimento, o administratoriai – artimesnio ryšio su neįgaliaisiais, platesnių pareigybių

funkcijų. Siekiant nustatyti, kaip tikslinga būtų tą daryti, svarbu sintezuoti tėvų ir paslaugų teikėjų bei administratorių požiūrius ir parinkti tinkamiausius sprendimus.

3.5. Neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo galimybės

Neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo tyrimo rezultatai parodė, jog paslaugų prieinamumą Mažeikių rajone riboja šie aspektai:

- tam tikrų paslaugų (specialistų teikiamų, informavimo, laikino atokvėpio) stoka;
- nepakankamas socialinių paslaugų teikimo skubumas, iškilus poreikiui;
- nepakankamas socialinių paslaugų teikimo institucijų tinklas.

Siekiant didinti neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą, svarbu spręsti šiuos probleminius aspektus. Socialinių paslaugų prieinamumo didinimo poreikį rodo tiek identifikuoti socialinių paslaugų prieinamumo trūkumai, identifikuoti tyrimo metu, tiek pačių neįgalius vaikus auginančių tėvų požiūris. Daugiau nei 99 proc. tėvų požiūriu, prieinamumą didinti būtina.

Socialinių paslaugų įvairovės plėtra. Anketinėje apklausoje dalyvavę neįgalius vaikus auginantys tėvai įvardijo gana platų spektrą socialinių paslaugų, kurių pasigenda savo šeimos atveju. Tiriamieji dažniausiai įvardijo specializuotų profesionalų (ergoterapeutų, logopedų, dailės terapeutų, spec. pedagogų, auklių) teikiamų paslaugų stoką. Nustatyta ir informavimo bei laikino atokvėpio paslaugų stoka. Atsižvelgiant į tai, kad socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems, finansavimas yra ribotas, dalis paslaugų galėtų būti mokamos. Pavyzdžiui, Vilniuje teikiamos socialinio taksi (paslauga, kuri padeda užtikrinti judėjimo negalią turinčių žmonių kelionių organizavimą į ekonominio ir socialinio užimtumo vietas) paslaugos idėja gali būti pritaikyta ir Mažeikių rajone.

Vartotojų pasigendamos paslaugos patenka tiek į bendrųjų, tiek į specialiųjų socialinių paslaugų turinį. Šių paslaugų teikimą siūloma perduoti BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnybai. Ateityje svarbu į socialinių paslaugų įvairovės plėtrą aktyviau įtraukti neįgalius vaikus auginančius tėvus, kadangi šiai dienai tėvų vaidmuo sprendimų dėl paslaugų įvairovės priėmimo vertinamas vidutiniškai.

Paslaugų teikimo operatyvumo didinimas. Neįgalius vaikus auginančių šeimų požiūriu, socialinės paslaugos, iškilus poreikiui, ne visuomet suteikiamos skubiai. Šių šeimų problemas būtina spręsti skubiai, todėl rekomenduojama didinti socialinių paslaugų operatyvumą. Tam būtina

koreguoti socialinių paslaugų teikimo tvarkas, kurios sudarytų teisinis prielaidas operatyvesniam paslaugų teikimui. Šių prielaidų įgyvendinimui būtina didinti žmogiškuosius socialinių paslaugų teikimo institucijų išteklius. Siekiant pritraukti kompetentingų specialistų į Mažeikių rajoną, siūloma koreguoti motyvavimo sistemas Mažeikių rajono savivaldybėje socialines paslaugas teikiančiose institucijose. Svarstyтина būsto darbuotojams suteikimo galimybė. Siekiant didinti paslaugų teikimo operatyvumą, būtina plėsti ir patį socialinių paslaugų teikimo institucijų tinklą.

Socialinių paslaugų teikimo tinklo plėtra. Empirinių tyrimų rezultatai sudarė prielaidas identifikuoti socialinių paslaugų teikimo tinklo plėtros poreikį. Pažymėtina, kad tinklo plėtra sudarytų sąlygas ir įvairesnių socialinių paslaugų teikimui, kuris taip pat buvo įvardintas prioritetine prieinamumo didinimo kryptimi. Neįgalius vaikus auginantys tėvai išvelgė stiprų poreikį didinti socialinių paslaugų teikimo vietų skaičių. Tą būtina atlikti, plečiant paslaugų teikimo tinklą.

Įvardintos neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo didinimo kryptys susistemintai pateiktos 22 lentelėje.

