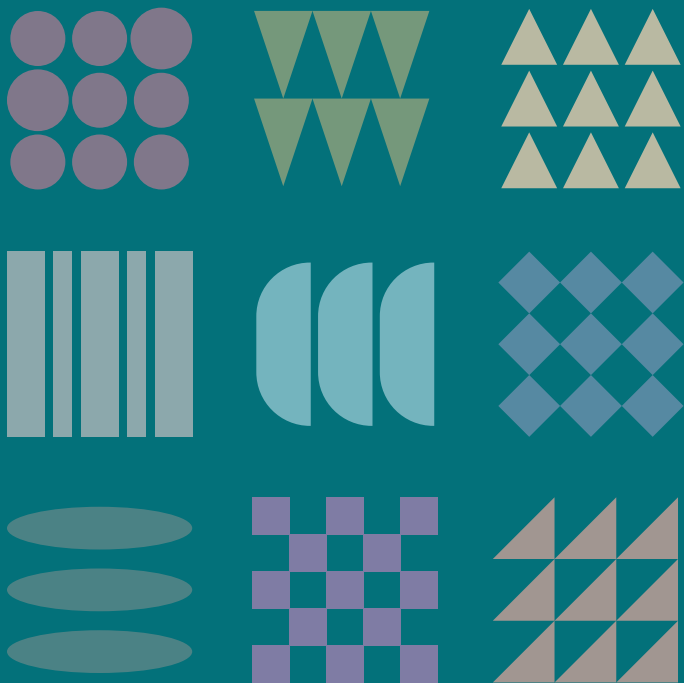


SOCIALINIŲ PASLAUGŲ EKOSISTEMOS IR PASLAUGŲ KOKYBĖS TYRIMO ATASKAITA



esfa EUROPOS
SOCIALINIO
FONDO
AGENTŪRA

Tyrimas atliktas projekto „Socialinių paslaugų kokybės užtikrinimas Lietuvoje“ Nr. 07-008-P-0001 lėšomis
2024 m.



**Bendrai finansuoja
Europos Sąjunga**

TURINYS



IŽANGA	4
IŠVADAS	5
TYRIMO METODOLOGIJA	9
1. Tyrimo tikslai ir teorinė prieiga	9
2. Duomenų rinkimo būdai ir analizė	11
TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS	13
1. Statistikos analizė	13
2. Teisinių dokumentų analizė	21
2.1. Prevencines ir bendrąsias socialines paslaugas reglamentuojančių teisės aktų apžvalga	23
2.2. Socialinę priežiūrą reglamentuojančių teisinių dokumentų apžvalga	25
2.3. Socialinę globą reglamentuojančių teisinių dokumentų apžvalga	31
3. Užsienio gerosios patirties atvejų analizė	38
3.1. Airijos nacionaliniai standartai įvairioms sveikatos ir socialinėms paslaugoms	38
3.2. Jungtinės Karalystės standartai įvairioms sveikatos ir socialinėms paslaugoms	41
3.3. Danijos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo modelis	45
3.4. Švedijos nacionalinės gairės	48
3.5. Vokietijos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistemos	50
3.6. Estijos socialinių paslaugų kokybės gairės	51
3.7. Tarptautinių standartų apžvalga	52

TURINYS



EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS	64
1. Tyrimo imties savybės	64
2. Struktūros kokybės kriterijų analizė	66
2.1. Kokybės standartų/ reikalavimų taikymas	66
2.2. Strateginis/ metinis planavimas ir bendradarbiavimas	68
2.3. Finansavimas ir paslaugų kompleksiškas	70
2.4. Darbuotojų kompetencija, jos tobulinimas, darbo sąlygos ir darbuotojų gerovė	71
2.5. Valdymas: reikalavimai vadovams	77
3. Proceso kokybės elementų analizė	79
3.1. Etika, konfidencialumas ir žmogaus teisių užtikrinimas	79
3.2. Poreikių vertinimas ir individualių planų sudarymas	83
3.3. Paslaugų teikimo procesai	85
3.4. Paslaugų prieinamumas	86
3.5. Kokybės stebėseną ir užtikrinimas	88
4. Rezultato kokybės elementų analizė	94
4.1. Paslaugų gavėjų dalyvavimas	94
4.2. Paslaugų gavėjų gyvenimo kokybė	97
TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	101
LITERATŪROS SĄRAŠAS	113
PRIEDAI	122



Laikydamosi XVII Vyriausybės programoje numatytų įsipareigojimų Europos socialinio fondo agentūra kartu su partneriais – Socialinių paslaugų priežiūros departamentu prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Viešąja įstaiga Valakupių reabilitacijos centru ir Nacionaliniu skurdo mažinimo organizacijų tinklu – įgyvendina projektą „Socialinių paslaugų kokybės užtikrinimas Lietuvoje“ Nr. 07-008-P-0001, kurio tikslas – sudaryti sąlygas gerinti ir tobulinti socialinių paslaugų kokybę visoms Lietuvoje veikiančioms socialinių paslaugų organizacijoms.

Projekto metu bus vykdomos šios veiklos:

- socialinių paslaugų kokybės reikalavimų sukūrimas, įdiegimas, taikymas, palaikymas ir priežiūra;
- Europos socialinių paslaugų kokybės sistemos (EQU-ASS) ir nevyriausybinų organizacijų socialinių paslaugų kokybės standarto (NOKAS) taikymas, palaikymas ir priežiūra.

Projektas finansuojamas 2021–2027 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos „Europos socialinio fondo +“ ir 2021–2027 m. Europos Sąjungos struktūrinės paramos bendrojo finansavimo lėšomis. Projekto finansavimo suma – 4 403 297,00 Eur. Projekto įgyvendinimo pradžia – 2023 m. rugpjūčio 18 d., pabaiga – 2029 m. sausio 31 d.

Pradinis projekto etapas – socialinių paslaugų kokybės srities tyrimo atlikimas, kurio tikslas – išanalizuoti socialinių paslaugų teikimo Lietuvoje kontekstą bei užsienio šalyse taikomą praktiką ir parengti rekomendacijas dėl būsimų socialinių paslaugų kokybės reikalavimų. Šio tyrimo metu atlikta Lietuvos socialinių paslaugų teisinės bazės, paslaugų įstaigų statistinė analizė, atlikti kiekybinis ir kokybiniai tyrimai (įvertinta socialinių paslaugų kokybė Lietuvoje), peržiūrėti pagrindiniai nacionalinių standartų požymiai, susipažinta su užsienio šalių (Danijos, Švedijos, Vokietijos, Estijos, Airijos ir Jungtinės Karalystės) taikomų standartų (gairių) praktika. Atlikus tyrimą gauti rezultatai bus svarbūs ateityje kaip atskaitos taškas vertinant socialinių paslaugų kokybinį pokytį.

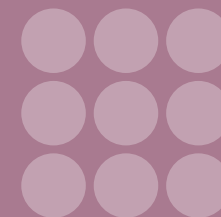
Tyrimo autoriai: dr. I. Adomaitytė-Subačienė, prof. L. Žalimienė, A. Rakštelienė, A. Adomavičienė, A. Girkontaitė, A. Gluchovska, N. Markovskaja, R. Noreikytė-Ustinavičienė, K. Maciūtė-Stukanė, T. Ulbinienė, V. Stankevičiūtė, K. Grigaitienė, A. Natkevičius, N. Žiezdrinė, G. Mikėnienė, V. Judickaitė-Abucevičienė.

1 Aštuonioliktos Lietuvos Respublikos Vyriausybės programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos Seimo 2021 m. gruodžio 11 d. nutarimu Nr. XIV-72 „Dėl Aštuonioliktos Lietuvos Respublikos Vyriausybės programos <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/973c87403bc311eb8c97e01ffe050e1c>

2 patvirtintuose Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2023 m. kovo 16 d. įsakymu Nr. A1-167 „Dėl Socialinių paslaugų srities darbuotojų etikos komisijos nuostatų patvirtinimo“

3 Lietuvos vyriausiojo administracinio teismo 2013 m. liepos 18 d. sprendimas administracinėje byloje Nr. A-502-1140-13

4 Pateikiant duomenis, kiekybinio ir kokybinio tyrimo rezultatai teikiami kartu, t. y. integruotai.

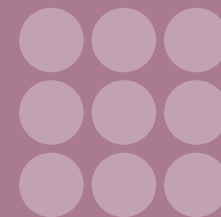


Socialinių paslaugų kokybės standartizavimas ir bendrų reikalavimų sistema padeda paslaugų teikėjams geriau atliepti gavėjų poreikius, užtikrinti jų saugumą, optimaliai naudoti resursus ir didinti paslaugų teikėjų atskaitomybę. Standartizavimo procesas reikalauja žinių, organizacinės paramos ir visuomenės supratimo. Vis dėlto reikia pastebėti, kad realiam kontekstui nepritaikytas standartizavimas gali kelti iššūkių, apriboti profesinio veikimo laisvę ar galimybę priimti individualius sprendimus pagal poreikį, netgi mažinti darbuotojų profesinio tobulėjimo motyvaciją.

Socialinių paslaugų kokybės klausimai Lietuvos socialinėje politikoje daugiau dėmesio ėmė sulaukti nuo 2004 m., kai buvo pradėtas įgyvendinti tarptautinių plėtros organizacijų remiamas Lietuvos socialinės politikos ir bendruomeninių socialinių paslaugų plėtros projektas. Jo tikslas buvo parengti nacionalinius kokybės standartus bei kai kurių socialinių paslaugų sistemą (Socialinis pranešimas, 2004). 2007 m. buvo patvirtintos socialinės globos normos, taikomos šešių tipų socialinėms paslaugoms, apibrėžtas šių normų turinys bei pagrindinės charakteristikos. Socialinės globos normos apima tiek techninio pobūdžio reikalavimus, tiek gyvenimo kokybės standartus (t. y. ne tik būsto, maisto, personalo kokybės normas, bet ir gyventojų teisių apsaugą, subjektyvios gerovės užtikrinimą, žmogaus teisių ar etikos normų įgyvendinimą ir kt.) (Žalimienė, 2005; Žalimienė, 2007). Buvo pradėta kurti ir šių globos normų vertinimo sistema, nacionalinis kokybės

priežiūros mechanizmas. Lietuvoje socialinių paslaugų kokybės vertinimą, priežiūrą bei kontrolę vykdo nacionalinio bei vietinio (savivaldybių) lygmens institucijos: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, prie ministerijos esantis Socialinių paslaugų priežiūros departamentas bei šalies savivaldybės (Socialinių paslaugų įstatymas, 10 str.).

Nors socialinės paslaugos Europos Sąjungos mastu nėra reguliuojama sritis (tai yra pačių šalių narių kompetencijos sritis), galime stebėti tam tikrus žingsnius, kurie lemia nacionalinių sistemų vystymo gaires. Pavyzdžiui, European Pillar of Social Rights akcentuoja bendrojo intereso paslaugų, bazinių paslaugų, sveikatos paslaugų, darbo rinkos paslaugų, socialinių paslaugų, ilgalaikės globos paslaugų kokybės užtikrinimo principus, tokius kaip prieinamumas, įperkamumas, adekvatumas, integruotas paslaugų teikimas. Lietuvoje veikia keletas kokybės standartizavimo sistemų: nacionaliniu mastu reguliuojamos socialinės globos normos, savanoriškai taikoma tarptautinė EQUASS paslaugų kokybės standartų sistema (dabar ją taiko 121 organizacija) bei nevyriausybinė organizacijų kokybės standartas NOKAS. Minėti kokybės reikalavimai neapima visų socialinių paslaugų, be to, jie silpnai atspindi paslaugų gavėjų gyvenimo kokybės vertinimą ir pokyčius. Valstybinio audito institucija (www.valstybeskontrole.lt) pastebi, kad kokybės vertinimas dažnai apsiriboja instituciniu modeliu, o šalinti pažeidimus yra sudėtinga.



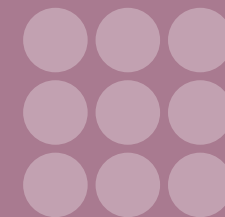
SOCIALINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS STANDARTIZAVIMAS: SKIRTINGI POŽIŪRIAI

Socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo bei vertinimo klausimai Europoje aptariami ir jais diskutuojama daugiau kaip 30 metų. Ieškoma atsakymo į ypač sudėtingą klausimą – kaip turi būti suprantama ir vertinama šių paslaugų kokybė. Šiuolaikinės „audito“ visuomenės reikalauja vis didesnio socialinių paslaugų efektyvumo ir racionalumo (Petersen, 2017). Todėl nenuostabu, kad auga dėmesys socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo klausimams. Kita vertus, jeigu standartizavimo įrankiai „nuleidžiami iš viršaus“, pasak Evetts, tai atspindi posūkį nuo profesinio prie organizacinio profesionalizmo (Evetts, 2010), kuris reiškia mažėjančias profesionalų galias ir augančius formalius instrumentinius reikalavimus.

Verslo sektorius vertindamas kokybę turi didelę patirtį, tačiau kyla abejonių, kiek tai kaip viešosioms gėrybėms tinka socialinėms paslaugoms. Tam, kad būtų vertinta kokybė, būtina turėti atskaitos tašką, t. y. susitarimą, kas yra kokybiška paslauga. Verslo vadyboje kokybiška paslauga apibrėžiama kaip tenkinanti kliento poreikius, atliepanti jo lūkesčius, labai svarbus čia ir „vertės už pinigus“ argumentas. Vadybinis požiūris į socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sritį siekia perkelti kokybės vadybos principus – socialinio darbo praktikai taikyti papildomus kokybės reikalavimus ar vertinimo rodiklius (pvz., akcentuoti paslaugų gavėjo įtraukimo, dalyvavimo svarbą). Kai kurių socialinių paslaugų organizacijų veikloje tiesiogiai pasitelktos verslo kokybės vadybos sistemos (ISO;

Total Quality Management (TQM); Business Process Re-engineering (BPR) ir kt.) sukėlė nemažai klausimų ir abejonių, kiek jos tinkamos šio sektoriaus specifikai. Kaip antai, 1990 m. Suomija socialinių paslaugų sektoriui pasitelkė TQM filosofiją, Švedija taikė ISO modelį ilgalaikės globos paslaugų sektoriuje (Developing Quality in Personal Social Services, 2020). Socialinių paslaugų „suvadybinimas“ gali turėti ir atvirkštinį efektą – paskatinti paslaugos kokybės prastėjimą.

Profesinis požiūris (angl. professional approaches) į socialinių paslaugų kokybės gerinimą skiriasi nuo anksčiau minėto tuo, kad dėmesys čia yra ne organizacijai, o profesionalizacijai. Tai leidžia įvertinti paslaugos specifiškumą, susieti kokybei keliamus reikalavimus su tos srities specifika, pavyzdžiui, į klientą orientuotų paslaugų teikimas (user centered approach), personalizavimas (individualizuotos paslaugos), žmogaus teisių aspektas, gavėjo įtraukimas, gavėjo dalyvavimas. Visa tai yra esminiai socialinio darbuotojo, globos darbuotojo profesijos principai. Tai formuoja vadinamą demokratinį požiūrį į paslaugų kokybę, kurio pagrindu kuriamos specifiškai į socialinių paslaugų sritį orientuotos kokybės sistemos. Tokiu atveju svarbiausią reikšmę įgauna tokie kokybės vertinimo rodikliai, kurie atspindi paslaugų gavėjo įtraukimą, įgalinimą, dalyvavimą. Kokybė turi būti vertinama žvelgiant per žmogaus teisių prizmę, o svarbiais kokybės kriterijais tampa galimybė rinktis ar savarankiško gyvenimo galimybių sudarymas. Taigi vertinant kokybę svarbios tampa ne tiek pačių paslaugų

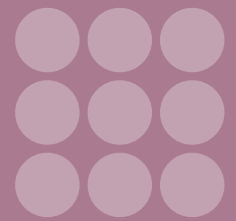


kaip tokių teikimo charakteristikos, bet tai, ar teikiamos paslaugos sudaro sąlygas asmeniui savarankiškai gyventi, jaustis bendruomenės (visuomenės) dalimi. Todėl paslaugų kokybės rodikliai ir vertinimo kriterijai turi apimti ne tik vadybinį, bet ir platesnį kontekstą: bendruomenės išteklių pasitelkimą atliepiant klientų poreikius, bendradarbiavimą su kitomis institucijomis, vietos valdžia, bendruomene, pasitikėjimą, pagarbius santykius tarp paslaugos teikėjo bei gavėjo ir pan. Demokratinis požiūris į paslaugų kokybę reiškia, kad atsiranda į piliečius orientuotas paslaugų teikimas, kur svarbiausia yra ne tik poreikių tenkinimas, bet ir žmogaus, kaip piliečio, teisių įgyvendinimas. Konkretaus paslaugų gavėjo situacija reikalauja ne standartizuoto, o individualaus priėjimo, kuris įmanomas suteikiant specialistui veikimo laisvę priimti sprendimus konkrečiu atveju (Skillmark, Oscarsson, 2020). Kai kurie mokslininkai ypač kritiškai, teigdami, kad standartizavimas veda prie socialinio darbo profesijos erozijos (Kamp & Dybbroe, 2016). Todėl socialinių paslaugų kokybės reikalavimai (standartizavimas) šiame sektoriuje turėtų būti diegiami labai atsakingai, kruopščiai ir konsultuojantis su profesine bendruomene.

SOCIALINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS VERTINIMO RODIKLIAI

Kuriant socialinių paslaugų kokybės sistemas, kokybės vertinimo rodikliai yra vienas esminių elementų, dėl kurio nuolat diskutuojama ieškant geriausiai kokybę atspindinčių indikatorių. Paslaugų kokybės vertinimas dažnai koncentruojasi į kiekybinius paslaugų kokybės rodiklius (patalpų dydis, darbuotojų skaičius etc.), bet mažai skiria dėmesio gyvenimo kokybės standartams (kliento orumo, pasirinkimo, privatumo užtikrinimas ir pan.), kitaip tariant, vertinime mažai sąsajų su profesionaliu kokybės užtikrinimo modeliu ir nepakankamai integruojami kokybiniai paslaugų vertinimo kriterijai (Adomaitytė-Subačienė, 2015). Tarptautinė paslaugų kokybės sistemų kūrimo šiame sektoriuje patirtis leidžia pastebėti tokius reikšmingiausius kokybės rodiklių pokyčius, į kuriuos svarbu atkreipti dėmesį:

- Nuo kliento pasitenkinimo paslaugomis vertinimo prie asmens, gaunančio paslaugas, gyvenimo kokybės vertinimo. Kurį laiką, orientuojantis į verslo sektoriaus paslaugų kokybės modelius socialinių paslaugų sektoriuje taip pat buvo fokusuojamasi į paslaugų gavėjo pasitenkinimą paslaugomis ir objektyvius kokybės kriterijus, apibūdinančius organizacijos veiklą. Dabar ne mažiau svarbūs tampa subjektyvūs kriterijai, paslaugų kokybės vertinimas žvelgiant per žmogaus teisių, etikos principų įgyvendinimą ir kitus žmogaus bendrai gerovei svarbius aspektus (Developing Quality in Personal Social Services, 1997/2019).



- Nuo kliento gerovės vertinimo prie integruoto paslaugų gavėjo ir jam paslaugas teikiančių darbuotojų gerovės darbo vietoje vertinimo, nes pasitenkinimas darbu, darbo vietos kokybė veikia ir teikiamų paslaugų kokybę.
- Nuo susikoncentravimo į paslaugų teikimo rezultatų vertinimą prie labiau subalansuoto sistemiško požiūrio į kokybę. Tyrėjai teigia, kad spaudimas susikoncentruoti į pagalbos poveikio rezultatus yra grįstas siauru racionaliu matymu ir neapima socialinio darbuotojo intervencijų kompleksškumo. Susifokusavimas vertinant tik į intervencijos poveikį ar rezultatą (angl. ends - means) veda prie vadybinės kultūros įsitvirtinimo socialiniame darbe, pamirštant profesinės autonomijos svarbą šios veiklos rezultatams (Petersen, 2017; Malin, 2018).
- Nuo siekio turėti kuo didesnę rodiklių, procedūrų sąrašą kokybei apibūdinti ir įvertinti iki siekių ir ieškojimų, kaip užtikrinti kokybiškas paslaugas mažinant biurokratinę kokybės vadybos našta. Keliamas klausimas, kas turi būti prioritetas teikiant socialines paslaugas – administravimas, vadybinės procedūros, dokumentacija ar įsitraukimas į tiesioginį darbą su paslaugų gavėju siekiant pokyčių jo gyvenime (Katheryn Margaret Pascoe, 2023).

Taigi standartizavimo aprėptys gali būti labai įvairios: nuo atskirų paslaugų teikimo metodų, procedūrų standartizavimo iki visos organizacijos veiklos standartizavimo; nuo bendrų, visoms paslaugoms taikomų standartų iki specifinių atskiroms paslaugų rūšims taikomų detalių standartų. Standartų įgyvendinimas nėra dienų ar mėnesių klausimas, tai yra procesas, kuris iš darbuotojų reikalauja žinių, reikalauja organizacinės paramos, visuomenės supratimo bei palaikymo ir nuolatinių konsultacijų su įvairiais partneriais, priešingu atveju susidursime su pasipriešinimu, nenoru juos įgyvendinti (Hasenfeld, 2010; Johansson, 2010).

TYRIMO METODOLOGIJA



1. TYRIMO TIKSLAI IR TEORINĖ PRIEIGA

Tyrimo tikslas įvertinti esamą socialinių paslaugų kokybės reglamentavimą, gerąsias užsienio praktikas ir ištirti Lietuvoje taikomas socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo praktikas įvertinant skirtingus paslaugų kokybės elementus, taikomus savivaldos ir paslaugų teikėjų lygmenimis.

Tyrimu siekiama įvertinti esamą situaciją ir pasirinkti atskaitos taškus vertinant vélesnį projekto poveikį socialinių paslaugų kokybei. Tyrimas taip pat pateikia išvadų ir rekomendacijų dėl naujų socialinių paslaugų kokybės reikalavimų turinio bei stebėsenos.

Uždaviniai:

- atlikti Lietuvos teisinės bazės, reglamentuojančios socialinių paslaugų teikimą, kokybės užtikrinimą bei kokybės stebėseną, analizę ir pateikti išvadas dėl teisėkūros šioje srityje tobulinimo;
- atlikti socialinių paslaugų įstaigų ir teikiamų paslaugų statistinę analizę;
- atlikti užsienyje taikomų socialinių paslaugų kokybės modelių, gerųjų praktikų apžvalgą ir pateikti rekomendacijų Lietuvai;
- atlikti kiekybinę savivaldybių atstovų apklausą, surenkant informaciją apie paslaugų tinklą, planavimą prieinamumą, taikomus kokybės užtikrinimo ir stebėsenos būdus;
- atlikti socialinių paslaugų tiekėjų apklausą, siekiant

įvertinti, kokius paslaugų kokybės užtikrinimo modelius taiko skirtingos organizacijos, surinkti duomenis apie bazičius kokybės užtikrinimo principus: darbuotojų įtraukimą, klientų įtraukimą, darbuotojų kompetencijas ir saugą, rezultatų vertinimą, individualius planus, partnerystes ir pan.

- atskleisti organizacijų taikomas skirtingas praktikas bei aptarti pagrindinius iššūkius.

Tyrimo teorinė prieiga

- Tyrimui pasirinkta klasikinė Donabedian teorija (1980), kuri skiria struktūros, proceso ir rezultato kokybės elementus.
- Struktūra – tai tokie sistemos komponentai, kaip žmogiškųjų išteklių (personalo mokymo ir jų įgūdžių) ir materialinių išteklių visuma, fizinė ir organizacinė aplinka, kuri veiksmingai sutelkia šiuos išteklius.
- Procesas – tai veiksmų, įvykstančių paslaugų teikėjui dirbant su klientu, kokybė. Remiantis kitu apibrėžimu, procesas – tai tarpusavyje susijusių veiksmų seka, iš kurios gaunami rezultatai.
- Rezultatas – paslaugų gavėjo pokyčiai, kurie įvyko dėl intervencijos, pavyzdžiui: įgalinimo, savarankiškumo augimo, įgytų naujų įgūdžių, gyvenimo kokybės pokyčių ir kt.

TYRIMO METODOLOGIJA



Be to, buvo pasitelktas vartotojo kokybės suvokimo modelis (kuris akcentuoja tokius vartotojo suvokiamos kokybės aspektus, kaip profesionalumas, patikimumas, lankstumas, patogumas, empatija, požiūris), gyvenimo kokybės koncepcija bei socialinių paslaugų profesiniam laukui svarbus demokratinis paslaugų gavėjo įtraukimo ar dalyvavimo požiūris vertinant paslaugos kokybę (Beresford, 2018).

Remiantis šiomis teorinėmis priegomis buvo sukurtas tyrimo modelis, kuriame išskirti konkretūs kokybės indikatoriai, pateikiami 1 lentelėje:

STRUKTŪROS KOKYBĖ	PROCESO KOKYBĖ	REZULTATO KOKYBĖ
Darbuotojų kompetencija	Etiškas elgesys	Grįžtamasis ryšys
Darbo sąlygos	Konfidencialumas	Gyvenimo kokybės vertinimas
Finansavimo šaltinių tvarumas ir inovacijų plėtra	Žmogaus teisių užtikrinimas	Paslaugų gavėjų dalyvavimas
Strateginis ir metinis planavimas	Poreikių vertinimas ir individualių planų sudarymas	
Vadovų lyderystė / darbuotojų įtraukimas	Paslaugų teikimo procesas	
Paslaugų organizavimo valdymas	Kokybės stebėseną ir kokybės užtikrinimas	
	Paslaugų gavėjų, jų artimųjų įtraukimas	

1 lentelė. Tyrimo naudojami kokybės lygmenys ir kokybės kriterijai (sudaryta autorių pagal Donabedian ir Beresford)

TYRIMO METODOLOGIJA



2. DUOMENŲ RINKIMO BŪDAI IR ANALIZĖ

Kokybinis tyrimas (focus grupės) buvo pasitelktos siekiant gauti gilesnių įžvalgų apie socialinių paslaugų gavėjų ir paslaugas teikiančių darbuotojų patirtis.

Buvo suorganizuotos dvi fokusuotos diskusijų grupės. Pirmoji buvo organizuota 2023-11-30 su socialiniais darbuotojais. Jos tikslas buvo aptarti socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo praktikas organizacijose ir socialinių paslaugų kokybei svarbius kriterijus. Šioje grupėje dalyvavo 9 socialinių paslaugų srities darbuotojai, teikiantys paslaugas senyvo amžiaus žmonėms ir asmenims su negalia. Diskusija vyko nuotoliniu būdu Zoom platformoje, trukmė 2 val. Antroji buvo surengta 2023-12-20 siekiant su socialinių paslaugų gavėjais aptarti svarbius paslaugų kokybės aspektus, jų patirtis naudojantis paslaugomis, lūkesčius. Joje dalyvavo 7 suaugę asmenys, turintys negalią. Fokusuota grupės diskusija vyko kontaktiniu būdu, jos trukmė 1,5 val. Abiejų grupių diskusijos buvo įrašomos, parengti išsamūs diskusijų išrašai (protokolai) įtraukiant in vivo kodus. Klausimų planai pateikti 3 priede.

Atliekant kiekybinį tyrimą, remiantis sutartais kokybės kriterijais (1 lentelė), buvo sukurtos 3 kiekybinės internetinės apklausos anketos: paslaugas teikiančioms organizacijoms, paslaugas gaunantiems klientams ir savivaldybių administracijų socialinių paslaugų skyrių atstovams. Anketos buvo įkeltos į Survey Monkey platformą (4 priedas 4.1 – 4.3).

Naudota netikimybinė patogioji atranka kviečiant užpildyti visus tikslinių grupių atstovus. Pateikus anketą socialinių paslaugų teikėjams, buvo prašoma, kad ją užpildytų po vieną organizacijos arba struktūrinio padalinio atstovą. Apklausos respondentų įvairovė buvo didelė, dalyvavo beveik visos savivaldybės, daugiau nei 700 paslaugas teikiančių organizacijų ir daugiau nei 1500 paslaugų gavėjų. Šis pasiskirstymas atitinka populiacijos proporcijas, todėl tikėtina, kad apklausos rezultatai atspindi daugumos tikslinių grupių atstovų nuomonę ir patirtis. Internetinė apklausa vykdyta nuo 2023 m. lapkričio 8 d. iki 30 d. Anketos buvo platinamos per Lietuvos savivaldybes, Socialinių paslaugų priežiūros departamentą prie LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, VšĮ Valakupių reabilitacijos centrą, Nacionalinį skurdo mažinimo organizacijų tinklą, Lietuvos negalios organizacijų forumą, NVO vaikams konfederaciją, Lietuvos vaikų dienos centrų asociaciją ir asmeninius tyrimo komandos kanalus.

Teisės aktų analizė. Informacija apie Lietuvoje galiojančius teisės aktus socialinių paslaugų srityje buvo surinkta iš Lietuvoje veikiančio teisės aktų registro, taip pat iš Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos interneto svetainės (pvz., ten yra pateikta rekomendacijų dėl socialinių paslaugų teikimo). Išsamiau šie teisės aktai, jų atrankos kriterijai bei analizė kriterijai apžvelgiami ataskaitos 2.2 skyriuje.

TYRIMO METODOLOGIJA



Statistinių duomenų apie socialines paslaugas teikiančių įstaigų tinklą analizė. Lietuvoje teikiamų socialinių paslaugų statistinė analizė buvo atlikta remiantis Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Socialinių paslaugų priežiūros departamento, Neįgaliųjų reikalų departamento bei savivaldybių pateiktais duomenimis.

Užsienio šalių patirties analizė. Buvo pasirinktos Europos šalyse socialinių paslaugų sektoriuje taikomos kokybės vadybos sistemos: gairės, rekomendacijos, standartai, modeliai, reikalavimai. Buvo pasirinktos tokios šalys: Airija, Jungtinė Karalystė, Švedija, Danija, Vokietija ir Estija, nes jos turi patvirtintus socialinių paslaugų kokybės reikalavimus, be to, apie jas buvo prieinama informacija anglų kalba. Siekiant išsamesnės kokybės sistemų analizės buvo pasirinktos tarptautiniu lygiu pripažintos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo ar vadybos sistemos: EQUASS, PSO įrankis „QualityRights“, Europos savanoriškų socialinių paslaugų kokybės modelis, ISO. Šių sistemų turinys, apimtis, veikimo principai gali būti naudingi formuojant nacionalinius socialinių paslaugų kokybės reikalavimus. Nagrinėjant kiekvieną iš šių sistemų remiamasi pirminiais dokumentais (standartų, modelių, gairių, rekomendacijų dokumentais, juos prižiūrinčių institucijų dokumentais), antriniais šaltiniais (pvz., moksliniais straipsniais, apžvalgomis, tyrimais) bei interviu su Lietuvos ir užsienio kokybės srities ekspertais.

Kiekybinio tyrimo duomenų analizė. Analizuojant kiekybinio tyrimo (anketinių apklausų) metu surinktus duomenis naudota IMB SPSS analizės programa, skaičiuotos aprašomosios charakteristikos (dažniai, poriniai dažniai, grafikai). Penkiabaliams kintamiesiems (teikėjų anketos 19, 30 bei 33 klausimams) skaičiuoti vidurkiai, medianos, standartinis nuokrypis, asimetrijos ir eksceso koeficientai, neparametriniai testai (Kruskal-Wallis + Mann-Whitney). Visiems kitiems kintamiesiems apskaičiuoti dažniai, poriniai dažniai, chi-squared test, grafikai.



1. STATISTIKOS ANALIZĖ

Lietuvoje teikiamų socialinių paslaugų statistinė analizė buvo atlikta remiantis Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Socialinių paslaugų priežiūros departamento, Neįgaliųjų reikalų departamento bei savivaldybių pateiktais duomenimis.

Atliekant teikiamų socialinių paslaugų analizę, jos buvo suskirstytos į socialinės globos paslaugas (licencijuojama veikla) ir socialinės priežiūros paslaugas (akredituojama veikla).

Socialinės globos paslaugoms teikti būtina Socialinių paslaugų priežiūros departamento išduota licencija. Licencijos juridiniam asmeniui suteikiamos neterminuotai ir, esant poreikiui, gali būti papildomos ir (ar) patikslinamos. Įstaigai gali būti išduodamos šių rūšių veiklos licencijos:

- 1) institucinės socialinės globos (dienos) vaikams su negalia, suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims;
- 2) institucinės socialinės globos (ilgalaikės, trumpalaikės) vaikams socialinės globos įstaigoje, išskyrus šeimyną;
- 3) institucinės socialinės globos (ilgalaikės, trumpalaikės) suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims;
- 4) institucinės socialinės globos (trumpalaikės) socialinę riziką patiriantiems suaugusiems asmenims;
- 5) institucinės socialinės globos (ilgalaikės, trumpalaikės)

vaikams šeimynoje;

6) socialinės globos vaikams su negalia, suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims namuose.

Pažymėtina, kad nuo socialinės globos licencijavimo pradžios licencijų rūšių pavadinimai kito ir šiuo metu galioja ne tik prieš tai išvardytų rūšių licencijos, bet ir licencijos su senesniais rūšių pavadinimais, todėl atliekant analizę licencijos su skirtingais rūšių pavadinimais buvo susietos pagal teikiamų paslaugų turinį.

Licencijoje yra nurodomi socialinės globos teikėjo duomenys ir visos socialinės globos teikimo vietos, kurių gali būti kelios. Svarbu pabrėžti ir tai, kad vienam juridiniam asmeniui gali būti suteikiamos kelių rūšių licencijos. Atliekant analizę, buvo vertinamas licencijuotų įstaigų skaičius ir tam tikros socialinės globos rūšiai teikti išduotų aktyvių licencijų skaičius (2 lentelė).

TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS



PASLAUGA / KLIENTŲ GRUPĖ	Įstaigų teikiančių paslaugą, skaičius	Paslaugai teikti išduotų (aktyvių) licencijų skaičius
Ilgalaikė, trumpalaikė socialinė globa vaikams socialinės globos įstaigoje , išskyrus šeimyną	86	98
Ilgalaikė, trumpalaikė socialinė globa vaikams šeimynoje	58	58
Ilgalaikė, trumpalaikė socialinė globa suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims	229	300
Dienos socialinė globa vaikams su negalia, suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims	121	139
Trumpalaikė socialinė globa socialinę riziką patiriantiems suaugusiems asmenims	15	15
Socialinė globa vaikams su negalia, suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims namuose	148	162

2 lentelė. Įstaigų, teikiančių paslaugas, bei išduotų licencijų skaičius



Iš viso duomenų pateikimo dieną socialinės globos paslaugas turėjo teisę teikti 523 įstaigos. Daugiausiai įstaigų (apie 44 proc.) teikia ilgalaikės trumpalaikės socialinės globos paslaugas suaugusiems asmenims su negalia ir senyvo amžiaus asmenims. Būtent šioms paslaugų gavėjų grupėms socialinės globos paslaugos yra itin aktualios.

Mažiausiai yra įstaigų, teikiančių trumpalaikės socialinės globos paslaugas socialinę riziką patiriantiems asmenims (tik apie 3 proc.). Skirtingai nuo kitų, visos šios įstaigos turi tik vienos rūšies licenciją, t. y. teikia tik šios rūšies paslaugas. Tokį mažą šios rūšies socialinės globos teikėjų skaičių galimai lemia šios paslaugos specifiškumas bei išskirtinumas, palyginti su kitomis socialinės globos rūšimis. Tikėtina, kad tam įtakos turi ir kitos panašaus pobūdžio pagalbą teikiančios organizacijos, bendruomenės ir pan.

Socialinių paslaugų įstaigos, teikiančios akredituotą socialinę priežiūrą, finansuojamos Socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikoje nustatyta tvarka. Socialinės priežiūros paslaugoms teikti akreditacijos procedūra būtina, siekiant gauti prieš tai nurodytą finansavimą. Pažymėtina, kad akreditacija nėra privaloma, o analizė buvo atliekama tik nagrinėjant duomenis apie akredituotas paslaugas. Duomenys apie įstaigas, pateikusias paraiškas teikti akredituotas socialinės priežiūros paslaugas, analizuoti buvo pateikti iš Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomos Socialinės

paramos šeimai informacinės sistemos (SPIS). Per SPIS paraiškos buvo pateiktos šių socialinės priežiūros paslaugų akreditacijai:

- 1) pagalba į namus;
- 2) socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas ir (ar) atkūrimas;
- 3) palydėjimo paslauga jaunuoliams;
- 4) apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose;
- 5) laikinas apnakvyndinimas;
- 6) intensyvi krizių įveikimo pagalba;
- 7) psichosocialinė pagalba;
- 8) apgyvendinimas nakvynės namuose;
- 9) pagalba globėjams (rūpintojams), budintiems globotojams, tėviams ir šeimynų steigėjams, dalyviams ar besirengantiems jais tapti;
- 10) apgyvendinimas apsaugotame būste;
- 11) vaikų dienos socialinė priežiūra;
- 12) laikinas atokvėpis (socialinė priežiūra).

Duomenys apie socialinės reabilitacijos neįgaliesiems bendruomenėje ir socialinės priežiūros šeimoms paslaugas nėra teikiami SPIS, todėl reikiamą informaciją apie socialinės reabilitacijos neįgaliesiems bendruomenėje paslaugas pateikė Neįgaliųjų reikalų departamentas, o informaciją apie teikiamas socialinės priežiūros šeimoms paslaugas pateikė 59 savivaldybės.

TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS

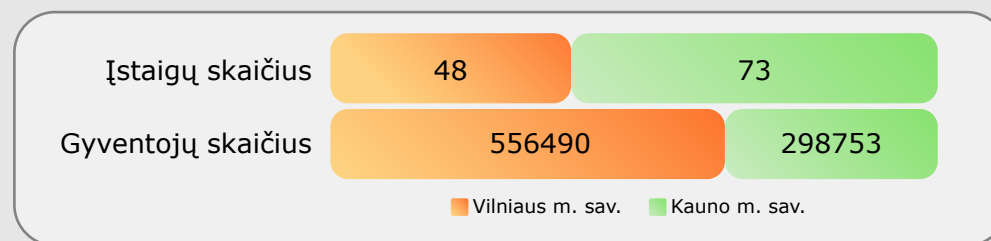


Pabrėžtina, kad akredituojama tik socialinės priežiūros paslauga, o ne pats juridinis asmuo. Prašymai akredituoti socialinės priežiūros paslaugą teikiami ir nagrinėjami savivaldybėje, kurios teritorijoje paslauga yra ar bus teikiama. Taigi, vienas juridinis asmuo gali teikti kelis prašymus tos pačios rūšies socialinės paslaugos akreditacijai (kai keliami reikalavimai paslaugų teikimo patalpoms ir paslaugas planuojama teikti keliose vietose), skirtingoms socialinės priežiūros paslaugų rūšims, taip pat prašymai gali būti teikiami keliose savivaldybėse, kai juridinis asmuo turi platesnį tinklą ir paslaugas teikia skirtingose savivaldybėse. Atliekant analizę buvo vertinamas juridinių asmenų, pateikusių prašymą (-us) akredituoti socialinės priežiūros paslaugą (-as), skaičius, šių juridinių asmenų pasiskirstymas savivaldybėse, prašymų akredituoti skirtingų rūšių socialinės priežiūros paslaugas (neįtraukiant tos pačios rūšies paslaugų, teikiamų skirtingose vietose) skaičius bei akredituotų paslaugų pasiskirstymas savivaldybėse.

SPIS duomenimis, bendras juridinių asmenų, pateikusių prašymus akreditacijai, skaičius 641, dalis šių juridinių asmenų veikia skirtingose savivaldybėse, todėl sumuojant juridinius asmenis, veikiančius kiekvienoje savivaldybėje, gaunamas kiek didesnis skaičius – 826 juridiniai asmenys.

Vertinant juridinių asmenų pasiskirstymą pagal savivaldybes, nustatyta, kad daugiausia juridinių asmenų, teikiančių socialinės priežiūros paslaugas, yra Kauno miesto savivaldy-

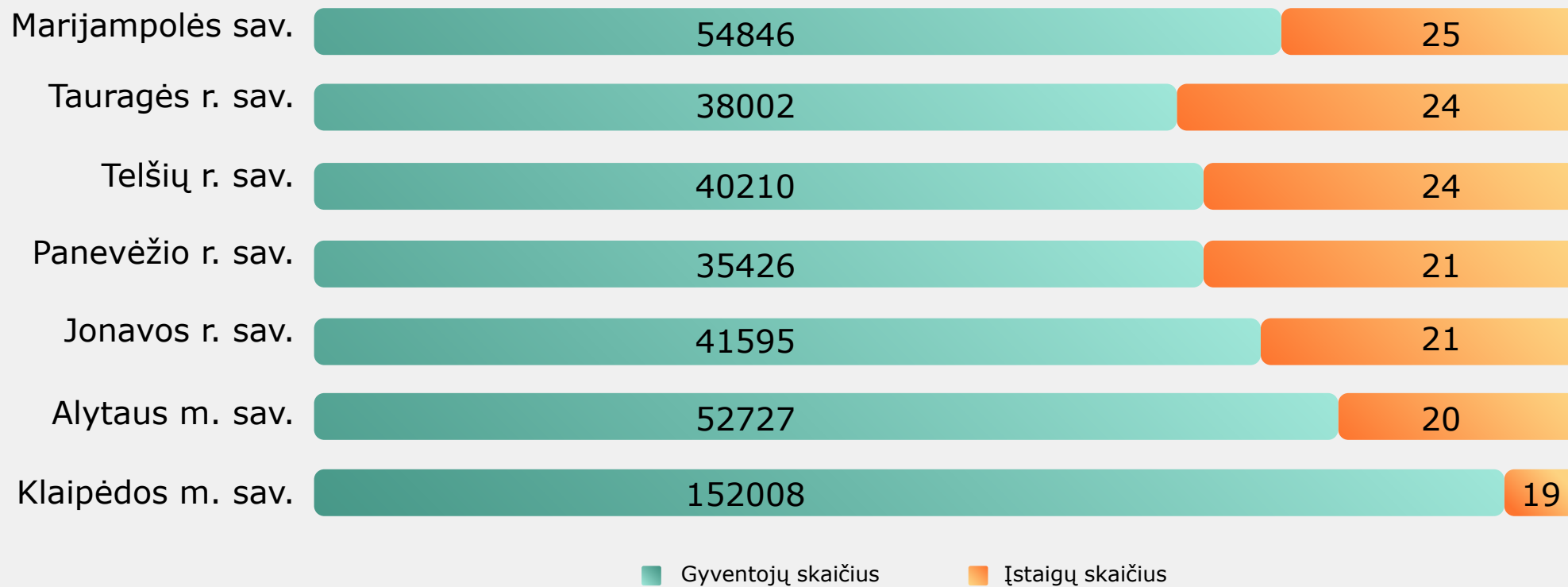
bės teritorijoje (73 įstaigos). Pažymėtina, kad nors Vilniaus miesto savivaldybė pagal gyventojų skaičių (apie 556 tūkst. gyv.) gerokai lenkia Kauno miesto savivaldybę (apie 299 tūkst. gyv.) juridinių asmenų, teikiančių akredituotas socialines paslaugas, Vilniuje yra apie 1,5 karto mažiau (48 įstaigos) nei Kaune (1 pav.).



1 pav. Gyventojų ir akredituotų socialinių paslaugų teikėjų skaičiai savivaldybėse

Klaipėdos mieste yra apie 152 tūkst. gyventojų, tačiau įstaigų, teikiančių akredituotas socialines paslaugas, yra tik 19, o kitose, ženkliai mažiau gyventojų turinčiose savivaldybėse, pavyzdžiui, Panevėžio r. (apie 35 tūkst. gyv.), Tauragės r. (apie 38 tūkst. gyv.), Jonavos r. (apie 38 tūkst. gyv.), Telšių r. (apie 40 tūkst. gyv.), Alytaus m. (apie 53 tūkst. gyv.) ar Marijampolės (apie 55 tūkst. gyv.) savivaldybėse (2 pav.), akredituotas paslaugas teikiančių juridinių asmenų yra daugiau.

TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS

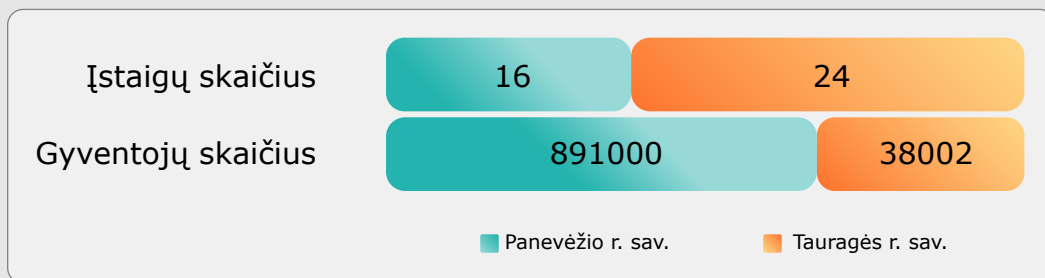


2 pav. Gyventojų ir akredituotų socialinių paslaugų teikėjų skaičiai savivaldybėse

TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS

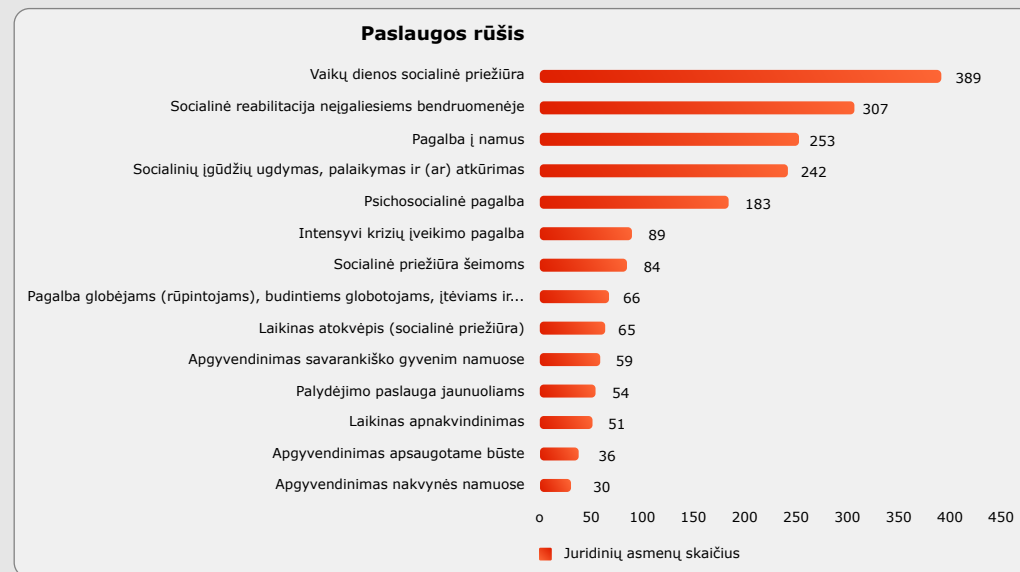


Panaši situacija stebima ir Panevėžio m. bei Tauragės r. savivaldybėse. Nors Panevėžio m. savivaldybės gyventojų skaičius (apie 89 tūkst. gyv.) yra beveik 2,4 karto didesnis nei Tauragės r. savivaldybėje (apie 38 tūkst. gyv.), tačiau juridinių asmenų, teikiančių akredituotas socialines paslaugas, Panevėžio mieste yra 1,5 karto mažiau nei Tauragės r. savivaldybėje (3 pav.). Tačiau šiuo atveju svarbu pabrėžti, kad paslaugų teikimo vietų Panevėžio mieste yra daugiau, t. y. Panevėžyje akredituotas paslaugas, tikėtina, teikia stambesni juridiniai asmenys, teikiantys daugiau paslaugų bei turintys daugiau paslaugų teikimo vietų.



3 pav. Gyventojų ir akredituotų socialinių paslaugų teikėjų skaičiai savivaldybėse

Atliekant teikiamų akredituotų paslaugų rūšių analizę, nustatyta, kad daugiausia yra įstaigų, teikiančių vaikų socialinės priežiūros paslaugas bei socialinės reabilitacijos paslaugas neįgaliesiems bendruomenėje. Šias paslaugas teikia atitinkamai 389 ir 307 juridiniai asmenys. Mažiausiai įstaigų teikia apgyvendinimo nakvynės namuose arba apsaugotame būste paslaugas (4 pav.).



4 pav. Paslaugų teikėjų (juridinių asmenų) skaičiai pagal paslaugų rūšis

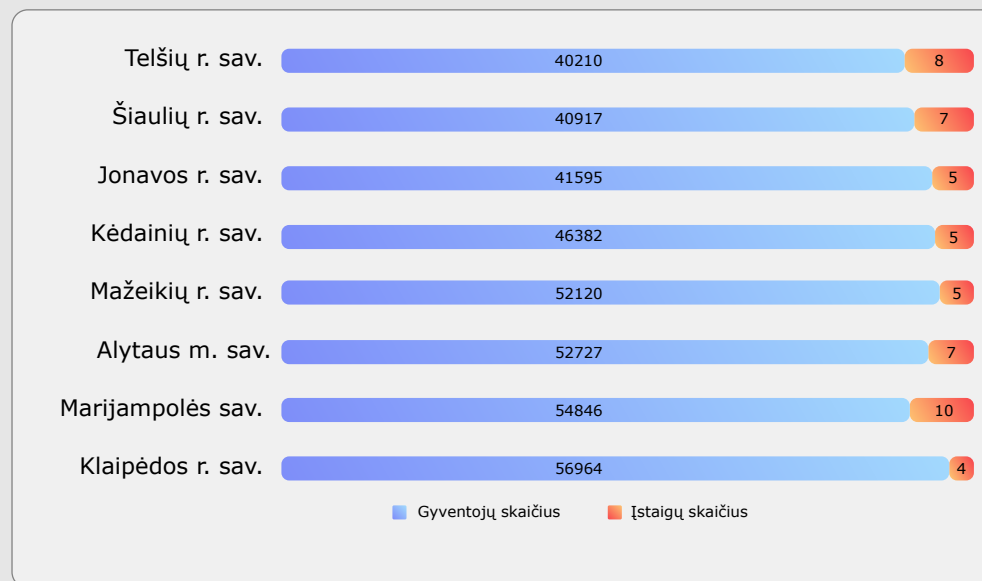
TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS



Nagrinėjant duomenis apie neįgaliųjų socialinę reabilitaciją bendruomenėje, nustatyta, kad daugiausiai juridinių asmenų, teikiančių šią paslaugą, yra Vilniaus m. savivaldybėje (25) ir Kauno m. savivaldybėje (21), o mažiausiai – Palangos m. savivaldybėje (1). Neringos savivaldybėje ši paslauga neteikiama. Vertinant savivaldybių gyventojų skaičių ir šios paslaugos teikėjų skaičių, galima išskirti Klaipėdos m. ir Vilniaus r. savivaldybes, kuriose, esant pakankamai dideliame gyventojų skaičiui (atitinkamai apie 152 tūkst. ir 96 tūkst.), šios paslaugos teikėjų skaičius yra ne didesnis nei tokiose savivaldybėse, kaip Šakių r. (27 tūkst. gyv.), Vilkaviškio r. (35 tūkst. gyv.) ar Telšių r. (40 tūkst.).

Lyginant panašų gyventojų skaičių turinčias savivaldybes (40-60 tūkst. gyv.), šioje kategorijoje išsiskiria Klaipėdos r. savivaldybė, kaip turinti didžiausią gyventojų skaičių, tačiau mažiausią šios paslaugos teikėjų skaičių, ir Telšių r. savivaldybė, kurioje gyventojų skaičius yra šioje kategorijoje mažiausias, tačiau šios paslaugos teikėjų yra pakankamai daug (5 pav.).

Toks netolygus paslaugų teikėjų pasiskirstymas gali būti susijęs su didesnėse savivaldybėse paslaugas teikiančiais stambiais paslaugų teikėjais, kurie užtikrina didesnę paslaugų mastą.



5 pav. Socialinės reabilitacijos bendruomenėje teikėjai savivaldybėse, kurių gyventojų skaičius nuo 40 iki 60 tūkst.

Duomenis apie šeimų socialinės priežiūros teikėjus pateikė savivaldybės, užpildydamos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos pateiktą apklausos lentelę. Informaciją pateikė 59 savivaldybės. Alytaus m. savivaldybė atsakymų nepateikė, todėl laikoma, kad šioje savivaldybėje šeimų socialinės priežiūros teikėjų nėra. Nagrinėjant duomenis apie šeimų socialinės priežiūros teikėjus, nustatyta, kad šios paslaugos teikėjų skaičiumi išsiskiria Kauno m. savivaldybė, kurioje šią paslaugą teikia net 15 juridinių asmenų. Vilniaus m. ir Šiaulių m. savivaldybėse yra po 4 šeimų socialinės priežiūros teikėjus, Telšių r., Kretingos r., Ukmergės r., Lazdijų r. ir Kupiškio r. savivaldybėse – po 2, o likusiose savivaldybėse – po 1 šios paslaugos teikėją.