22 lentelė

Siūlomos socialinių paslaugų prieinamumo didinimo kryptys Mažeikių rajone

Socialinių paslaugų prieinamumo didinimo kryptis	Konkretizuoti veiksmai	Atsakinga institucija
Socialinių paslaugų įvairovės plėtra	Specializuotų profesionalų, informavimo, laikino atokvėpio paslaugų teikimas neįgalius vaikus Mažeikių rajone auginančioms šeimoms	BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba
Paslaugų teikimo operatyvumo didinimas	Socialinių paslaugų teikimo tvarkos Mažeikių rajono savivaldybėje koregavimas	Mažeikių rajono savivaldybės taryba
Socialinių paslaugų teikimo tinklo plėtra	Vietų, kuriose teikiamos socialinės paslaugos, skaičiaus didinimas	Mažeikių rajono savivaldybė

Už socialinių paslaugų įvairovės plėtrą atsakinga BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba, už paslaugų operatyvumo didinimą bei socialinių paslaugų teikimo tinklo plėtrą – Mažeikių rajono savivaldybė. Atsižvelgiant į tai, kad valstybinės institucijos ne visuomet pajėgios atliepti visus visuomenės poreikius, svarbu į suformuluotų socialinių paslaugų didinimo kryptis įgyvendinimą įtraukti ir socialines paslaugas teikiančias institucijas, tėvus, bendruomenę.

Taigi, siekiant didinti neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą, svarbu įgyvendinti visas identifikuotas kryptis. Kompleksiškas ir sistemingas jų realizavimas sukurtų prieinamumo didinimo potencialą.

Atliktų empirinių Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų neįgaliems vaikams prieinamumo didinimo tyrimų rezultatai parodė, kad tiek Mažeikių rajone, tiek visoje šalyje neįgalių vaikų skaičius mažėja. Nustatyta, jog Mažeikių rajonas kitų šalies miestų bei rajonų kontekste pasižymi vidutinėmis neįgalių vaikų, tenkančių 1000-iui vaikų, rodiklio reikšmėmis.

Rajone augantiems neįgaliems vaikams teikiamos socialinės paslaugos. Jos teikiamos pagal specialiai šiam tikslui parengtą tvarką. Paslaugas teikia neįgaliųjų asociacijos, bendruomenių socialinių paslaugų centrai, užimtumo centrai bei nevyriausybinės organizacijos. O paslaugų teikimą administruoja Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinių paslaugų priežiūros departamentas, Neįgaliųjų reikalų departamentas bei Mažeikių rajono savivaldybė. Atlikus neįgalius vaikus auginančių šeimų požiūriu į Mažeikių rajone teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą ir jo didinimą analizę, nustatyta, jog neįgalius vaikus auginančios šeimos labiausiai stokoja specialistų, informavimo, laikino atokvėpio paslaugų. Iškilus poreikiui, paslaugos ne visuomet suteikiamos skubiai. Tyrimo rezultatai parodė, kad socialinių paslaugų teikimo tinklas yra nepakankamas. Anketinės neįgalius vaikus auginančių šeimų apklausos rezultatai atskleidė, kad vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą būtina didinti. Tokį poreikį išryškino ir interviu su socialinių paslaugų teikėjais bei administratoriais rezultatai. Interviu rezultatai parodė, kad Mažeikių rajone neplanuojama įgyvendinti nei vienos iš teorinėje darbo dalyje identifikuotų prieinamumo didinimo krypčių. Siekiant didinti neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumą, atsižvelgiant į empirinių tyrimų rezultatus, pasiūlyta plėsti socialinių paslaugų įvairovę, didinti paslaugų teikimo operatyvumą bei plėsti socialinių paslaugų teikimo tinklą.

IŠVADOS

1. Išanalizavus neįgaliesiems teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo prieigas socialinės politikos kontekste, nustatyta, jog socialines paslaugas tinkamiausia apibrėžti kaip paslaugas, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime. Socialinėmis paslaugomis gerovės valstybėje siekiama grąžinti žmogaus gebėjimą pasirūpinti savimi ir integruotis visuomenėje, kai pats žmogus nepajėgia to padaryti. Šio tikslo įgyvendinimui būtina socialinių paslaugų administravimo ir teikimo sistema, užtikrinanti socialinių paslaugų prieinamumą. Nustatyta, kad prieinamumas, svarbus socialinių paslaugų kokybės indikatorius, – tai vartotojų galimybės pasiekti jiems reikalingas socialines paslaugas ir jomis naudotis, kurį lemia įperkamumas, paslaugų teikimo lankstumas, informuotumas, technologiniai pokyčiai ir kt. Teorinė analizė parodė, kad socialinių paslaugų prieinamumo didinimui tikslingi paslaugų teikimo vietos pasiekiamumo, paslaugų teikimo decentralizacijos skatinimo, informacinių sistemų diegimo bei tinkamos infrastruktūros kūrimo veiksmai.
2. Atlikus socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, Mažeikių rajone situacijos analizę, nustatyta, jog rajone stebima neįgalių vaikų skaičiaus mažėjimo tendencija. Mažeikių rajonas kitų šalies miestų bei rajonų kontekste pasižymi vidutinėmis neįgalių vaikų, tenkančių 1000-iui vaikų, rodiklio reikšmėmis. Mažeikių rajone socialines paslaugas teikia neįgaliųjų asociacijos, bendruomenių socialinių paslaugų centrai, užimtumo centrai bei nevyriausybinės organizacijos. O administravimo zona apima Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinių paslaugų priežiūros departamentą bei Neįgaliųjų reikalų departamentą ir Mažeikių rajono savivaldybę. Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams prieinamumo užtikrinimas tiek teikimo, tiek administravimo institucijų kontekste, išskirtinis tuo, kad vaikams teikiamos paslaugos yra žymiai siauresnės nei visiems neįgaliesiems. Tai lemia ir siauresnę neįgaliesiems vaikams paslaugas teikiančių institucijų tinklą.
3. Atlikus neįgalius vaikus auginančių šeimų anketinę apklausą, nustatyta, jog neįgalius vaikus auginančios šeimos labiausiai stokoja specialistų, informavimo, laikino atokvėpio paslaugų. Nustatyta, jog iškilus poreikiui, paslaugos ne visuomet suteikiamos skubiai. Tyrimo rezultatai parodė, kad socialinių paslaugų teikimo tinklas yra nepakankamas. Anketinės neįgalius vaikus auginančių šeimų apklausos rezultatai atskleidė, kad vaikams teikiamų