SKYRIAUS APIBENDRINIMAS

- Daugiausiai įstaigų (apie 44 proc.) teikia ilgalaikės ir/ar trumpalaikės socialinės globos paslaugas suaugusiems asmenims su negalia ir senyvo amžiaus asmenims. Dėl esamos demografinės situacijos Lietuvoje prognozuojama, kad šių paslaugų paklausa ir toliau didės.
- Mažiausiai yra įstaigų, teikiančių trumpalaikės socialinės globos paslaugas socialinę riziką patiriantiems asmenims (tik apie 3 proc.). Manytina, kad toks mažas įstaigų skaičius susijęs ne tiek su mažu šios rūšies paslaugų poreikiu, bet su tuo, kad panašaus pobūdžio pagalbą teikia kitos organizacijos, bendruomenės ir pan. Svarbu pabrėžti, kad jos nėra priskirtinos socialinių paslaugų įstaigoms, todėl joms negalioja socialinių paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimai (taip pat ir socialinių paslaugų teikimo kokybiniai reikalavimai).
- Juridinių asmenų, teikiančių socialines paslaugas, skaičius savivaldybėse nėra tiesiogiai susijęs su savivaldybės gyventojų skaičiumi. Tikėtina, kad paslaugas teikia stambesni juridiniai asmenys, apimantys didesnę paslaugų rūšių skaičių bei turintys daugiau paslaugų teikimo vietų. Šioms įstaigoms galioja skirtingi paslaugų kokybės reikalavimai (priklausomai nuo paslaugos rūšies), o tai, tikėtina, gali apsunkinti visapusišką šių reikalavimų įgyvendinimą.



2. TEISINIŲ DOKUMENTŲ ANALIZĖ

Socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą Lietuvoje reglamentuojantys teisės aktai

Teisinių dokumentų atrankos tikslas – parengti kuo išsamesnį sąrašą šiuo metu Lietuvoje galiojančių teisės aktų, kuriuose numatyti reikalavimai, keliami bendrosioms, prevencinėms ir specialiosios socialinėms paslaugoms.

Informacija apie Lietuvoje galiojančius teisės aktus socialinių paslaugų srityje buvo surinkta iš Lietuvoje veikiančio teisės aktų registro. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija formuoja valstybės politiką, taip pat organizuoja, koordinuoja ir kontroliuoja jos įgyvendinimą socialinės apsaugos ir darbo ministrui pavestose valdymo srityse, todėl dalis informacijos, reikalingos atliekant teisės aktų analizę (pvz., rekomendacijos), buvo paimtos iš Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos interneto svetainės.

Socialinių paslaugų organizavimą ir teikimą Lietuvoje reglamentuoja:

- nacionaliniu lygmeniu – įstatymai, Vyriausybės nutarimai, ministrų įsakymai;
- regioniniu lygmeniu – savivaldybių tarybų patvirtinti dokumentai, t. y. veiklos nuostatai, normatyvai, vidaus tvarkos taisyklės;
- instituciniu lygmeniu – įstaigų darbuotojų pareiginės

instrukcijos, normos, etikos kodeksai.

Pagal hierarchinę struktūrą Lietuvoje svarbiausias dokumentas, nusakantis Valstybės politikos tikslus, yra Valstybės ilgalaikės raidos strategija, kurią 2002 m. lapkričio 12 d. nutarimu Nr. IX-1187, patvirtino Lietuvos Respublikos Seimas. Pagrindinis įstatymas, apibrėžiantis socialinių paslaugų sampratą, tikslus, rūšis, reglamentuojantis socialinių paslaugų valdymą, skyrimą, teikimą, finansavimą, mokėjimą už socialines paslaugas ir kt., yra Socialinių paslaugų įstatymas. Socialinių paslaugų įstatyme yra numatyta, kad vienas iš pagrindinių socialinių paslaugų tikslų – 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, o teikiamos socialinės paslaugos turėtų ugdyti žmogaus savarankiškumą, jo gebėjimus pačiam sau padėti. Socialinių paslaugų įstatyme įtvirtintos bendros nuostatos socialinių paslaugų sistemos atžvilgiu, o realus nuostatų įgyvendinimas įtvirtinamas poįstatyminiais teisės aktais, kuriais vadovaudamasi vietos valdžia priima atitinkamus sprendimus, tvirtina tvarkas įgyvendindama socialinių paslaugų politiką. Socialinių paslaugų įstatymas numato subjektus, kurie turi atlikti paslaugų kokybės vertinimą, priežiūrą ir kontrolę, akredituoti socialinių paslaugų įstaigų teikiamą socialinę priežiūrą. Vienas svarbiausių poįstatyminių aktų, darančių įtaką socialinių paslaugų plėtrai, yra Socialinių paslaugų katalogas, kuriame apibrėžiamos soci-



alinės paslaugos, jų turinys pagal atskiras socialinių paslaugų rūšis, socialinių paslaugų tipus, klasifikacija. Socialinių paslaugų rūšys pateiktos 1 priede.

Teisinių dokumentų analizė apėmė tris etapus:

- 1) prevencines socialines paslaugas reglamentuojančių dokumentų apžvalgą;
- 2) bendrąsias socialines paslaugas reglamentuojančių teisinių dokumentų apžvalgą;
- 3) specialiąsias socialines paslaugas:
 - 3.1) socialinę priežiūrą ir
 - 3.2) socialinę globą reglamentuojančių teisinių dokumentų apžvalgą.

Teisinės analizės metu buvo vertinami šie kokybės aspektai:

- dokumentacijos reikalavimų (licencija, individualus pagalbos planas, poreikių vertinimas ir kt.);
- paslaugų teikimo reikalavimų (procesas ir turinys);
- paslaugos teikimo vietos reikalavimų (fizinė aplinka, jos pritaikymas);
- darbuotojams keliamų reikalavimų (kvalifikacija, krūvis ir kt.);
- gyvenimo kokybės ar gerovės reikalavimų (orumo, privatumo užtikrinimas, apsauga nuo smurto, diskriminacijos,

ryšių su šeima palaikymas ir pan.);

- stebėsenos ir priežiūros reikalavimų (savęs vertinimo aspektas, pagalbos poveikio vertinimo praktika, paslaugos apskundimas ir išorinė stebėseną, kokybės priežiūra).



2.1 PREVENČINĖS IR BENDRĄSIAS SOCIALINĖS PASLAUGAS REGLAMENTUOJANČIŲ TEISĖS AKTŲ APŽVALGA

Pirmajame (I) etape nagrinėti **prevencinės socialinės paslaugas** reglamentuojantys teisės aktai. Prevencinės socialinės paslaugos teikiamos visiems asmenims (visoms šeimoms) ir (ar) bendruomenėms, siekiantiems (siekiančioms) stiprinti asmens (šeimoms) gebėjimą savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir asmens (šeimoms) dalyvavimą visuomenės gyvenime, stiprinti bendruomenės socialinį aktyvumą ir skatinti bendruomenės socialinę įtrauktį, taip pat stiprinti asmens (šeimoms) žinias ir ugdyti jo (jos) įgūdžius, kad ateityje būtų išvengta galimų socialinių problemų ir socialinės rizikos atsiradimo. Prevencinėms socialinėms paslaugoms priskiriamos potencialių socialinių paslaugų gavėjų paieškos paslauga, kompleksinės paslaugos šeimai, darbas su bendruomene ir kitos paslaugos. Socialinės apsaugos ir darbo ministras nustato prevencinių socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo tvarką.

Antrajame (II) etape nagrinėti **bendrąsias socialines paslaugas** reglamentuojantys teisės aktai. Bendrosios socialinės paslaugos teikiamos asmeniui (šeimai), kurio gebėjimai savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime gali būti ugdomi ar kompensuojami atskiromis, be nuolatinės specialistų pagalbos teikiamomis paslaugomis. Bendrosioms socialinėms paslaugoms priskiriamos informavimo, konsultavimo, tarpininkavimo ir atstovavi-

mo, sociokultūrinės, transporto organizavimo, maitinimo organizavimo, aprūpinimo būtiniausiaisiais drabužiais ir avalyne bei kitos paslaugos.

Toliau bendrai aprašomas **bendrujų ir prevencinių paslaugų** reikalavimų pobūdis.

Dokumentacijos reikalavimai

- Tam, kad asmenims būtų suteiktos reikiamos bendrosios socialinės paslaugos, atlikti poreikio vertinimą nėra būtina, tačiau rašytinis asmens ar kitų suinteresuotų asmenų kreipimasis numatytas.
- Socialinių paslaugų teikimo organizatoriai yra savivaldybės.
- Reikalavimų turėti leidimus / licencijas nėra, t.y. prieš pradėdant teikti paslaugas įstaigos pasirengimas nevertinamas.

Paslaugų teikimo (proceso ir turinio) reikalavimai

Atliekant teisės aktų analizę nustatyta, kad iš esmės paslaugų turinį apibrėžia Socialinių paslaugų katalogas, tačiau šis teisės aktas netraktuotinas kaip konkrečiai kokybinius reikalavimus nustatantis teisės aktas. Atskirai apie paslaugos turinį



pasisakoma dėl darbo su jaunimu gatvėje paslaugų, dėl kompleksinių paslaugų šeimai, taip pat dėl šios paslaugos yra parengtos rekomendacijos. Iš dalies dėl turinio dalykų pasisakoma ir ministro patvirtintuose įsakymuose dėl mobilaus darbo su jaunimu, taip pat dėl atviro darbo su jaunimu.

Paslaugų teikimo vietos (aplinkos pritaikymo) reikalavimai

Socialinių paslaugų kataloge apibrėžiama paslaugų teikimo vieta, t. y. išsamiau paaiškinama, kur gali būti teikiamos konkrečios socialinės paslaugos, tačiau tai nėra konkrečius kriterijus apibrėžiantys reikalavimai. Atskirai pasisakoma dėl maitinimo organizavimo paslaugos SAM įtvirtintuose reikalavimuose dėl maisto higienos ir tam keliamų reikalavimų.

Darbuotojams keliami reikalavimai

Atliekant teisės aktų analizę nustatyta, kad Socialinių paslaugų katalogas nustato, kokios srities specialistai gali būti paslaugos teikėjai. Bendri etikos ir kvalifikacijos reikalavimai nustatyti SADM įsakymu socialiniams darbuotojams, individualios priežiūros personalui. Darbuotojų krūviai neapibrėžti. Atskirai dėl reikalavimų darbuotojams pasisakoma teikiant šias socialines paslaugas: šeimos konferencija, atviras darbas su jaunimu bei mobilus darbas su jaunimu.

Gyvenimo kokybės (gerovės) reikalavimai

Nėra nustatyta.



2.2 SOCIALINĘ PRIEŽIŪRĄ REGLAMENTUOJANČIŲ TEISINIŲ DOKUMENTŲ APŽVALGA

Trečiajame (III) analizės etape nagrinėti **socialinės priežiūros ir socialinės globos paslaugas** (dienos socialinę globą, trumpalaikę socialinę globą, laikiną atokvėpį ir ilgalaikę socialinę globą) reglamentuojantys teisės aktai.

Specialiosios socialinės paslaugos teikiamos asmeniui (šeimai), kurio (kurios) gebėjimams savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimoms) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime ugdyti ar jiems kompensuoti prevencinių ir (ar) bendrųjų socialinių paslaugų nepakanka. Tai paslauga, apimanti įvairius socialinius ir sveikatos priežiūros paslaugų aspektus. Šių paslaugų teikimas priklauso nuo individualių asmens poreikių bei situacijos vertinimo, o jų tikslas yra pagalba žmogui ir jo įgalinimas savarankiškai išspręsti kilusias problemas ir iššūkius.

Nuo 2022 m. sausio 1 d. Lietuvos Respublikoje teikiama tik akredituota socialinė priežiūra. Socialinę priežiūrą akredituoja savivaldybės socialinės apsaugos ir darbo ministro nustatyta tvarka. Įstaiga, pageidaujanti teikti akredituotą socialinę priežiūrą, savivaldybei, kurios teritorijoje vykdys (vykdo) veiklą, pateikia nustatytos formos prašymą bei kitus dokumentus (reikalavimų patalpoms (jeigu paslaugai teikti būtinos patalpos) ir personalo išsilavinimui atitiktį pagrindžiančius dokumentus). Sprendimą dėl teisės teikti akredituotą socialinę priežiūrą suteikimo priima savivaldybės meras ar jo įgaliotas savivaldybės administracijos direktorius. Įstaigai teisė teikti

akredituotą socialinę priežiūrą suteikiama 3 metams nuo sprendimo teikti akredituotą socialinę priežiūrą priėmimo dienos.

Dokumentacijos reikalavimai

Analizę parodė, kad socialinę priežiūrą reglamentuojanti dokumentacija yra pakankamai aiški, parengta atsižvelgiant į galiojančius asmens duomenų apsaugos teisės aktuose įtvirtintus reikalavimus. Visų socialinės priežiūros paslaugų poreikiui nustatyti iš esmės naudojama ta pati asmens (šeimoms) socialinių paslaugų poreikio forma (išskyrus jei kreipiamasi dėl vaikų dienos socialinės priežiūros skyrimo), reikiamų pateikti dokumentų sąrašas akreditacijai gauti nėra perteklinis, todėl galima teigti, jog dokumentacija apibrėžia procedūras, paslaugų gavėjų teises ir pareigas socialinių paslaugų teikimo procese. Manytina, kad tai leidžia užtikrinti sąžiningą ir teisingą paslaugų teikimą.

Tam tikrų socialinės priežiūros paslaugų (pvz., *palydėjimo paslauga jaunuoliams, intensyvi krizių įveikimo pagalba, vaikų dienos socialinė priežiūra, socialinė rehabilitacija neįgaliesiems bendruomenėje* ir kt.) tinkamas įgyvendinimas yra tiesiogiai susijęs su paslaugų teikimo individualių planų sudarymu. Kadangi minėtų planų forma nėra griežtai reglamentuota arba yra rekomendacinio pobūdžio (išskyrus pagalbos vaikui (šeimai) plano sudarymą), įstaigos pačios savarankiškai spren-



džia dėl reikalingos informacijos (dėl paslaugų tiekėjo veiksmų, išteklių, priemonių) į planą įtraukimo, įvertinusios poįstatyminiuose teisės aktuose šiam planui keliamus reikalavimus bei rekomendacijas.

Paslaugų teikimo (proceso ir turinio) reikalavimai

Socialinių paslaugų valdymas, skyrimas ir teikimas remiasi asmens, šeimos, bendruomenės, organizacijų, ginančių žmonių socialinių grupių interesus ir teises, socialinių paslaugų įstaigų, savivaldybės ir valstybės institucijų bendradarbiavimu bei tarpusavio pagalba. Bendraja prasme reikalavimais paslaugų procesui ir turiniui siekiama užtikrinti tinkamą ir efektyvų socialinių paslaugų teikimą bei paslaugų gavėjų gerovę.

Susipažinus su teisės aktais, kuriuose įtvirtinti socialinės priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai, pastebėta, kad teisės aktų, reglamentuojančių socialinės priežiūros paslaugų teikimo reikalavimus, nėra daug. Socialinių paslaugų įstatymas apibrėžia bendrąsias socialinių paslaugų teikimo asmeniui (šeimai) nuostatas pagal visas tikslines paslaugų gavėjų grupes. Pagrindinis poįstatyminis teisės aktas, apibūdinantis konkrečios socialinės priežiūros paslaugos turinį (pagal paslaugos pavadinimą), gavėjus, paslaugos sudėtį bei ypatumus, yra Socialinių paslaugų katalogas.

Reziumuojant pasakytina, kad savivaldybėms suteikta savarankiška teisė nustatyti mokėjimus už tam tikras socialinės priežiūros paslaugas, vadovaujantis teisės aktuose įtvirtintomis rekomendacijomis, lanksčiai nustatyti mokėjimo už paslaugas dydį (ar jo netaikyti) įvertinus visas paslaugas gaunančio asmens (šeimos) pateiktas objektyvias aplinkybes ar visiškai atleisti asmenį (šeimą) nuo mokėjimo už socialinę priežiūrą.

Paslaugų teikimo vietos (aplinkos pritaikymo) reikalavimai

Analizuojant šios srities teisės aktus, nustatyta, kad visi reikalavimai dėl socialinės priežiūros paslaugų teikimo vietos ar aplinkos įtvirtinti poįstatyminiuose teisės aktuose. Socialinių paslaugų įstatyme įtvirtinti bendrieji reikalavimai paslaugų teikėjams, o Socialinių paslaugų kataloge apibrėžta konkreti socialinės priežiūros paslaugos teikimo vieta ar nurodomas reikalavimas dėl konkrečių paslaugų teikimo vietos.

Vieninteliai reikalavimai dėl patalpų (jei paslaugai teikti būtinos patalpos) teikiant socialinės priežiūros paslaugas yra įtvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu patvirtintuose reikalavimuose „Dėl Akredituotos socialinės priežiūros teikimo reikalavimų patvirtinimo“. Iš jų turinio matyti, kad kai kurioms socialinės priežiūros paslaugoms teikti turi būti įrengtos gyvenamosios patalpos,



kitoms – bent viena atskira patalpa asmenų priėmimui, individualioms konsultacijoms. Teikiant kai kurias paslaugas, paslaugų teikimo vietos reikalavimai apskritai nenumatyti.

Be to, teikiant kai kurias socialinės priežiūros paslaugas (pvz., *apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose, apgyvendinimas nakvynės namuose*), yra numatomas įstaigoje gyvenančių asmenų skaičius, taip pat plačiau apibūdinami siūlymai dėl aplinkos bei vietos teikti konkrečias paslaugas, tačiau šie siūlymai (reikalavimai) yra rekomendacinio pobūdžio ir socialinės priežiūros paslaugas teikiančios įstaigos jų vykdyti neprivalo.

Reikalavimai darbuotojams

Teisės aktai numato, kad socialinių paslaugų įstaigoje dirba socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros darbuotojai ir kiti socialinių paslaugų srities darbuotojai, kurių pareigybių ir atliekamų funkcijų sąrašą tvirtina socialinės apsaugos ir darbo ministras, taip pat švietimo, sveikatos priežiūros specialistai ir kiti darbuotojai.

Visi reikalavimai dėl personalo išsilavinimo teikiant konkrečias socialinės priežiūros paslaugas yra aiškiai įtvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakyamu patvirtintuose Akredituotos socialinės priežiūros teikimo reikalavimuose. Iš šio teisės akto matyti, kad atskiri reikalavi-

mai dėl išsilavinimo numatyti socialiniams darbuotojams, individualios priežiūros darbuotojams bei kitiems darbuotojams, teikiantiems pagalbą asmeniui (šeimai).