socialinių paslaugų prieinamumą būtina didinti gerinant paslaugų teikimo vietos pasiekiamumą, skatinant paslaugų teikimo decentralizaciją, diegiant informacines sistemas bei kuriant tinkamą infrastruktūrą. Tokie tyrimo rezultatai rodo, kad nei antrasis, nei trečiasis ginamieji teiginiai nepasitvirtino. Paslaugų teikėjų požiūriu, finansavimo trūkumas nėra pagrindinis prieinamumą ribojantis veiksnys, todėl jo didinimas negali tapti vienintele ar pagrindine socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, didinimo priemone.

4. Interviu su socialinių paslaugų administratoriais ir teikėjais rezultatai parodė, kad poreikis didinti socialinių paslaugų neįgaliesiems vaikams prieinamumą egzistuoja. Nustatyta, jog Mažeikių rajone neplanuojama įgyvendinti nei vienos iš teorinėje darbo dalyje identifikuotų prieinamumo didinimo krypčių. Nustatyta, jog socialinių paslaugų teikėjai pasigenda platesnio paslaugų asortimento, o administratoriai – artimesnio ryšio su neįgaliaisiais, platesnių pareigybės funkcijų. Iš esmės iki šiol tiek socialinių paslaugų administratorių, tiek paslaugų teikėjų veiksmai buvo daugiausia orientuoti į paslaugų vartotojų poreikių identifikavimą ir naujų paslaugų teikimą, o ne esamos socialinių paslaugų bazės prieinamumo didinimą.
5. Tyrimo rezultatai parodė, kad socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliesiems vaikams, prieinamumą paslaugų administratoriai ir teikėjai vertina kaip nepakankamą esamai situacijai. Tai reiškia, kad pirmasis ginamasis teiginys nepasitvirtino. Todėl būtini veiksmai situacijos Mažeikių rajone gerinimui.

REKOMENDACIJOS

Atliktų teorinių ir empirinių neįgaliems vaikams teikiamų socialinių paslaugų prieinamumo rezultatai sudarė prielaidas suformuluoti šių paslaugų prieinamumo Mažeikių rajone didinimo kryptis:

1. **Socialinių paslaugų įvairovės plėtra.** Socialinių paslaugų, teikiamų neįgaliems vaikams, teikėjams siūloma teikti specializuotų profesionalų (ergoterapeutų, logopedų, dailės terapeutų, spec. pedagogų, auklių) bei laikino atokvėpio paslaugas. Būtina išplėsti ir informavimo paslaugos turinį. Rekomenduojama ateityje į socialinių paslaugų įvairovės plėtrą aktyviau įtraukti neįgalius vaikus auginančius tėvus.
2. **Paslaugų teikimo operatyvumo didinimas.** Tyrimais atskleidus nepakankamą socialinių paslaugų operatyvumą iškilus poreikiui, numatyta koreguoti socialinių paslaugų teikimo tvarką, įtvirtinant skubų paslaugų teikimą, iškilus poreikiui. Šį pasiūlymą įgyvendinanti institucija – socialinių paslaugų teikimą administratorius – Mažeikių rajono savivaldybė.
3. **Socialinių paslaugų teikimo tinklo plėtra.** Empirinio tyrimo rezultatai parodė stiprų socialinių paslaugų teikimo vietų skaičiaus didinimo poreikį. Tą siūloma atlikti plečiant paslaugų teikimo tinklą. Siekiant šios rekomendacijos įgyvendinimo Mažeikių rajono savivaldybei, kaip socialinių paslaugų teikimo administratoriui, siūloma skatinti NVO steigimą.

LITERATŪRA

Moksliniai šaltiniai:

1. Acienė, E., Vaičekauskaitė, R. (2008). Žmonių su negalia dalyvavimo darbo rinkoje problema socialinės atskirties kontekste. *Tiltai*, 3, 47–64.
2. Adomaitytė-Subačienė, I. (2015). Socialinių paslaugų kokybės standartizavimas Lietuvoje. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 11, 54–65.
3. Ahn, S. H., Kim, S. W. (2015). Social investment, social service and the economic. *International Journal of Social Welfare*, 24(2), 109–119.
4. Astrauskas, A., Svetikas, Ž. (2005). Valdymas Lietuvos Respublikos valstybės teritorijos aukštesniuose vienetuose (apskirtyse) ir jo tobulinimo galimybės. *Viešoji politika ir administravimas*, 12, p. 9–24.
5. Atkočiūnienė, V. Vabolytė, K. (2011). Alytaus rajono socialinės infrastruktūros paslaugų prieinamumas kaimo gyventojams. *Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai*, 26(2), 14–25.
6. Bachelor, J., Bolton, K. W., Fericelli, P. J., Terry, L. F., Hancock, P., Nikolva, S., Pillai, V., Ruiz, E. (2012). Computer utilization, social capital and basic social service accessibility in Central America. *Innovation Journal*, 17(3), 1–16.
7. Barta, A. (2012). New trends in the territorial representation of governments on the recent transformation of Hungarian territorial state administration. *Juridical Current*, 15(1), 75–84.
8. Benešvičiūtė, I. (2013). Įgalinančio dialogo poreikis ir patirtis, plėtojant socialines paslaugas nevyriausybinėje neįgaliųjų organizacijoje. *Socialinis darbas: patirtis ir metodai*, 1(11), 157–182.
9. Benešvičiūtė, I. (2014). Neįgaliųjų socialinis dalyvavimas neįgaliųjų nevyriausybinių organizacijų veiklose. *Pedagogika*, 115(3), 147–162.
10. Bileišis, M. (2012). Viešasis valdymas ar valdysena? Lietuviškasis kontekstas. *Viešoji politika ir administravimas*, 11(2), 314–330.
11. Bilevičienė, T. Jonušauskas, S. 2011. *Statistinių metodų taikymas rinkos tyrimuose*. Vilnius: MRU leidykla.
12. Bitinas, A., Guogis, A., Migun, L., Važgytė, G. (2010). Socialinių paslaugų administravimo tobulinimas Lietuvos savivaldybėse: Vilniaus ir Varėnos rajonų atvejų tyrimai. *Socialinis darbas*, 9(1), 18–26.
13. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydzūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. I dalis. Klaipėda: S. Jokužio spaustuvė-leidykla.

14. Butkevičienė, E. (2012). Public attitudes towards social policy: the role of state, individual and family in social provision and welfare in Lithuania. *Socialiniai mokslai*, 3(77), 7–16.
15. Butkevičienė, R. (2001). Šeimų su neįgaliais vaikais problemos. *Filosofija, sociologija*, 1, 62–71.
16. Castro, S. S., Lefevre, F., Lefevre, A. M. C., Cesar, C. L. G. (2011). Accessibility to health services by persons with disabilities. *Rev. Saude Publica*, 45(1), 1–6.
17. Cherenkova, M., Melichova, K., Marišova, E., Moroz, S. (2016). Informal employment and quality of life in rural areas of Ukraine. *European Countryside*, 8(2), 135–146.
18. Čepinskis, J., Kanišauskaitė, V. (2010). Managing the social care services development in the ageing society. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 53, 19–30.
19. Domarkas, V., Juknevičienė, V., Kareivaitė, R. (2012). Institucinės dimensijos vaidmuo darnaus vystymosi koncepcijoje. *Viešoji politika ir administravimas*, 11(3), 461–472.
20. Donnely, C., McColl, M. A., Charlifue, S., Glass, C., O'Brien, P., Savic, G., Smith, K. (2007). Utilization, access and satisfaction with primary care among people with spinal cord injuries: a comparison of three countries. *Spinal Cord*, 45, 25–36.
21. Dunajevus, E. (2009). Socialinių paslaugų sistemos raida gerovės pliuralizmo požiūriu. *Sociologija. Mintis ir veiksmai*, 2(25), 120–129.
22. Dvarionas, D., Motiečienė, R., Ruškus, J., Mažeikienė, N., Naujanienė, R. (2014). Įgalinančių socialinių paslaugų modelis socialinės gerovės politikos kontekste. *Filosofija. Sociologija*, 25(2), 89–97.
23. Etgar, M., Fuchs, G. (2011). Does ethnic/cultural dissimilarity affect perceptions of service quality? *Services Marketing Quarterly*, 32(2), 113–128.
24. Faguet, J. P., Sanchez, F. (2014). Decentralization and access to social services in Columbia. *Public Choice*, 160, 227–249.
25. Gagnet, J. P., Sanchez, F. (2014). Decentralization and access to social services in Columbia. *Public Choice*, 160(1/2), 227–249.
26. Gorun, A., Niculescu, G., Todorut, A. V., Rogojanu, D. C. (2014). New models and modern instruments in the development of social services. *Revista de Cercetare si Interventie Sociala*, 45, 240–252.
27. Greve, B., Sirovatka, T. (2014). *Innovation in Social Services : The Public-private Mix in Service Provision, Fiscal Policy and Employment*. Ashgate: Surrey.
28. Guogis, A. (2000). *Socialinės politikos modeliai*. Vilnius: Eugrimas.
29. Guogis, A. (2011). Pažangaus Gerovės normatyvinio modelio paieškos Europos ir Lietuvos kontekste. *Filosofija. Sociologija*, 22(4), 365–372.