Socialinių paslaugų srities darbuotojai privalo laikytis Lietuvos Respublikos Konstitucijos, socialinį darbą ir (ar) socialines paslaugas reglamentuojančių teisės aktų, dorai ir sąžiningai atlikti profesines pareigas, būti objektyvūs ir nepriklausomi, įsipareigoti siekti etiško ir profesionalaus elgesio su asmenimis, šeimomis, asmenų (šeimų) grupėmis ir bendruomenėmis. Teisės aktai apibrėžia, kad socialinių paslaugų srities darbuotojas gerbia kiekvieno asmens (kiekvienos šeimos) teisę į laisvą apsisprendimą dėl socialinių paslaugų asmeniui (šeimai), pripažįsta visus asmenis (visas šeimas), kuriems (kurioms) reikia jo pagalbos, nepaisydamas lyties, rasės, tautybės, pilietybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų ar pažiūrų, amžiaus, lytinės orientacijos, negalios, etninės priklausomybės, religijos.

Socialinių darbuotojų ir kitų socialinių paslaugų srities darbuotojai periodiškai tobulina savo profesinę kompetenciją, kasmet vertinama jų praktinė veikla, darbuotojams užtikrinamos periodiškai organizuojamos supervizijos bei intervizijos.

Pastebėta, kad nors reikalavimai darbuotojui (kokios pareigybės darbuotojai turi užtikrinti paslaugos teikimą) yra numatyti teisės akte, tačiau nėra numatytų darbo laiko sąnau-



dų normatyvų atitinkamam paslaugų gavėjų skaičiui, t. y. nėra aišku, kokiam valandų skaičiui ar žmonių skaičiui to darbuotojo pakanka, kad paslaugos būtų suteiktos kokybiškai ir visiškai užtikrintų geriausių paslaugų gavėjo interesus.

Gyvenimo kokybės (gerovės) reikalavimai

Valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos, nevyriausybinės organizacijos, kiti juridiniai ir fiziniai asmenys, užtikrindami ir (ar) įgyvendindami asmens su negalia teises, vadovaujasi nediskriminavimo principu, kuris draudžia bet kokią asmens su negalia diskriminaciją ir (ar) bet kokios formos išnaudojimą. Teisės aktai numato šiuos į gyvenimo kokybę orientuotus reikalavimus atskiroms gavėjų grupėms:

- Socialinės paslaugos suaugusiam asmeniui su negalia teikiamos sudarant sąlygas jam gyventi savo namuose, šeimoje ir organizuojant pagalbą, suderintą su švietimu ir ugdymu, užimtumu, asmens sveikatos priežiūra ir specialiosios pagalbos priemonėmis, padedančią ugdyti ar kompensuoti jo gebėjimus rūpintis asmeniniu (šėimos) gyvenimu ir dalyvauti darbo rinkoje.
- Socialinės paslaugos senyvo amžiaus asmeniui teikiamos sudarant sąlygas kuo ilgiau jam gyventi savo namuose, šeimoje, savarankiškai tvarkyti savo buitį ir organizuojant pagalbą, suderintą su užimtumu, asmens sveikatos priežiūra ir specialiosios pagalbos priemonėmis, padedan-

čią palaikyti socialinius ryšius su šeima, artimaisiais ir visuomene.

- Socialinės paslaugos asmeniui su sunkia negalia teikiamos užtikrinant saugią ir sveiką aplinką, žmogaus orumą atitinkančią pagalbą, suderintą su asmens sveikatos priežiūra, nuolatine slauga ir nuolatine priežiūra (pagalba), kitomis specialiosios pagalbos priemonėmis, švietimu ir ugdymu, padedančią kompensuoti prarastą savarankiškumą bei gebėjimus palaikyti socialinius ryšius su šeima ir visuomene.
- Socialinės paslaugos socialinę riziką patiriančiam suaugusiam asmeniui teikiamos padedant ugdyti socialinius įgūdžius ir stiprinti motyvaciją įveikti iškilusias socialines problemas ir organizuojant pagalbą, suderintą su švietimu ir ugdymu, užimtumu, sveikatos priežiūros priemonėmis, užtikrinančią rūpinimąsi asmeniniu (šėimos) gyvenimu ir dalyvavimą darbo rinkoje.
- Socialinės paslaugos šėimai teikiamos, padedant šėimos nariams spręsti socialines problemas ir (ar) jų išvengti ateityje, ugdyti suaugusių šėimos narių, įskaitant tuos šėimos narius, kuriems laikinai apribota tėvų valdžia, ar tuos tėvus, kurių vaikams nustatyta laikinoji globa (rūpyba), socialinius įgūdžius, stiprinti jų motyvaciją kurti saugią, sveiką ir darnią aplinką savo namuose, šeimoje, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, užtikrinti visapusi šioje šėimoje augančių vaikų vystymąsi, ugdymąsi ir organizuoti su sveikatos priežiūra, užimtumu, švietimu bei



ugdymu suderintą koordinuotą pagalbą, o jeigu tėvų valdžia apribota, sudaryti sąlygas tėvų (tėvo ar motinos) elgesio pokyčiams, kurie leistų grąžinti vaiką į šeimą. Teikiant socialines paslaugas šeimai, turi būti užtikrinamas socialinių paslaugų teikimas ir vaikams.

- Vaikus globojančiai šeimai, globėjams (rūpintojams), budintiems globotojams, tėviams (esant tėvių prašymui) ir šeimynų dalyviams ar besirengiantiems jais tapti asmenims kiekvienoje savivaldybėje nuolat teikiama Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atestuoatų asmenų ir kitų specialistų pagalba, užtikrinanti visapusišką prižiūrimum, globojamų (rūpinamų) ar įvaikintų vaikų vystymąsi ir ugdymą.

Atlikta teisės aktų analizė parodė, kad gyvenimo kokybės ir gerovės reikalavimai (teisė į orumą, privatumą, apsauga nuo smurto, diskriminacijos ir pan.) tiesiogiai nėra įtvirtinti teisės aktuose, tačiau jie išplaukia iš bendrųjų asmens garbės ir orumo apsaugos, laisvo apsisprendimo dėl socialinių paslaugų, partnerystės principų, įtvirtintų Socialinių paslaugų įstatyme ir kituose teisės aktuose. Siekiama, kad socialinės paslaugos būtų teikiamos sąžiningai ir lygiagrečiai visiems asmenims, nepriklausomai nuo jų kilmės, rasės, lyties, amžiaus, negalios, religijos arba kitų asmeninių savybių, įstaigos būtų orientuotos į asmens poreikius ir gebėjimus teikiant individualią pagalbą ir atsižvelgiant į kiekvieno asmens unikalumą.

Stebėsenos ir priežiūros reikalavimai

Stebėseną yra daugiau orientuota į informacijos rinkimą ir situacijos supratimą, o priežiūra yra tiesioginė veikla, skirta paslaugų gavėjų gerovei užtikrinti. Kiekviena savivaldybė tvirtina įstaigų teikiamos akredituotos socialinės priežiūros kokybės kontrolės tvarkos aprašą, kuris reglamentuoja akredituotos socialinės priežiūros kokybės vertinimo organizavimą bei vykdymą akredituotas socialinės priežiūros paslaugas teikiančiose savivaldybės biudžetinėse įstaigose, viešosiose įstaigose, asociacijose, bendruomenėse ir kitose socialinių paslaugų įstaigose.

Analizuojant šią sritį nustatyta, kad:

- Socialinių paslaugų priežiūros departamentas teikia metodinę pagalbą savivaldybėms Socialinių paslaugų įstatyme nustatyta tvarka;
- Socialinių paslaugų priežiūros departamentas atlieka socialinių darbuotojų ir socialinių paslaugų įstaigų vadovų atestaciją ir, siekdamas nustatyti socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo poreikį, renka, kaupia ir analizuoja duomenis apie juos: jų skaičių, išsilavinimą (aukštąjį universitetinį, aukštąjį koleginiį ir (ar) kitą turimą išsilavinimą), vidutinį darbo užmokestį;
- savivaldybė kontroliuoja jos teritorijoje teikiamų socialinės priežiūros kokybę;



- kiekvienos savivaldybės administracijoje turi veikti padalinys, administruojantis socialinės priežiūros kokybės kontrolę;
- savivaldybės administracija savivaldybės mero nustatyta tvarka kontroliuoja akredituotos socialinės priežiūros teikimą; rekomenduojama į akredituotos socialinės priežiūros teikimo stebėseną įtraukti skėtinių nacionalinių nevyriausybinų organizacijų atstovus;
- savivaldybės mero, savivaldybės administracijos direktoriaus, savivaldybės administracijos sprendimai, susiję su aprašo reikalavimų vykdymu, gali būti skundžiami Lietuvos Respublikos administracinių bylų teisenos įstatymo nustatyta tvarka; savivaldybės mero nustatyta tvarka paskirtų socialinių darbuotojų asmens (šeimoms) socialinių paslaugų poreikio nustatymo išvadas dėl socialinių paslaugų teikimo asmuo (vienas iš suaugusių šeimos narių) ar jo globėjas, rūpintojas, kiti suinteresuoti asmenys gali skųsti savivaldybės merui;
- jeigu socialinių paslaugų srities darbuotojai nesilaiko Socialinių paslaugų srities darbuotojų etikos kodekso nuostatų, fizinis ar juridinis asmuo turi teisę pateikti skundą Socialinių paslaugų srities darbuotojų etikos komisijai;
- įstaigos teisė teikti akredituotą socialinę priežiūrą Socialinių paslaugų įstatyme nustatytais atvejais gali būti sustabdoma ar panaikinama mero ar jo įgalioto savivaldybės administracijos direktoriaus sprendimu; socialinių paslaugų įstaigos teisė teikti akredituotą socialinę priežiūrą

gali būti sustabdoma ne ilgiau kaip 6 mėnesiams Socialinių paslaugų įstatyme numatytais atvejais; sprendimą dėl teisės teikti akredituotą socialinę priežiūrą pratęsimo, sustabdymo ar panaikinimo priima savivaldybės meras ar jo įgaliotas savivaldybės administracijos direktorius.

Darytina išvada, kad teisės aktuose įtvirtinti pakankamai išsamūs paslaugų teikimo stebėsenos ir priežiūros instrumentai: subjektų, priimančių administracinius sprendimus dėl paslaugų teikimo ar netinkamų jų teikimo apskundimo tvarka, ūkio subjektų priežiūrą atliekančių institucijų funkcijos ir pan.

Tačiau kai kalbama apie priežiūrą, teisės aktuose galima pasigesti aiškesnių akcentų, kokia pagalba ir kaip turi būti teikiama socialinių paslaugų teikėjams tada, kai iškyla klausimų kokiais nors paslaugų kokybės užtikrinimo aspektais.

Socialinė globa – tai socialinių paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama visapusiška specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba, visuma. *Socialinės globos įstaiga* – Socialinių paslaugų įstatymo nustatyta tvarka turinti teisę teikti socialinę globą įmonė (akcinė bendrovė, uždaroji akcinė bendrovė, individuali įmonė), įstaiga (viešoji įstaiga, biudžetinė įstaiga), šeimyna. Pažymėtina, kad socialinę globą teikia tik tos socialinės globos įstaigos, kurių veiklos sritis yra socialinių paslaugų teikimas, o jų teikiama globa atitinka socialinės globos normas, jos turi *licenciją* teikti socialinę globą.



2.3 SOCIALINĘ GLOBĄ REGLAMENTUOJANČIŲ TEISINIŲ DOKUMENTŲ APŽVALGA

Dokumentacijos reikalavimai

Tam, kad socialinės globos įstaiga galėtų pradėti vykdyti veiklą, Socialinių paslaugų įstatyme ir kituose poįstatyminiuose teisės aktuose yra numatyti *licencijos išdavimo reikalavimai*. Įstaigos, pageidaujančios teikti socialinės globos paslaugas, prieš pradėdamos šią veiklą nuo 2015 m. sausio 1 d. privalo įgyti atitinkamos rūšies licenciją teikti socialinę globą. Socialinės globos įstaigų licencijavimas vykdomas per Socialinės globos licencijavimo elektroninę priemonę (SGLEP).

Pagrindinis socialinės globos reikalavimus nusakantis teisės aktas yra Socialinės globos normos. Konkretūs dokumentacijos reikalavimai pateikiami šių normų skyriuje „Valdymas ir administravimas“. Čia nustatyta, kad socialinės globos įstaigos, teikdamos paslaugas, privalo turėti visus reikiamus dokumentus, išvardintus Socialinės globos normų atitinkamų priedų papunkčiuose.

Teisės aktai numato, kad savivaldybės institucijos nustatyta tvarka paskirti socialiniai darbuotojai nustato socialinių paslaugų poreikį atlikdami kompleksinį poreikio vertinimą. Sprendimas dėl socialinių paslaugų skyrimo asmeniui (šeimai) socialinio darbuotojo, nustačiusio asmens (šeimoms) socialinių paslaugų poreikį, teikimu priimamas savivaldybės institucijos nustatyta tvarka.

Viena iš pagrindinių socialinio darbo su asmenimis priemonių – *Individualus socialinės globos planas* (toliau – ISGP), t. y. poreikio vertinimu pagrįstas planas, kuris numato, kokią pagalbą ir paslaugas reikia teikti asmenims, siekiant sukurti (užtikrinti) normalias kasdieninio gyvenimo sąlygas. Atkreiptinas dėmesys, kad keturiuose iš penkių (išskyrus antrą priedą) Socialinės globos normų prieduose yra įtvirtinti reikalavimai, kad socialinei globai asmenims teikti privalo būti sudarytas ISGP, kuris yra įgyvendinamas užtikrinant tinkamą pareigybių skaičių pagal teisės aktų reikalavimus, o asmenims teikiamų paslaugų efektyvumas užtikrinamas periodiškai peržiūrint ir patikslinant ISGP. Atkreiptinas dėmesys, kad ISGP *forma*, kaip ir poreikių vertinimo forma, nėra reglamentuota ir ją kiekvienas socialinės globos paslaugų teikėjas gali pasirengti ir patvirtinti savo nuožiūra.

Socialinės globos normose yra keliamas reikalavimas įstaigai turėti patvirtintą *metinį įstaigos socialinės veiklos planą*, taip pat turėti *teikiamų paslaugų ir pareigybių aprašus*.

Paslaugų teikimo (proceso ir turinio) reikalavimai

Socialinių paslaugų įstatyme numatyta, kad socialinių paslaugų valdymas apima socialinių paslaugų planavimą, organizavimą, kompetencijos pasiskirstymą ir socialinių paslaugų kokybės vertinimą, priežiūrą bei kontrolę valstybės ir vietos savivaldos lygmenimis. Kompleksiškumo principą apibrėžia



Socialinių paslaugų įstatymas, kuriame teigiama, kad socialinių paslaugų teikimas asmeniui yra derinamas su socialinių paslaugų teikimu jo šeimai.

Socialinės globos normų apraše išdėstytos normos yra taikytinos socialinės globos įstaigų teikiamoms ilgalaikės, trumpalaikės, dienos socialinės globos paslaugoms ir apima socialinių paslaugų kokybės reikalavimus, nuostatas, principus, kuriais turi būti vadovaujama paslaugų teikimo institucijose. Išnagrinėjus Socialinės globos normų aprašą (jo priedus) nustatyta, kad yra išskiriami šie socialinių paslaugų kokybės aspektai:

- tinkamų sąlygų paslaugų gavėjams sudarymas,
- asmens teisių ir orumo, privatumo užtikrinimas,
- asmens įtraukimas į sprendimų priėmimą,
- asmens pasirinkimų užtikrinimas,
- visapusiškas paslaugų gavėjo dalyvavimas teikiant paslaugas,
- savarankiškumo ir socialinės integracijos plėtotė,
- artimos šeimos ir namams aplinkos kūrimas, palanki institucijos aplinka ir pan.

Galima būtų teigti, kad tinkamai įgyvendinami šie socialinių paslaugų kokybės aspektai suteiktų galimybių socialiai pažeidžiamiems asmenims gauti aukštos kokybės, jų poreikius atitinkančias paslaugas institucijose.

Socialinės globos normose yra išdėstyti paslaugų kokybės reikalavimai, tačiau pastebėtina, kad nėra tinkamai (aiškiai) apibrėžta, nei kas yra kokybė, nei kaip konkrečius reikalavimus reikėtų įgyvendinti praktikoje.

Apibendrinant pasakytina, kad teisės aktuose, reglamentuojančiuose socialines globos paslaugas yra kalbama apie socialinių paslaugų kokybę bei jos įgyvendinimo ypatumus. Dokumentuose akcentuojami pagrindiniai kokybiškų socialinių paslaugų ypatumai: kompleksiskumas, individualumas, prieinamumas, asmenų savarankiškumo ir motyvacijos skatimas, įtraukimas į sprendimų priėmimą, orientacija į asmenų poreikius, orumo užtikrinimas.

Paslaugų teikimo vietos (aplinkos pritaikymo) reikalavimai

Socialinių paslaugų įstatyme numatyta, kad socialinių paslaugų įstaiga – socialines paslaugas teikianti įmonė (akcinė bendrovė, uždaroji akcinė bendrovė, individuali įmonė), įstaiga (viešoji įstaiga, biudžetinė įstaiga), organizacija (asociacija, labdaros ir paramos fondas, religinė bendruomenė ar bendrija (centras), šeimyna. Socialinių paslaugų kataloge apibrėžiama paslaugų teikimo vieta, t. y. išsamiau paaiškinama, kur gali būti teikiamos konkrečios socialinės paslaugos. O Socialinės globos normose pateikiami aplinkos ir būsto reikalavimai. Socialinės globos normose aplinka suprantama kaip fizinė ir



kaip emocinė aplinka, kurioje paslaugas gaunantys asmenys gyvena, praleidžia didelę dalį savo laiko, gauna jiems reikalingą pagalbą.