30. Hiebert-Murphy, D., Trute, B., Wright, A. (2008). Patterns of entry to community-based services for families with children with developmental disabilities: implications for social work practice. *Child and Family Social Work*, 12, 423–432.
31. Hiebert-Murphy, D., Trute, B., Wright, A. (2011). Parents' definition of effective child disability support services: implications for implementing family-centered practice. *Journal of Family Social Work*, 14, 144–158.
32. Hussein, K. (2008). Understanding quality of service in a delayed gratification situation: The case of social security providers in Tanzania. *International Social Security Review*, 61(2), 59–79.
33. Indrašienė, V., Margelienė, L. (2009). Socialinių paslaugų teikimo Lazdijų rajono savivaldybėje vertinimas. *Socialinis darbas*, 8(2), 142–152.
34. Kairys, J., Žėbienė, E., Rutkys, B. A., Zokas, I. (2004). Ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio bei kokybės vertinimas Lietuvos didžiuosiuose miestuose, rajonų centruose, kaimuose bei miesteliuose. *Medicina*, 40(2), 178–191.
35. Kazlauskienė, A., Ostrauskienė, I. (2010). Assessment of quality of social services in Lithuania: context of conceptions of quality and assessment criteria. *Social Research*, 1(18), 76–83.
36. Khan, I., Rickard, M. (2013). Social identity and service quality: a franchising perspective. *Society for Marketing Advances Proceedings*, 25, 267–268.
37. Krančiukaitė-Butylkienė, D., Peldžiūtė, D., Rastenytė, D. (2010). Paslaugų prieinamumo vertinimas pirminės sveikatos priežiūros įstaigose. *Lietuvos bendrosios praktikos gydytojas*, 14(1), 17–22.
38. Kriauzaitė, E. (2007). *Socialinių paslaugų kokybės vertinimas*. Prieiga per internetą: http://jaunasis-mokslininkas.asu.lt/smk_2007/kaimo_pletra/Kriauzaite_Elena.pdf (žiūrėta 2016-08-06).
39. Lahat, L., Talit, G. (2015). Regulation of personal social services – the Israeli experience. *Social Policy & Administration*, 49(3), 335–355.
40. Lazar, C., Lazar, M. (2013). Tendencies in the evolution of social services in Romania in the context of the economic and financial crisis. *Economic Insights – Trends & Challenges*, 65(4), 44–54.
41. McClelland, A., Smyth, P. (2015). *Social Policy in Australia: Understanding for Action*. Melbourne: Oxford University Press Australia.
42. Milevičienė, D. (2003). Socialinės politikos formavimo ribos. *Socialinis darbas*, 1(3), 81–86.

43. *Neįgaliųjų socialinės integracijos galimybės bei socialinių paslaugų prieinamumas kai kuriuose Latvijos-Lietuvos pasienio regiono teritoriniuose vienetuose. Projektas „Mano socialinė atsakomybė“, Nr. LLIV-322 (2013). Šiauliai. Prieiga per internetą: http://kurzemesregions.lv/userfiles/files/1395663227_AccessibilityresearchLT.pdf (žiūrėta 2016-08-14)].*
44. Pervova, I. L., Grigoreva, I. A., Vyacheslav, N., Smirnova, A. N. (2016). Eligibility for social services. *Sociologia, Problemas e Practicas*, 80, 145–171.
45. Radzevičienė, L. (2000). Ankstyvojo amžiaus deprivuotų vaikų psichosocialinės raidos bruožai. *Pedagogika*, 45, 92–100.
46. Raipa, A. (2009). Šiuolaikinio viešojo valdymo pokyčių kryptys ir tendencijos. *Viešoji politika ir administravimas*, 30, 22–32.
47. Raipa, A., Smalskys, V. (2008). Socialiniai pokyčiai ir naujos viešojo valdymo sistemos. *Socialinis darbas*, 7(1), 5–10.
48. Raudeliūnaitė, R., Buškevičiūtė, E. (2014). Socialinių darbuotojų veiklos ypatumai teikiant socialines paslaugas sveikatos priežiūros įstaigose: socialinių darbuotojų patirties analizė. *Socialinis darbas*, 13(2), 204–220.
49. Rosenbloom, J. (2006). Can a private corporate analysis of public authority administration lead to democracy? *New York Law School Law Review*, 50(4), 851 – 917.
50. Rudžionienė, J., Lašinytė, I. (2011). Informacijos paslaugos neįgaliesiems: informacinės prieigos organizavimas Danijoje. *Informacijos mokslai*, 57, 39–54.
51. Sajjadi, H., Vameghi, M., Ghazinour, M., Khodaeiardekani, M. (2013). Caregivers' quality of life and quality of services for children with cancer: a review from iran. *Global Journal Of Health Science*, 5(3), 173–182.
52. Smalskys, V. (2005). „Gerovės valstybės“ ir socialinės viešosios politikos krypčių teoriniai aspektai. *Viešoji politika ir administravimas*, 11, 86–94.
53. Stoian, A. (2014). The role of the public administration authorities in the management of the national defence system. *Revista Academiei Fortelor Terestre*, 19(4), 385–391.
54. Sultan, B., Malik, N. I., Atta, M. (2016). Effect of social support on quality of life among orthopedically disabled students and typical students. *Journal of Postgraduate Medical Institute*, 30(3), 254–258.
55. Štaras, K., Vedlūga, T., Kalvelytė, N. (2013). Sveikatos priežiūros įstaigų paslaugų kokybės prieinamumo ir priimtimumo vertinimas ir analizė. *Sveikatos mokslai*, 23(4), 27–33.
56. Tamutienė, I., Černiauskaitė, I., Sruogaitė, A. (2011). Lietuvos kaimo ir miesto gyventojų prieinamumo prie ambulatorinių sveikatos priežiūros paslaugų kliūtys ir jų kontekstai. *Kultūra ir visuomenė. Socialinių tyrimų žurnalas*, 2(1), 95–110.

57. Tamutienė, I., Naujanienė, R. (2013). Senyvo amžiaus asmenų socialinių paslaugų prieinamumo namuose patirtys. *Tiltai*, 4, 63–78.
58. Tetreault, S., Blais-Michaud, S., Deschenes, P. M., Beaupre, P., Gascon, H., Boucher, N., Carriere, M. (2014). How to support families of children with disabilities? An exploratory study of social support services. *Child and Family Social Work*, 19, 272–281.
59. Tetreault, S., Freeman, A., Carriere, M., Beaupre, P., Gascon, H., Dechenes, P. M. (2013). Understanding the parents of children with special needs: collaboration between health, social and education networks. *Child: care, health and development*, 40, 825–832.
60. Tijūnėlienė, O., Virbalienė, A. (2006). Anketos, pedagoginių reiškinių verifikavimo priemonės, psichologiniai konstravimo pamatai. *Pedagogika*, 82, 91–100.
61. Trakšėlysis, K. (2009). Klaipėdos, Telšių, Tauragės apskričių gyventojų požiūris į ugdymo įstaigų teikiamas socialines paslaugas. *Tiltai*, 4, 167–184.
62. Trofimovas, V., Valackienė, A. (2015). Pokyčių komunikacija viešajame sektoriuje: tyrimo metodologinis konstruktas. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 73, 121–140.
63. Ulianskienė, R., Vitkūnienė, O., Hitaitė, L. (2006). *Integruotų sveikatos priežiūros ir socialinių paslaugų poreikis ir plėtra*. Prieiga per internetą: http://ispcentras.lt/upload/str_paslaugu_poreikis.pdf (žiūrėta 2016-10-27).
64. Ustilaitė, S., Kuginytė-Arlauskienė, I., Cvetkova, L. (2011). Šeimų, auginančių neįgalius vaikus, vidinio ir socialinio gyvenimo pokyčiai. *Socialinis darbas*, 10(1), 20–26.
65. Vaidelytė, E. (2007). Socialinė politika ir filantropija Lietuvoje: teorinės interpretacijos ir empirinės išvalgos. *Viešoji politika ir administravimas*, 21, 96–101.
66. Vargas-Hernandez, J. G., Noruzi, M. R., Irani, F. N. H. A. (2011). What is policy, social policy and social policy changing. *International Journal of Business and Social Science*, 2(10), 287–291.
67. Vilkelienė, A., Kulikauskienė, K. (2014). Neįgaliųjų gyvenimo kokybės individualieji ir socialiniai aspektai meninio ugdymo kontekste. *Pedagogika*, 114(2), 209–220.
68. Wang, P., Yap, P., Koh, G., Jis, A. C., Davies, L. J., Dalakoti, M., Ngan, P. F., Wei, W. T., Nan, L. (2016). Quality of life and related factors of nursing home residents in Singapore. *Health & Quality of Life Outcomes*, 14, 1–9 .
69. Watson, D. A critical perspective on quality within the personal social services: prospects and concerns. *British Journal of Social Work*, 32(7), 877–891.
70. Wong, K. L., Ong, S. F., Kuek, T. Y. (2012). Constructing a survey questionnaire to collect data on service quality of business academics. *European Journal of Social Sciences*, 29(2), 209–221.