Būsto reikalavimai yra susiję su apgyvendinimu, t. y. apgyvendinimo paslaugų teikimas ir užtikrinimas (pvz.: patalpų įrengimas, sutvarkymas, apšvietimas, švara ir pan.). Svarbu paminėti, kad Socialinės globos normose taip pat didelį dėmesys skiriamas emocinei aplinkai – tarpusavio santykiams, bendravimo ypatumams.

Taip pat atskiruose teisės aktuose yra aprašyti tiek statinių, tiek vidaus patalpų kiti specifiniai reikalavimai, pavyzdžiui, higienos patalpų (Lietuvos higienos normos HN 124:2009, Lietuvos higienos norma HN 125:2011).

Socialinės globos normose numatyta, kad asmenims turintiems specialiųjų poreikių, turi būti užtikrinama kiek įmanoma saugi, pritaikyta aplinka, reikalinga kasdieniniam gyvenimui bei paslaugoms gauti. Asmenims turi būti užtikrintos galimybės lengvai judėti socialinės globos namų teritorijoje ir patalpose, saugiai naudotis poilsio ir rekreacijos zonomis, esančiomis socialinės globos namų teritorijoje.

Globos namai, kuriuose nuolat gyvena senyvo amžiaus asmenys, suaugę asmenys su negalia, turintys įvairių judėjimo sutrikimų (juda tik vežimėliu savarankiškai ar darbuotojų

padedami, su pagalbinėmis priemonėmis (įvairaus tipo vaikštytynės, lazdelės, ramentai)), turintys koordinacijos sutrikimų ir pan., turi sudaryti sąlygas gyventojams kasdieniniame gyvenime lengvai ir saugiai judėti įstaigos patalpose ir teritorijoje. Aplinkos pritaikymas, naudojami įrengimai, priemonės, skirti kasdieniniam asmens naudojimuisi, turi užtikrinti kuo savarankiškesnį, lengvesnį ir saugesnį socialinės globos gavėjų mobilumą.

Atsižvelgiant į anksčiau minėtų asmenų specialiuosius poreikius, galimybes naudotis įvairiais mobilumui užtikrinti skirtais įrenginiais bei formuojant bendrą socialinės globos normų keliamų reikalavimų taikymo praktiką, siekiant užtikrinti laisvą, savarankišką ir saugų judėjimą, socialinės globos įstaigose reikalaujama įrengti vertikalius keltuvus (lifto tipo keltuvai) ir (ar) liftus, pandusus.

Siekiant, kad pandusai (nuolydžiai), higienos patalpų plotas, kitų patalpų įrengimas užtikrintų lengvą ir kiek įmanoma savarankiškesnį asmens judėjimą, įstaigos turi vadovautis Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2001 m. birželio 14 d. įsakymu Nr. 317 „Dėl STR 2.03.01:2001 „Statiniai ir teritorijos. Reikalavimai žmonių su negalia reikmėms“ patvirtinimo“.

Lietuvai ratifikavus Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją ir jos Fakultatyvųjį protokolą, buvo priimti tarptautiniai įsipareigojimai dėl neįgaliųjų teisių užtikrinimo Lietuvoje.



Dalis Konvencijos nuostatų buvo perkelta ir į nacionalinius teisės aktus. Vienas iš tokių – Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. Įstatyme keliami reikalavimai dėl patalpų pritaikymo ir neįgaliųjų asmenų aprūpinimo techninės pagalbos priemonėmis. Tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu lygiu galiojantys teisės aktai įpareigoja laikytis standartų žmogaus teisių srityje. Dėti maksimalias pastangas, kad nebūtų pažeidžiamas asmenų, turinčių negalią, orumas, privatumas, autonomijos, judėjimo laisvės ir saugumo standartas.

Apibendrinant pasakytina, kad galiojančiuose teisės aktuose yra išdėstyti gyvenamosios aplinkos ir būsto reikalavimai. Papildomai skiriamas dėmesys ir negalią (specialiųjų poreikių) turinčių asmenų teisių įgyvendinimui (patalpų ir aplinkos pritaikymas, judėjimas, aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis ir pan.).

Darbuotojams keliami reikalavimai

Socialinių paslaugų įstatyme įtvirtintas socialinio darbo apibrėžimas atskleidžia vieną iš socialinio darbo profesijos užduočių – gerinti žmonių gyvenimo kokybę.

Darbuotojų profesinė etika, kvalifikacija ir atestacija

- Socialinių paslaugų srities darbuotojų etikos kodeksas nustato pagrindinius socialinių paslaugų srities darbuotojų

profesinės etikos reikalavimus, darbo etikos principus, vertybes ir elgesio normas. Kodekse įtvirtinta, kad socialinių paslaugų srities darbuotojai privalo laikytis ne tik Konstitucijos, įstatymų, bet ir kodekso, dorai ir sąžiningai atlikti profesines pareigas, būti objektyvūs ir nepriklausomi, įsipareigoti siekti etiško ir profesionalaus elgesio su visais socialinių paslaugų gavėjais, jų grupėmis, bendruomenėmis, savo kolegomis bei visa visuomene.

- Socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašas numato ne tik profesinės kompetencijos tobulinimo uždavinius, praktinės veiklos vertinimo (įsivertinimo) ir profesinės kompetencijos tobulinimo principus, profesinės kompetencijos tobulinimo reikalavimus, profesinės kompetencijos tobulinimo poreikių vertinimo ir įsivertinimo tvarką, bet ir skatina darbuotojus siekti didesnės profesinės kompetencijos ir tobulinti kompetencijas, padėsiančias pasiekti geriausių rezultatų dirbant su asmeniu.

Paslaugų administravimo ir valdymo reikalavimai:

- personalo profesinį tobulėjimą motyvuojanti aplinka;
- institucijos administracijos politika, skatinanti ir palaikanti konkrečiais veiksmais nuolatinį personalo tobulėjimą,
- personalo iniciatyvos tobulinti komandinį darbą;
- reguliari ir kokybiška pagalba personalui;
- nuolatinis savęs vertinimas.



Darbuotojų skaičius

Socialinių paslaugų įstatyme aptartas socialinių paslaugų teikėjų sąrašas. Numatyta, kad socialinių paslaugų įstaigoje dirba socialiniai darbuotojai, individualios priežiūros darbuotojai ir kiti socialinių paslaugų srities darbuotojai. Socialinės globos normose kalbama apie būtiną personalo skaičių (t. y. etatų skaičius turi užtikrinti visų reikalingų paslaugų kiekvienam paslaugų gavėjui teikimą) bei struktūrą (socialinis darbuotojas, individualios priežiūros specialistas, užimtumo specialistas, psichologas ir kt.). Socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvuose numatyta, kad socialinę globą teikiančio personalo pareigybių skaičius yra ne mažesnis, nei reglamentuojama normatyvuose. Pažymėtina, kad patvirtintuose normatyvuose nustatyta, kiek minimaliai socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų turėtų būti skiriama kiekvienai tikslinei grupei. Visgi svarbu atkreipti dėmesį, kad minimalus darbuotojų skaičiaus užtikrinimas ne visais atvejais reiškia geriausią paslaugų gavėjų teisių ir interesų užtikrinimą.

Apibendrinant pasakytina, kad teisinė bazė, reglamentuojanti darbuotojų profesinę etiką ir kvalifikacijos kėlimą bei atestacijos procedūras yra pakankamai išplėtotą. Teisės aktuose yra kalbama apie tai, kad socialinės globos paslaugas teikiančios institucijos kultūroje turi dominuoti nuolatinio personalo tobulėjimo siekis.

Gyvenimo kokybės (gerovės) reikalavimai

Tiek tarptautiniu, tiek nacionaliniu lygiu galiojantys teisės aktai įpareigoja laikytis standartų žmogaus teisių srityje. Maksimaliai stengtis, kad nebūtų pažeidžiamas asmenų, turinčių negalia, orumas, privatumas, autonomijos, judėjimo laisvės ir saugumo standartas.

Ne tik tarptautiniu, bet nacionaliniu lygiu galiojantys teisės aktai įpareigoja laikytis standartų žmogaus teisių srityje.

Socialinių paslaugų įstatymas įpareigoja laikytis asmens garbės ir orumo apsaugos, laisvo apsisprendimo dėl socialinių paslaugų principų.

Socialinių globos normų apraše įtvirtinti principai:

- asmens teisių užtikrinimo,
- dalyvavimo ir bendradarbiavimo,
- pasirinkimo ir socialinės globos tikslingumo,
- asmens savarankiškumo ugdymo ir socialinės integracijos,
- nediskriminavimo.

Susipažinus su Socialinių globos normų aprašu ir jo priedais nustatyta, kad Socialinės globos normose keliami reikalavimai ne tik dėl būtinųjų asmens poreikių užtikrinimo, bet



didelis dėmesys skiriamas:

- asmens teisių užtikrinimui nepažeidžiant asmens orumo ir privatumo – pastebėta, kad asmens teisių užtikrinimas, asmens orumas ir privatumas yra daugelio socialinės globos normų sudėtinė dalis;
- dėmesys asmenų teisei ir laisvei pasirinkti ar išreikšti nuomonę dėl globos įstaigos, susipažinti su įstaiga iš vidaus ir pan.;
- dėmesys socialinių ryšių su šeimos nariais, artimaisiais giminaičiais, socialinės globos įstaigos gyventojais, bendruomene palaikymui;
- skatinamas paslaugų gavėjų įtraukimas ne tik į ISGP sudarymo procesą, bet ir pagal kiekvieno paslaugų gavėjo gebėjimus ir galimybes siūlomas įsitraukimas ir dalyvavimas priimančiam sprendimui, susijusius su asmens gyvenimu socialinės globos įstaigoje.

Stebėsenos ir priežiūros reikalavimai

Savęs vertinimas – kaip įstaigos paslaugų kokybės vertinimo būdas

Siekdamos socialinės globos efektyvumo, socialinės globos įstaigos (išskyrus šeimynas) nuolat pačios vertina savo veiklą ir socialinės globos atitiktį socialinėms globos normoms. Socialinės globos normose įtvirtina, kad socialinės globos įstaigos

turi atlikti atitikties Socialinės globos normoms įsivertinimą:

- siekiant, kad paslaugų gavėjams būtų užtikrintos kokybiškos, jų poreikius atitinkančios paslaugos ir kad įsivertinimas būtų kiek įmanoma objektyvesnis, įstaigos turi turėti parengtas atitikties socialinės globos normoms taisykles, kuriose būtų aptartos procedūros, numatyti terminai, periodiškumas, paskirstytos atsakomybės, numatyti metodai, priemonės, kriterijai ir pan.;
- į įsivertinimo procesą turi būti kiek įmanoma aktyviau įtraukiama globos namų bendruomenė; turi būti numatyti konkretūs kiekvienos įsivertinimo normos kriterijai, kurie parodo, kaip įstaiga atitinka arba neatitinka konkretų reikalavimą;
- įsivertinimo metu įstaigoms rekomenduojama naudoti klausimynus, anketas, darbuotojų savęs vertinimą, numatyti priemones problemoms spręsti, terminus ir atsakingus asmenis.

Socialinės globos įstaigos socialinės globos atitiktį socialinės globos normoms periodiškai, ne rečiau kaip kartą per 5 metus, tikrindamas vietoje, vertina Socialinių paslaugų priežiūros departamentas. Kadangi nėra patvirtintų šio vertinimo kriterijų, kyla pavojus, kad vertinimas nebus išsamus, visaapimantis, realiai atspindintis situaciją ar kt. Pavyzdžiui, 2019 m. gegužės 30 d. korupcijos analizės rizikos išvadoje Nr. 4-01-5078 buvo nurodyta, kad išanalizavus licencijavimo ir



socialinės globos įstaigų atitikties socialinės globos normoms vertinimo procedūras, nustatyta, kad procedūrose egzistuoja korupcijos rizika.

SKYRIAUS APIBENDRINIMAS

Teisės aktų analizė atskleidė, kad Lietuvoje socialinių paslaugų kokybės reguliavimas atspindi daugybėje teisės aktų, reglamentuojančių įvairių paslaugų įvairius aspektus (paslaugos struktūra, teikimo vieta, personalas (darbuotojai), stebėseną ir kt.) Kitaip tariant, reikalavimai, keliami paslaugoms, išsibarstę per daugelį teisės aktų ir sudėtinga pamatyti jų visumą.

Turime įvairių kokybės aspektų reglamentavimo įvairovę, skirtingą įvairių paslaugų reglamentavimo intensyvumą, pavyzdžiui, beveik nėra bendrųjų paslaugų reikalavimų, o socialinės globos reikalavimų yra gana daug.

Socialinės globos normos išsamiausiai kokybę atspindintis teisės aktas, bet neturime įtvirtintų kokybės vertinimo kriterijų.

Dideli skirtumai tarp socialinės globos normų reikalavimų ir kituose teisės aktuose įtvirtintų reikalavimų, keliamų paslaugoms (pagal detalumą, abstraktumą ar konkretumą, patį dizainą), tad svarbu ieškoti ir atrasti bendrą vardiklį, kaip

tokius skirtingus reikalavimus integruoti į bendrą socialinių paslaugų kokybės sistemą ir dar užpildyti tas sritis, kurios iki šiol neturi kokybės reikalavimų.



3. UŽSIENIO GEROSIOS PATIRTIES ATVEJŲ ANALIZĖ

Toliau pateikiama pasirinktų užsienio šalių patirties standartizuojant paslaugų kokybę apžvalga. Nagrinėjant kiekvieną iš šių sistemų remiamasi pirminiais dokumentais (standartų, modelių, gairių, rekomendacijų dokumentais, juos prižiūrinčių institucijų dokumentais), taip pat moksliniais straipsniais, apžvalgomis, tyrimais, Lietuvos ir užsienio kokybės srities ekspertų įžvalgomis.

3.1 AIRIJOS NACIONALINIAI STANDARTAI, TAIKOMI ĮVAIRIOMS SVEIKATOS IR SOCIALINĖMS PASLAUGOMS

Bendroji informacija ir atsakingos institucijos

Sveikatos informacijos ir kokybės tarnyba (angl. *Health Information and Quality Authority - HIQA*) yra nepriklausoma institucija, įsteigta siekiant užtikrinti aukštos kokybės ir saugią žmonių, besinaudojančių sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugomis Airijoje, priežiūrą. HIQA yra pavaldi Sveikatos apsaugos ministerijai, bendradarbiauja su Vaikų, lygybės, negalios, integracijos ir jaunimo reikalų ministerijomis. HIQA yra atsakinga už standartų rengimą, sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų tikrinimą ir peržiūrą bei pagalbą priimti kompetentingus sprendimus dėl paslaugų teikimo Airijoje. HIQA veikia šiose srityse: vaikai ir jaunimas, vaikai, kuriems gresia socialinė atskirtis, vyresnio amžiaus asmenys, asmenys, turintys priklausomybių asmenys su fizine negalia,

asmenys su psichikos negalia, psichinė sveikata, visuomenės sveikata, vaiko globa.

Turinys ir taikymo sritys

Standartai apima viešojo, privataus ir savanoriško sektoriaus organizacijų teikiamas paslaugas.

Galiojantys socialinių paslaugų standartai:

Vyresnio amžiaus asmenims teikiamų paslaugų standartai

- „Nacionaliniai standartai vyresnio amžiaus asmenims stacionarios globos įstaigoms Airijoje“

Paslaugų žmonėms su negalia standartai

- „Nacionaliniai vaikų ir suaugusiųjų su negalia apgyvendinimo paslaugų standartai“

Paslaugų vaikams standartai

- „Nacionaliniai vaikų globos centrų standartai“
- „Nacionaliniai specialiosios priežiūros / globos paslaugų standartai“
- „Nacionaliniai vaikų apsaugos ir gerovės standartai“

Bendruomeninių paslaugų standartai

- „Nacionaliniai infekcijų prevencijos ir kontrolės standar-



tai bendruomeninėse paslaugose“

Bendrieji standartai

- „Nacionaliniai saugesnės ir geresnės sveikatos priežiūros standartai“
- „Nacionaliniai suaugusiųjų apsaugos standartai“

Nuo 2012 m. standartų turinys remiasi 4 esminiais principais, kuriais grindžiami visi nacionaliniai sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų standartai Airijoje, tai yra:

1. Žmogaus teisėmis grįstas požiūris
2. Saugumas ir gerovė
3. Paslaugų gavėjų poreikių tenkinimas
4. Atskaitomybė.

HIQA standartų rengimui kelia pagrindinius tikslus, jog tai būtų į asmenį orientuoti standartai, pagrįsti įrodymais ir geriausia tarptautine praktika. Standartų turinys suformuluotas taip, kad asmuo, kuriam teikiama globa ir parama, yra viso ko pagrindas, o kiekvienas principas veikia kartu, kad būtų užtikrinta į asmenį orientuota globa ir parama.

Įdomu pastebėti, jog 2012-2021 m. standartams apibrėžti buvo naudojamas 8 principų rinkinys. Tai keturios su paslaugų teikimo sauga ir kokybe susijusios temos: į asmenį orien-

tuotą priežiūra ir parama, veiksminga priežiūra ir parama, saugi priežiūra ir parama bei geresnė sveikata ir gerovė, taip pat keturios temos, susijusios su pagrindinėmis paslaugos organizavimo ir teikimo galimybėmis: lyderystė, vadovavimas ir valdymas, lanksti darbo jėga, išteklių naudojimas ir informacijos naudojimas.

Įgyvendinimo pagalba ir priežiūra

HIQA yra atsakinga už sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų tikrinimą ir peržiūrą. HIQA negalios tikrinimo komanda yra teisiškai atsakinga už suaugusiems ir vaikams su negalia skirtų centrų stebėjimą, tikrinimą ir registravimą.

Inspektoriai vertina įstaigų atitikimą standartą reikalavimams, teikia rekomendacijas dėl geresnio jų atitikimo. Inspektorių patikros gali būti planinės ir neplaninės. Patikrinimo ataskaitos skelbiamos viešai HIQA interneto svetainėje. Inspektoriaus darbui patikrinimo metu keliamas tikslas susitikti kuo daugiau lankomos organizacijos darbuotojų, įskaitant paslaugų gavėjus ir jų šeimos narius.