71. Zajicek-Farber, M. L., Wall, S. M., Kisker, E. E., Luze, G. J., Summers, J. A. (2011). Comparing service use of early head start families of children with and without disabilities. *Journal of Family Social Work*, 14, 159–178.
72. Žalimienė, L. (2001). Socialinių paslaugų kokybę lemiantys veiksniai. *Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*, 1, 99–102.
73. Žalimienė, L. (2003). *Socialinės paslaugos*. Vilnius: VU specialiosios psichologijos laboratorija.
74. Žalimienė, L. (2005). *Socialinės globos pagyvenusiems asmenims kokybė ir jos vertinimas*. Vilnius: Efrata.
75. Žalimienė, L., Rimšaitė, E. (2007). Nevyriausybinų organizacijų metamorfozės – nuo labdaringos pagalbos vargšams XVIII amžiuje iki socialinių paslaugų rinkos dalyvio šiuolaikinėje visuomenėje. *Socialinis darbas*, 6(1), 83–95.

Teisės aktai ir kiti norminiai aktai:

76. *BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnybos nuostatai* (2012). Prieiga per internetą: <http://www.socpaslaugos.lt/pav/galery/B%C4%AE%20Ma%C5%BEEiki%C5%B3%20rajo%20socialini%C5%B3%20paslaug%C5%B3%20tarnybos%20nuostatai%202012%20m.%20rugpj%C5%AB%C4%8Dio%2031%20d.%20T1-270.pdf> (žiūrėta 2016-11-20).
77. Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas dėl Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos (2016). *Teisės aktų registras*, 28737.
78. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo (2006). *Valstybės žinios*, 43-1570.
79. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006). *Valstybės žinios*, 17-589.
80. Mažeikių rajono savivaldybė (2013). Mažeikių rajono savivaldybės socialinės paramos įgyvendinimo programa. Prieiga per internetą: https://www.google.lt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj5_fCHu8bQAhXHESwKHe1eC9cQFggZMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.w.e-tar.lt%2Frs%2Fflasupplement%2FSAV.515262%2F51520c40a7ff3a7470195b0918822aad%2Fformat%2FISO_PDF%2F&usg=AFQjCNffqa3_WLrpwUM7xEg2ie7emwMzgg&sig2=R0SKInvatjJHSfJYpYzsmg&bvm=bv.139782543,d.bGg (žiūrėta 2016-11-12).
81. Mažeikių rajono savivaldybė (2016). Mažeikių rajono savivaldybės tarybos sprendimas dėl kreipimosi dėl socialinių paslaugų, socialinių paslaugų poreikio nustatymo, socialinių paslaugų skyrimo ir mokėjimo už socialines paslaugas Mažeikių rajono savivaldybėje tvarkos aprašo patvirtinimo. *Teisės aktų registras*, 18183.

Kiti šaltiniai:

82. *Access to Social Services by the Poor and Disadvantaged in Asia and the Pacific: Major Trends and Issues* (2002). United Nations. Prieiga per internetą: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?rep=rep1&type=pdf&doi=10.1.1.202.1267> (žiūrėta 2016-08-24).
83. Chiriacescu, D. (2006). *Ensuring a-ccess of people with disabilities to social services: The need for regulatory mechanisms in South East Europe*. Serbia: The Disability Monitor Initiative, Handicap International Regional Office for South East Europe. Prieiga per internetą: http://www.disabilitymonitor-see.org/documents/Regulatory_mechanisms_HISEE.pdf (žiūrėta 2016-07-18).
84. Chiriacescu, D., Backer, M., Botokro, R. (2010). *Access to Services for Persons with Disabilities*. Prieiga per internetą: http://www.hiproweb.org/uploads/tx_hidrtdocs/GM05_EN_04_screen.pdf (žiūrėta 2016-09-04).
85. *Development of a questionnaire for a longitudinal study on the social and economic participation of people with disabilities* (2014). The University of Melbourne. Prieiga per internetą: https://www.adhc.nsw.gov.au/_data/assets/file/0016/304054/3a-Development-of-Questionnaire.pdf (žiūrėta 2016-09-22).
86. *Electronic Communications Services: Ensuring Equivalence in Access and Choice for Disabled End-users* (2011). Body of European Regulators of Electronic Communications. Prieiga per internetą: http://berec.europa.eu/doc/berec/bor_10_47Rev1.pdf (žiūrėta 2016-09-22).
87. Fernandez, J. L., Snell, T. (2012). *Survey of Fair Access to Care Services (FACS) Assessment Criteria among Local Authorities in England*. Prieiga per internetą: <https://www.lse.ac.uk/LSEHealthAndSocialCare/pdf/FACS-eligibility-report-dp-2825f.pdf> (žiūrėta 2016-09-20).
88. Gibson, C. (2009). *Using SERVQUAL to Assess the Customer Satisfaction Level of the Oregon HIDTA ISC Analytical Unit*. Portland State University. Prieiga per internetą: <https://www.researchgate.net/file.PostFileLoader.html?id=567b84e160614ba6a28b4587&assetKey=AS%3A310060205445128%401450935521501> (žiūrėta 2016-09-20).
89. Goštautaitė, B., Jankauskienė, D., Išganaitis, V. (2011). *Pacientų ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų pasitenkinimo teikiamų paslaugų kokybe bei prienamumu analizė (I dalis)*. Prieiga per internetą: http://www.esparama.lt/es_parama_pletra/failai/ESFproduktai/2012_pacientu_ir_sveikatos

- [_prieziuros_paslaugu_teikeju_pasitenkinimo_teikiamomis_paslaugomis_analize_1.pdf](#)
(žiūrėta 2016-08-18).
90. Koivusalo, M. (2003). *Social Funds, Social Policies and Social Development*. Prieiga per internetą: <http://www.un.org/esa/socdev/social/papers/koivusalo.pdf> (žiūrėta 2016-10-27).
91. Lietuvos socialinis žemėlapis (2016). Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Prieiga per internetą: <http://www.socialiniszemelapis.lt/index.php?-2048280620> (žiūrėta 2016-09-22).
92. *Lietuvos socialinis žemėlapis*. (2016). Prieiga per internetą: <http://www.socialiniszemelapis.lt/index.php?-2048280620> (žiūrėta 2016-11-19).
93. Lietuvos statistikos departamentas (2017). *Emigrantai*. Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize1> (žiūrėta 2017-01-10).
94. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2016). *Detalesni statistiniai duomenys*. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/download/10991/kopija%20statistika%202015%20metai.xls> (žiūrėta 2016-11-18).
95. LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2016). *Neįgalumo statistika ir dinamika*. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/lt/socialine-integracija/neigaliuju-socialine-integracija/statistika.html> (žiūrėta 2016-11-18).
96. LR Valstybės kontrolė (2009). *Valstybinio audito ataskaita. Socialinių paslaugų teikimas*. Prieiga per internetą: <https://www.vkontrole.lt/failas.aspx?id=1679> (žiūrėta 2016-11-10).
97. Mažeikių rajono savivaldybė (2016). *Socialinė parama*. Prieiga per internetą: <http://www.mazeikiai.lt/ma%C5%B5eiki%C5%B3-r/socialin%C4%97-parama/> (žiūrėta 2016-11-22).
98. Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba (2016). *BĮ Mažeikių rajono socialinių paslaugų tarnyba*. Prieiga per internetą: <http://www.socpaslaugos.lt/> (žiūrėta 2016-11-20).
99. Michailakis, D. (1997). *Government Action on Disability Policy. A Global Survey Annex I*. Prieiga per internetą: http://www.independentliving.org/standardrules/UN_Answers/questionnaire.html (žiūrėta 2016-09-23).
100. Munday, D. (2007). *Integrated Social Services in Europe*. Prieiga per internetą: <https://books.google.lt/books?id=apg1WPiq-ToC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> (žiūrėta 2016-08-27).
101. Neįgaliųjų reikalų departamentas prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (2016). *Misija ir strateginiai tikslai*. Prieiga per internetą: <http://www.ndt.lt/veikla/misija-ir-strateginiai-tikslai/> (žiūrėta 2016-11-20).

102. *Neįgalumo statistika ir dinamika*. (2015). LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Prieiga per internetą: <http://www.socmin.lt/lt/socialine-integracija/neigaliuju-socialine-integracija/statistika.html> (žiūrėta 2015-12-02).
103. Okunevičiūtė-Neveirauksienė, L., Kavaliauskaitė, R., Žemaitaitytė, G. (2012). *Neįgaliųjų situacija darbo rinkoje. Aplinkos pritaikymas neįgaliųjų poreikiams*. Vilnius. Prieiga per internetą: <http://www.lygybe.lt/data/public/uploads/2016/02/neigaliuju-situacija-darbo-rinkoje-aplinkos-pritaikymas-neigaliuju-poreikiams.pdf> (žiūrėta 2016-09-19).
104. Tannenbaum, N., Reisch, M. (2001). *From Charitable Volunteers to Architects of Social Welfare: A Brief History of Social Work*. Prieiga per internetą: <http://ssw.umich.edu/about/history/brief-history-of-social-work> (žiūrėta 2016-09-04).
105. *Visuomenės sveikatos priežiūros paslaugų poreikio, apimties, išteklių ir prieinamumo tyrimo 10-yje savivaldybių atlikimas. Ataskaitos santrauka*. (2012). UAB „e-sveikata“ ir UAB „Sveikatos ekonomikos centras“. Prieiga per internetą: http://www.smlpc.lt/media/file/Programos_projektai/Tarptautiniai_projektai/1.2.2/0_Projektas%20santrauka.pdf (žiūrėta 2016-08-09).