Jeigu nustatoma, jog tikrinamas paslaugų teikėjas neužtikrina saugių paslaugų gyventojams, vyriausiasis inspektorius gali panaikinti organizacijos registraciją. Kai organizacijos registracija panaikinama, HSE yra atsakinga institucija, kuri turi perimti paskirto centro valdymą tol, kol bus sudarytos



alternatyvios priemonės gyventojams pagal Sveikatos įstatymo nuostatas (2007 m.).

Pagrindiniai ypatumai

- Privalomi nacionalinio masto sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų standartai.
- Išsamus vienas su kitu derančių standartų rinkinys, taikomas paslaugoms, kurios skirtos įvairioms paslaugų gavėjų grupėms.
- Standartai kuriami aktyviai dalyvaujant paslaugų gavėjų atstovams, ekspertams ir specialistams, dirbančiams įvairiose socialinių paslaugų įstaigose.
- Standarto tekstas formuluojamas su aiškia orientacija į paslaugų gavėją.
- HIQA organizuoja pagalbą organizacijoms, kaip standartų nuostatas suprasti ir įgyvendinti praktikoje.
- Standartai kalba paslaugų gavėjams prieinami lengvai suprantama.



3.2 JUNGGINĖS KARALYSTĖS STANDARTAI, TAIKOMI ĮVAIRIOMS SVEIKATOS IR SOCIALINĖMS PASLAUGOMS

Bendroji informacija ir atsakingos institucijos

Jungtinėje Karalystėje (Anglijoje, Škotijoje, Velse ir Šiaurės Airijoje) už socialinių paslaugų kokybę atsakingos skirtingos institucijos ir organizacijos, atsižvelgiant į sritį:

Nacionalinio sveikatos ir priežiūros meistriškumo instituto (angl. *National Institute for Health and Care Excellence, NICE*) standartai yra skirti sveikatos priežiūros specialistams, organizacijoms, pacientams ir visuomenei, siekiant užtikrinti aukštos kokybės ir efektyvią priežiūrą bei paslaugas. Jais siekiama nustatyti ir viešinti aukštus kokybės ir veiksmingumo standartus sveikatos priežiūros, visuomenės sveikatos ir socialinių paslaugų srityse.

Socialinės priežiūros kokybės reguliatoriai (angl. *Social Care Quality Regulators*), kurie prižiūri ir vertina socialinių paslaugų kokybę bei veikimą. Pavyzdžiui, Anglijoje Priežiūros kokybės komisija (angl. *Care Quality Commission* (CQC)), Škotijoje - Globos inspekcija (angl. *Care Inspectorate*), Velse - Velse globos inspekcija (angl. *Care Inspectorate Wales*), o Šiaurės Airijoje - Reguliavimo ir kokybės gerinimo tarnyba (angl. *Regulation and Quality Improvement Authority* (RQIA)). Šios institucijos atsakingos už vertinimą, licencijavimą ir priežiūrą, kad socialinės paslaugos atitiktų nustatytus standartus.

Nacionaliniai ir vietiniai valdymo organai. Vietiniai vyriausybės valdymo organai ir tarybos taip pat gali turėti atsakomybę už socialinių paslaugų teikimą ir jų kokybę. Jie gali nustatyti politiką, finansuoti paslaugas, stebėti jų teikimą ir užtikrinti atitiktį vietinėms gairėms bei reikalavimams.

Socialinės priežiūros paslaugų teikėjai ir organizacijos. Daugybė socialinių paslaugų teikėjų, įvairių organizacijų ir įmonių taip pat prisiima atsakomybę už paslaugų teikimą, jų kokybę ir už tai, kad būtų laikomasi reguliuotojų nustatytų standartų.

Nacionalinio sveikatos ir priežiūros meistriškumo instituto (toliau - NICE) kokybės standartų programa veikia nuo 2009 m. kaip įrankis padėti įgyvendinti Jungtinės Karalystės vyriausybės politiką nacionalinės sveikatos ir socialinės globos srityse, orientuojantis į geriausius rezultatus, kaip reguliuoja Sveikatos ir socialinės priežiūros įstatymas (2012). Šie standartai galioja Anglijoje ir Velse teikiamoms paslaugoms.

Kuriant standartus aktyviai dalyvauja Instituto Kokybės standartų patariamieji komitetai, kurie yra atsakingi už taikomos praktikos įvertinimą, prioritetų kokybės gerinimo sričių teiginių kūrimui nustatymą ir konsultavimą dėl kokybės standartų turinio. Kiekvieną komitetą sudaro 21 nuolatinis narys ir



vidutiniškai 5 specialistų komiteto nariai iš pagrindinių šaltinio orientavimo kūrimo grupių.

NICE kokybės standartai nėra minimalūs, jie apibrėžia geriausią praktiką ir yra skirti papildyti reguliavimo ar kitus minimalius reikalavimus.

Turinys ir taikymo sritys

NICE rengiamos gairės ir kokybės standartai.

Gairės

- Gairėse pateikiamos įrodymais grįstos rekomendacijos tam tikrų temų prevencijos ir valdymo klausimais, planuojant tolimesnes paslaugas ir intervencijas siekiant pagerinti visuomenės sveikatą.
- 337 gairės, apimančios tokias temas kaip vėžys, koronarinė širdies liga, diabetas, motinystė, psichikos sveikata.

Kokybės standartai

- NICE kokybės standartai yra glausti teiginių rinkiniai su priemonėmis skatinti ir pamatuoti prioritetines kokybės gerinimo veiklas teikiant tam tikras priežiūros paslaugas.
- Yra parengti 173 (2018 duomenys) standartai, papildantys NICE rekomendacijas."

NICE standartai nėra privalomi, tačiau laikomi rekomendacijomis, padedančiomis įvertinti paslaugas, nurodančiomis gerąją praktiką ir gerinimo sritis. Jais rekomenduojama vadovautis planuojant ir teikiant aukštos kokybės socialines paslaugas.

Standartai apibūdina prioritetines globos ar kitų socialinių paslaugų teikimo sritis, kurių kokybę reikia gerinti kokybę. Kiekvienas standartas susideda iš glaustų teiginių ir susijusių priemonių, kurios yra parengtos iš įrodymais pagrįstų Instituto parengtų arba akredituotų gairių arba sukurtos bendradarbiaujant su Nacionalinės sveikatos sistemos, socialinės globos ar visuomenės sveikatos organizacijomis, jų partnerių organizacijomis, paslaugomis besinaudojančiais žmonėmis, jų šeimos nariais ar globėjais.

Standartus dažniausiai sudaro **5 teiginiai apie kokybę**, kiekvieno teiginio apibūdinimas, pagrindimas, **kokybės prie-**



monės (struktūra, procesas, rezultatas), kokybės teiginio esmės detalizavimas skirtingoms suinteresuotoms šalims: paslaugų teikėjams (pvz., nepriklausomos namų priežiūros tarnyboms, savanoriško sektoriaus organizacijoms ir vietos valdžios institucijoms), socialinės priežiūros specialistams (pvz., priežiūros namuose darbuotojams ir asmeniniams asistentams), komisijos nariams ar finansuotojų atstovams (pvz., vietos valdžios institucijoms ir klinikinių užsakymų grupėms), paslaugų gavėjams (pvz., vyresnio amžiaus žmonėms, kurie naudojami priežiūros namuose paslaugomis).

Kuriant standartus atsižvelgiama į pagrindinėse gairėse pateiktus įrodymus, susijusius su žmonių patirtimi teikiant priežiūrą ar paslaugas, saugos klausimais, lygybe ir išteklių poveikiu. NICE kokybės standartai nepateikia išsamios paslaugų specifikacijos. Jie apibrėžia prioritetines kokybės gerinimo sritis.

Standartų turinio temų pavyzdžiai

Standarto „Vyresnio amžiaus žmonių priežiūra namuose“ kokybės teiginių sąrašas:

1. Į asmenį orientuotas planavimas
2. Praleistų ar pavėluotų apsilankymų planas
3. Pastovi namų priežiūros darbuotojų komanda
4. Apsilankymų namuose trukmė

5. Priežiūros namuose plano rezultatų peržiūra

6. Namų priežiūros darbuotojų supervizija

Standarto „Vyresnio amžiaus žmonių psichikos gerovė globos namuose“ kokybės teiginių sąrašas:

1. Dalyvavimas prasmingoje veikloje
2. Asmens tapatybė
3. Psichikos sveikatos būklės atpažinimas
4. Sensorikos sutrikimų atpažinimas
5. Fizinų problemų atpažinimas
6. Galimybė naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis

Instituto parengta rodiklių duomenų bazė apima keturių tipų rodiklius: klinikinius, sveikatos sistemos veiklos, paciento patirties ir epidemiologinius. Nors Instituto informacija nurodo, kad rodikliai skirti ir socialinėms paslaugoms, tačiau tyrėjai nerado tiesioginių sąsajų su socialinių paslaugų kokybe.

Įgyvendinimo pagalba ir priežiūra

Paslaugų teikėjams yra pasiūlytos įvairios pagalbos priemonės, kaip naudoti standartus praktikoje. Tai įrankiai ir šaltiniai, tokie kaip nuorodos į mokymų vaizdo medžiagą, metodinė ir informacinė medžiaga, įsivertinimo įrankiai ir kt. priemonės, kurios padeda suprasti standarto reikalavimus, įgyti žinių



ir įgyvendinti reikalavimus praktikoje. Daug dėmesio skiriama gerajai praktikai pristatyti.

NICE socialinių paslaugų įstaigoms teikia įvairius įrankius ir informaciją, kaip planuoti, organizuoti ir teikti aukštus standartus atitinkančias paslaugas (pvz., internete prieinama informacija, mokymai tobulinti savo įgūdžius ir žinias siekiant įgyvendinti aukštus standartus).

Pagrindiniai ypatumai

- Apie 200 standartų, taikomų sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugoms.
- Standartai nėra privalomi, tačiau yra rekomenduojami įstaigoms vadovautis planuojant ir teikiant aukštos kokybės socialines paslaugas.
- Standartus sudaro trumpi teiginių ir susijusių priemonių rinkiniai.
- Remiantis įrodymais pagrįstomis gairėmis, standartai yra skirti paslaugoms įvertinti ir gerinimo darbams tam tikrose srityje suplanuoti.
- Institutas vykdo konsultacijas pradiniuose standarto rengimo projekto etapuose, kad visos suinteresuotosios šalys ir temos ekspertai turėtų galimybę kaip galėdami anksčiau prisidėti prie kūrimo proceso.
- NICE organizuoja pagalbą organizacijos, kaip standartų nuostatas suprasti ir įgyvendinti praktikoje.

- Standartai periodiškai peržiūrimi atnaujinami, atsižvelgiant į įrodymais grįstą praktiką.
- NICE kokybės standartai ir gairės paslaugų gavėjams prieinami lengvai naudojamu formatu lengvai suprantama kalba.



3.3 DANIJOS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS UŽTIKRINIMO MODELIS

Bendroji informacija ir atsakingos institucijos

Už teisės aktų, susijusių su socialinėmis paslaugomis ir pagalba, kūrimą yra atsakinga Danijos vyriausybė, o socialinių paslaugų teikimas ir vykdymas perleidžiamas vietos valdžios institucijų atsakomybei.

Danijoje veikiantis „Defactum“ – tyrimų ir vertinimo centras – jungia praktikos, tyrimų ir politinį administracinį lygius, siekiant kuo efektyvesnio sveikatos ir socialinių paslaugų teikimo. Danijos socialinių paslaugų kokybės modelis (angl. *The Danish Quality Model for Social Services*) sukurtas 2012 m. aktyviai bendradarbiaujant tyrėjams, praktikams, sprendimų priėmėjams ir įtraukiant švietimo bei sveikatos įstaigas, savivaldybių, regionų, nacionalinės valdžios atstovus.

Danijos socialinių paslaugų kokybės modelis (toliau – Modelis) sukurtas reaguojant į tai, kad viešajame sektoriuje vis daugiau dėmesio pradėta skirti kokybės gerinimui ir didėjančiai socialinių paslaugų teikėjų atsakomybei už savo kasdienį darbą. Modeliu siekiama užtikrinti matomumą ir skaidrumą sistemingai dokumentuojant paslaugas, geresnę paslaugų kokybę ir sąlygas asmeniui, artimiesiems, darbuotojams bei plačiajai visuomenei.

Turinys ir taikymo sritys

Modelį sudaro trys dalys: *standartų programa*, *socialinių rodiklių programos* ir *paslaugų gavėjų bei jų artimųjų apklausos*. Standartų programa – tai vienas bendrųjų socialinių paslaugų standartų rinkinys. Standartai skirti tobulintinioms sritims arba toms, kuriose nustatyta kokybės skirtumų. Standartai taikomi visoms socialinėms paslaugoms, neatsižvelgiant į tai, kokiai asmenų grupei jos skirtos (KMS6).

Modelio naudojimas praktikoje

Standartų programa. Šia programa siekiama pagerinti socialinių paslaugų kokybę, nustatant konkrečius žingsnius, kuriais turi vadovautis socialinių paslaugų teikėjai savo kasdieniame darbe. Atskiri regionai ar savivaldybės sprendžia, kaip ši programa bus panaudota. Kiekvienam standartui yra parengtos regioninės gairės, kuriose pateikiamos svarbios priemonės, padedančios paslaugų teikėjams įgyvendinti standartų reikalavimus. Kiekvienas socialinių paslaugų teikėjas bendradarbiauja su savo regionu ar savivaldybe ir suformuoja konkrečius veiksmus, kurių reikia, kad atitiktų standartus. „Defactum“ padeda regionams parengti gaires bei konsultuoja paslaugos teikėjus, kaip įgyvendinti reikalavimus praktikoje.



Standartų programą sudaro 12 standartų, skirstomų į dvi grupes:

1. veiklos standartus, apimančius komunikacijos, paslaugos gavėjų dalyvavimo, individualių veiksmo planų sudarymo, medicininio gydymo, jėgos panaudojimo (angl. *use of force*), netikėtų įvykių valdymo, akademinų metodų taikymo, sveikatos ir gerovės bei piktnaudžiavimo paslaugos gavėjo atžvilgiu prevencijos sritis;
2. specifinius organizacinius standartus, apimančius darbuotojų kompetencijų, darbo aplinkos ir valdymo sritis.

Standartų programa įgyvendinama remiantis keturių žingsnių (agl. plan-do-check-act) sistema, pagal kurią paslaugos teikėjas, pirmiausia atsižvelgdamas į gaires, apibrėžia, kaip atitinka standarto reikalavimus praktikoje; antru žingsniu planuoja ir įgyvendina veiksmus, siekdamas užtikrinti, kad praktikos kokybė atitiktų standartus ir gaires; trečias žingsnis skirtas tam, kad paslaugų teikėjas įsivertintų savo pastangas laikytis individualių standartų (kas trejus metus siūloma atlikti išorinį vertinimą); ir ketvirtuoju žingsniu imamasi praktiškų kokybės gerinimo veiksmų. Sudaromas veiksmų tobulinimo planas, užtikrinantis, kad šie veiksmai būtų įgyvendinti konkrečioje paslaugoje.

Įgyvendinimo pagalba ir priežiūra

Kasmet atliekamas savęs vertinimas, siekiant apžvelgti, kaip praktinis darbas atitinka Standartų programą. Kas trejus metus paslaugos teikėjas turi galimybę kviesti išorės ekspertus, kad šie įvertintų jo darbą ir pateiktų grįžtamąjį ryšį dėl tolesnio tobulėjimo bei mokymosi. Išorinis vertinimas taip pat sudaro galimybes pažinti ir perimti gerą patirtį iš kitų paslaugų teikėjų.

Standartų programa peržiūrima kartą per trejus metus. Pagrindinis dėmesys skiriamas patikrinimui, kiek standartai atliepia pokyčius, vykstančius socialinių paslaugų reglamentavimo bei teikimo srityse.

Kitos dvi Modelį sudarančios dalys – *Socialinių rodiklių programos* ir *paslaugų gavėjų bei jų artimųjų apklausos*. Šios priemonės padeda gauti svarbius duomenis, įsivertinti kokybę bei paslaugų poveikį. Sudarytos šešios *Socialinių rodiklių programos*, kurios naudojamos renkant duomenis apie tai, kokios kokybės gerinimo iniciatyvos buvo veiksmingos ir kokiomis aplinkybėmis. *Paslaugos gavėjų ir jų artimųjų apklausų* tikslas yra suteikti paslaugos teikėjams konkrečią informaciją, kaip vartotojai ir artimieji vertina jiems teikiamas paslaugas, bei nustatyti sritis, kuriose reikia įgyvendinti kokybės gerinimo veiksmus. Paslaugos gavėjų nuomonei rinkti taikomi trys metodai: fokusuotos grupės, interviu su atrinktais asmenimis bei



jų kasdienio gyvenimo stebėseną. Atliekant artimųjų apklausas, taikomi du metodai, įskaitant fokusuotas grupes ir interviu telefonu. Apklausos rezultatai vadovams ir darbuotojams pateikiami iš karto po apklausos. Vėliau pateikiama trumpa rašytinė ataskaita, kurioje nurodomi svarbiausi paslaugos gavėjų ir artimųjų apklausų rezultatai (KMS6).

Pagrindiniai ypatumai

- Parengtas vienas bendras socialinės srities standartų rinkinys.
- Standartai kuriami aktyviai dalyvaujant ekspertams ir specialistams, dirbantiems įvairiose socialinių paslaugų įstaigose.
- Parengtos standartų įgyvendinimo gairės.
- Standartai peržiūrimi kas trejus metus ir atnaujinami, atsižvelgiant į socialinės srities reglamentavimo ir praktikos pokyčius.



3.4 ŠVEDIJOS NACIONALINĖS GAIRĖS

Bendroji informacija ir atsakingos institucijos

Švedijos vyriausybinių agentūrą *Socialstyrelsen* – Nacionalinė sveikatos ir gerovės taryba (toliau – Taryba) – pavaldi Sveikatos ir socialinių reikalų ministerijai, kurios tikslas valdyti ir vertinti teikiamų sveikatos, socialinių ir odontologinės pagalbos paslaugų kokybę. Taryba yra įgaliota rengti nacionalines klinikinių ir socialinių intervencijų gaires. Nacionalinės gairės visų pirma skirtos sprendimus priimantiems politikams, valstybės tarnautojams ir sveikatos priežiūros įstaigų vadovams. Jos taip pat rengiamos sveikatos ir socialinės priežiūros specialistams ir yra naudingos kitoms suinteresuotoms šalims, pavyzdžiui, paslaugos gavėjų organizacijoms ir žiniasklaidai. Nacionalinių gairių įgyvendinimo atsakomybė tenka vietos savivaldai.

Turinys ir taikymo sritys

Nacionalinės gairės rengiamos tose srityse, kuriose yra neaiškumų dėl praktikos arba kuriose taikoma praktika nėra pagrįsta įrodymais. Nacionalinėse gairėse nurodoma įvairių intervencijų įgyvendinimo nauda ir rizika, taip pat kokioms intervencijoms specialistai turėtų teikti pirmenybę. Atsižvelgiama ir į intervencijų ekonominį efektyvumą siekiant užtikrinti veiksmingą išteklių naudojimą. Gairės sudarytos pagal konkrečias sveikatos būkles – nuo diagnozės nustatymo iki tolesnio stebėjimo (apima tiek sveikatos, tiek socialinės prie-

žiūros paslaugas). Kiekviena iš intervencijų, atsižvelgiant į būklės sudėtingumą, intervencijos pritaikymo efektyvumą, mokslinį pagrindumą bei intervencijos ekonomiškumą, yra reitinguotos nuo 1 iki 10, kai 1 reiškia aukščiausio prioriteto intervenciją, o 10 – žemiausio. Gairėse taip pat yra nurodyta, kurių intervencijų nerekomenduojama taikyti ir kurios turėtų būti įgyvendinamos tik mokslinių tyrimų kontekste. Iš viso parengta 18 nacionalinių gairių. Kiekvienoje jų pateiktos:

- pagrindinės rekomendacijos, kurios yra svarbiausios siekiant užtikrinti nuolatinę aukštą priežiūros kokybę;
- pagrindinių rekomendacijų įgyvendinimo finansinių ir organizacinių pasekmių analizės išvados;
- visų rekomendacijų sąlygų ir intervencijų sąrašas;
- tolesnės stebėsenos priemonės, jų rodikliai ir siektini lygiai;
- visų įtrauktų rekomendacijų įrodymų bazė.

Gairių taikymas praktikoje

Vykdoma veikla, kuria siekiama skatinti nacionalinių gairių supratimą. Rengiamos nacionalinių gairių versijos paslaugos gavėjams ir paslaugų teikėjams, pagalbinė medžiaga, pavyzdžiui, mokomoji medžiaga, informaciniai videofilmai.



Įgyvendinimo pagalba ir priežiūra

Nacionalinių gairių poveikis matuojamas remiantis iškeltais rodikliais. Rodikliai rengiami glaudžiai bendradarbiaujant su ekspertais, specialistais, gairių rengimo komanda, peržiūrint nacionalinius, sveikatos priežiūros kokybės registrus ir pan. Nacionalinių gairių rodikliai leidžia įvertinti bei palyginti įvairių paslaugų rezultatus. Yra nustatyti tiksliniai šių rodiklių lygiai. Yra keturių tipų rodikliai:

- organizaciniai rodikliai, pavyzdžiui, vienam paslaugos gavėjui tenkančių darbuotojų skaičius;
- proceso rodikliai, pavyzdžiui, tam tikros asmenų grupės dalis, kuriai taikomas konkretus gydymas ar intervencija;
- rezultatų rodikliai, tokie kaip pacientų, kurie visiškai pasveiko po konkretaus gydymo ar intervencijos, dalis;
- kiti galimi rodikliai – rekomendacijos, kurių vykdymas laikomas svarbiu, bet kurios nėra parengtos remiantis patikimais, prieinamais duomenų šaltiniais.

Planuojama sukurti standartizuotą priemonę, kuri padėtų sveikatos ir socialinės priežiūros paslaugų vadovams nacionalinių gairių įgyvendinimo procese.

Nacionalinės gairės peržiūrimos kartą per metus. Peržiūros metu analizuojama įrodymų bazė, siekiant įvertinti naujus mokslinius tyrimus ir paskelbtas sistemines apžvalgas. Jei

reikia iš esmės peržiūrėti nacionalines gaires, atliekamos sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigų apklausos, siekiant nustatyti, kas paslaugų teikėjų lygmeniu veikia gerai, o kas ne.

Pagrindiniai ypatumai

- Nacionalinių gairių rengimo procesas įtraukia įrodymų bazės bei ekonominio kiekvienos intervencijos efektyvumo analizę. Jeigu trūksta įrodymų, atliekama tos srities ekspertų apklausa, siekiant išsiaiškinti, kas turi būti įtraukta į gaires. Ekspertai, išmanantys sektoriaus specifiką, bei paslaugų gavėjų atstovai įtraukiami į intervencijų prioretizavimą.
- Parengtos ir viešinamos specialios priemonės, padedančios įgyvendinti gaires: mokomoji medžiaga paslaugos teikėjams, informaciniai videofilmai, gairių parengimas
- suprantama kalba paslaugos gavėjams bei specialistams.
- Į gairių įgyvendinimo rodiklių, skirtų įvertinti, kaip laikomasi gairių ir kokią įtaką jos turi praktikai, nustatymą įtraukiami ekspertai;
- Intervencijų reitingavimo procesas padeda sprendimus priimančioms asmenims paskirstyti išteklius sveikatos priežiūros ir socialinės priežiūros paslaugoms (aukštesniu reitingu įvertintos intervencijos gauna daugiau išteklių).



3.5 VOKIETIJOS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS UŽTIKRINIMO SISTEMOS

Bendroji informacija ir atsakingos institucijos

Vokietijoje nėra vieno nacionalinio socialinių paslaugų kokybės standarto, kuris būtų visuotinai taikomas visoms socialinių paslaugų rūšims. Socialinių paslaugų kokybę reglamentuoja ir reguliuoja federaliniai, regionų ir vietos įstatymai, reglamentai, gairės. Taikomi modeliai gali skirtis priklausomai nuo socialinių paslaugų rūšies ir konkretaus Vokietijos regiono. Dažnu atveju socialinės srities paslaugų teikimo struktūrą formuoja nevyriausybinės asociacijos, o vyriausybei tenka pagrindinis finansuotojo vaidmuo. Vyriausybė taip pat reglamentuoja paslaugų gavėjų tinkamumo sąlygas įvairiose paslaugų srityse per nacionalinio Socialinio kodekso IX knygą, kurią turi įgyvendinti šešiolika federalinių žemių ir vietos valdžios institucijos.

Įgyvendinimo pagalba ir priežiūra

Kokybės valdymas organizacijose suprantamas kaip nuolat atsinaujinantis ir tobulinamas procesas, svarbūs suinteresuotųjų šalių atsiliepimai. Kokybės reikalavimų įgyvendinimo stebėseną vykdoma atliekant vidinius auditus. Rekomenduojamas taip pat ir išorinis vertinimas, atliekamas pagal kurią nors iš Europos lygmeniu pripažintų kokybės vadybos sistemų (pvz., ISO, EFQM ir pan.). Atliekant išorės auditus pagal pasirinktą vadybos sistemą patikrinama, kaip užtikrinama paslau-

gų kokybė, ir nustatomos kokybės gerinimo priemonės.

Pagrindiniai ypatumai, pastebimi kokybės užtikrinimo modeliuose

- Didelis dėmesys skiriamas trišaliam dialogui tarp paslaugų gavėjų, teikėjų ir finansuotojo. Ypač svarbūs individualūs paslaugų gavėjų reikalavimai dėl paslaugos kokybės, akcentuojant paslaugos poveikį bei pasitenkinimą paslaugomis.
- Kokybė suprantama ne tik kaip atskiros paslaugos kokybė, bet vertinama bendruomenės kontekste, dėl to vietos valdžios institucijos yra atsakingos už kokybiškų paslaugų ir įtraukios infrastruktūros užtikrinimą savo teritorijoje. Sistemingi planavimo procesai bendruomenės lygmeniu, kuriuos koordinuoja vietos valdžios institucijos, tampa pagrindiniu kokybės reikalavimu įgyvendinant teisėmis grindžiamą požiūrį į paslaugas asmenims su negalia.
- Vertinant pagalbos veiksmingumą, pagrindiniu dokumentu tampa individualus paramos planas ir jame įvardyti tikslai, kuriais siekiama pagerinti asmens dalyvavimą. Perinama nuo gyvenimo kokybės rodiklių matavimo prie asmens lygiaverčio dalyvavimo ir autonomijos stebėsenos.



3.6 ESTIJOS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ KOKYBĖS GAIRĖS

Bendroji informacija ir atsakingos institucijos

Nuo 2018 m., remiantis Socialinės gerovės įstatymu, socialinių paslaugų teikimo srityje įsigaliojo kokybės principai, kuriais privaloma vadovautis teikiant paslaugas: orientacija į asmenį, įgalinantis paslaugos pobūdis, orientacija į rezultatą, poreikiais grįstas požiūris, integralus požiūris, asmens teisių apsauga, darbuotojo įsitraukimas, kompetencija ir etika bei geras darbo organizavimas ir kokybiškas organizacijos valdymas.

Socialinių paslaugų kokybės priežiūra ir vystymas priklauso Estijos socialinio draudimo valdybos (angl. *Estonian Social Insurance Board*) kompetencijai. Nuo 2019 m. prie šios valdybos įsteigtas Vietos valdžios konsultavimo padalinys, kuris prisideda prie gerovės politikos įgyvendinimo ir tarpsektorinio bendradarbiavimo koordinavimo. Skyrius parengė bendrąsias socialinių paslaugų bei konkrečioms paslaugoms skirtas kokybės gaires. Padalinys teikia strategines ir su konkrečiais atvejais susijusias konsultacijas vietos savivaldos institucijoms. Organizuojami bendri seminarai, mokymai, informaciniai seminarai.

Turinys ir taikymo sritys

Bendrosios socialinių paslaugų kokybės gairės (toliau – Gairės) yra pagrįstos aukščiau minėtais kokybės principais.

Gairėse įvardinti kriterijai atskleidžia principo turinį, o kokybės rodikliai leidžia patikrinti paslaugų teikimo atitiktį kokybės principams.

Gairės apima šias sritis: paslaugų teikimo prieinamumas ir aplinka; į asmenį orientuotas, poreikiais grįstas požiūris; įgalinantis paslaugos pobūdis, įtraukimas ir žmogaus teisės; į rezultatą orientuotas požiūris; darbuotojų kompetencijos ir etika; darbo aplinkos pritaikymas ir kokybės valdymas. Kiekviena iš šių sričių sudaryta iš konkrečių kriterijų bei kriterijus aiškinančio turinio.

Įgyvendinimo pagalba ir priežiūra

Estijos socialinio draudimo valdybos Kokybės skyrius stebi, kaip laikomasi Socialinės gerovės įstatyme nustatytų kokybės principų ir išduoda veiklos licencijas bendrosios globos namams. Kitos agentūros, pavyzdžiui, Sveikatos taryba, Veterinarijos ir maisto valdyba, Darbo inspekcija, Valstybinė vaistų agentūra, atlieka stebėseną pagal savo kompetenciją. Teisingumo kancleris stebi, kaip laikomasi žmogaus teisių. Estijos socialinio draudimo valdybos Vietos valdžios konsultavimo padalinys parengė bendrąsias socialinių paslaugų gaires ir specialias socialinių paslaugų gaires iš viso 18 paslaugų.

Bendro mechanizmo, kaip vykdoma gairių įgyvendinimo priežiūra, nėra.



3.7 TARPTAUTINIŲ STANDARTŲ APŽVALGA

Europos savanoriška socialinių paslaugų kokybės sistema

Savanoriška Europos kokybės sistema (angl. *a voluntary European Quality Framework for Social Services*), parengta Socialinės apsaugos komiteto (Europos Komisija), siekiant sukurti bendrą supratimą apie ES socialinių paslaugų kokybę, nustatant kokybės principus, kuriuos šios paslaugos turėtų atitikti. Kuriant sistemą, atsižvelgta į įvairių suinteresuotųjų šalių (sektoriuje veikiančių socialinių partnerių, socialinių paslaugų gavėjams ir teikėjams atstovaujančių organizacijų, Europos skėtinių organizacijų, atstovaujančių vietos valdžios institucijoms) lūkesčius. Pagrindinis tikslas – didesnis valdžios atstovų, paslaugų teikėjų, socialinių partnerių, paslaugų gavėjų, kitų suinteresuotų šalių įsitraukimas į diskusiją apie tai, kas yra kokybiškos paslaugos (paslaugos tiksliau apibrėžiamos, nustatyti reikalavimai jų kokybei, užtikrinta didesnė atskaitomybė už viešąsias išlaidas).

Atsakingos institucijos

Europos socialinių paslaugų kokybės sistemos įgyvendinimas vykdomas savanorišku pagrindu. Sistema yra lanksti ir gali būti naudojama tiek regioniniu, tiek nacionaliniu ar lokaliu lygiu visose ES šalyse ir taikoma įvairioms paslaugų rūšims. Sistema siekiama papildyti jau taikomus nacionalinius kokybės modelius socialinių paslaugų sektoriuje.

Turinys ir taikymo sritys

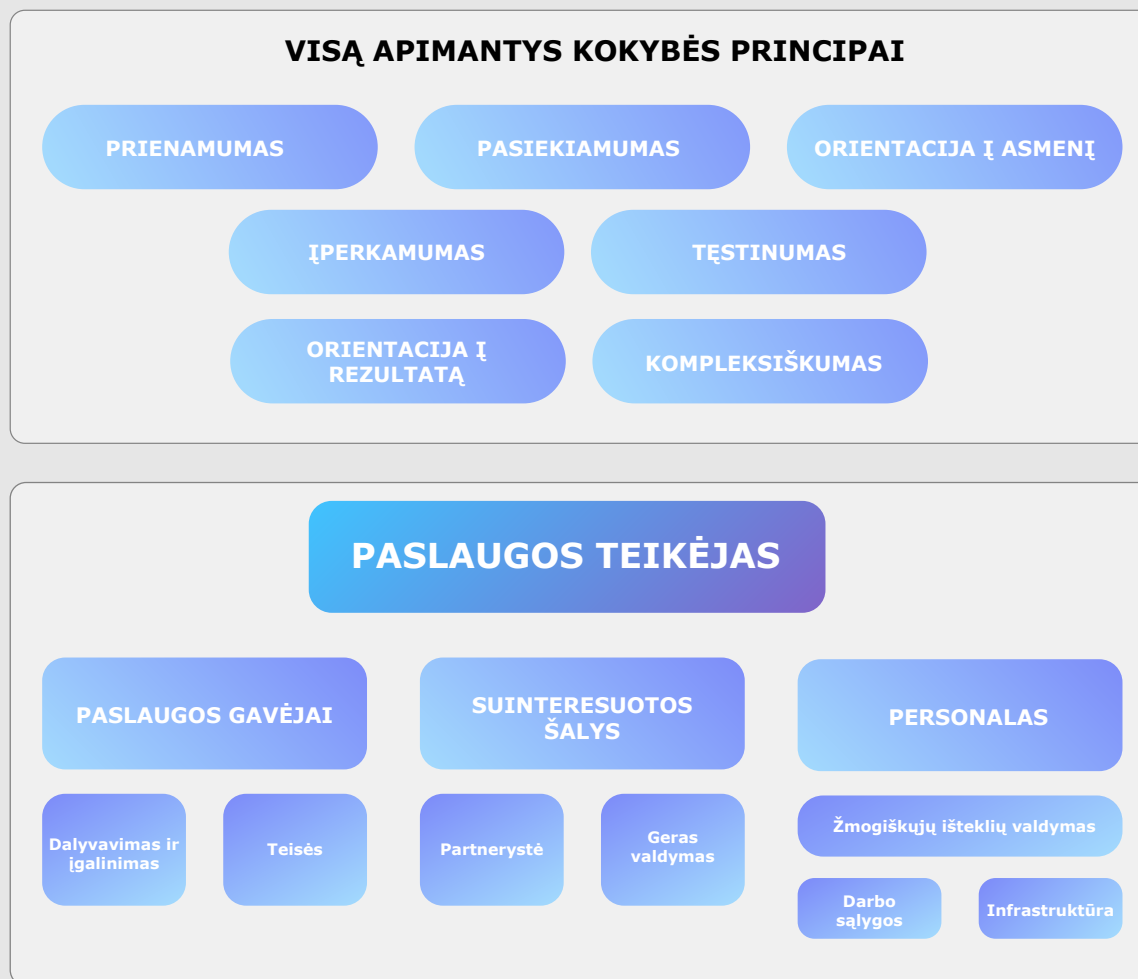
Europos savanoriškos socialinių paslaugų kokybės sistemos pagrindiniame dokumente yra pristatoma socialinių paslaugų koncepcija, pateiktas principų, kuriais turi būti vadovaujama teikiant paslaugas, rinkinys bei įvardinti metodologijos kokybės užtikrinimo įrankių parengimui elementai.

Ši savanoriška kokybės sistema visų pirma yra nukreipta į tokias paslaugas: socialinės pagalbos paslaugos, ilgalaikė globa, vaikų globa, įdarbinimas ir profesinis mokymas, asmeninis asistavimas, socialinis būstas.

Sistemą sudarantys principai išskaidyti į keturias dalis: 1) visa apimantys kokybės principai bei su paslaugų teikimu susiję kokybės principai, nusakantys 2) paslaugų teikėjų ir gavėjų santykius, 3) santykius tarp paslaugų teikėjų, valdžios institucijų ir kitų suinteresuotųjų šalių ir 4) apimantys žmogiškąjį bei fizinį kapitalą.



Principų išsidėstymo schema:

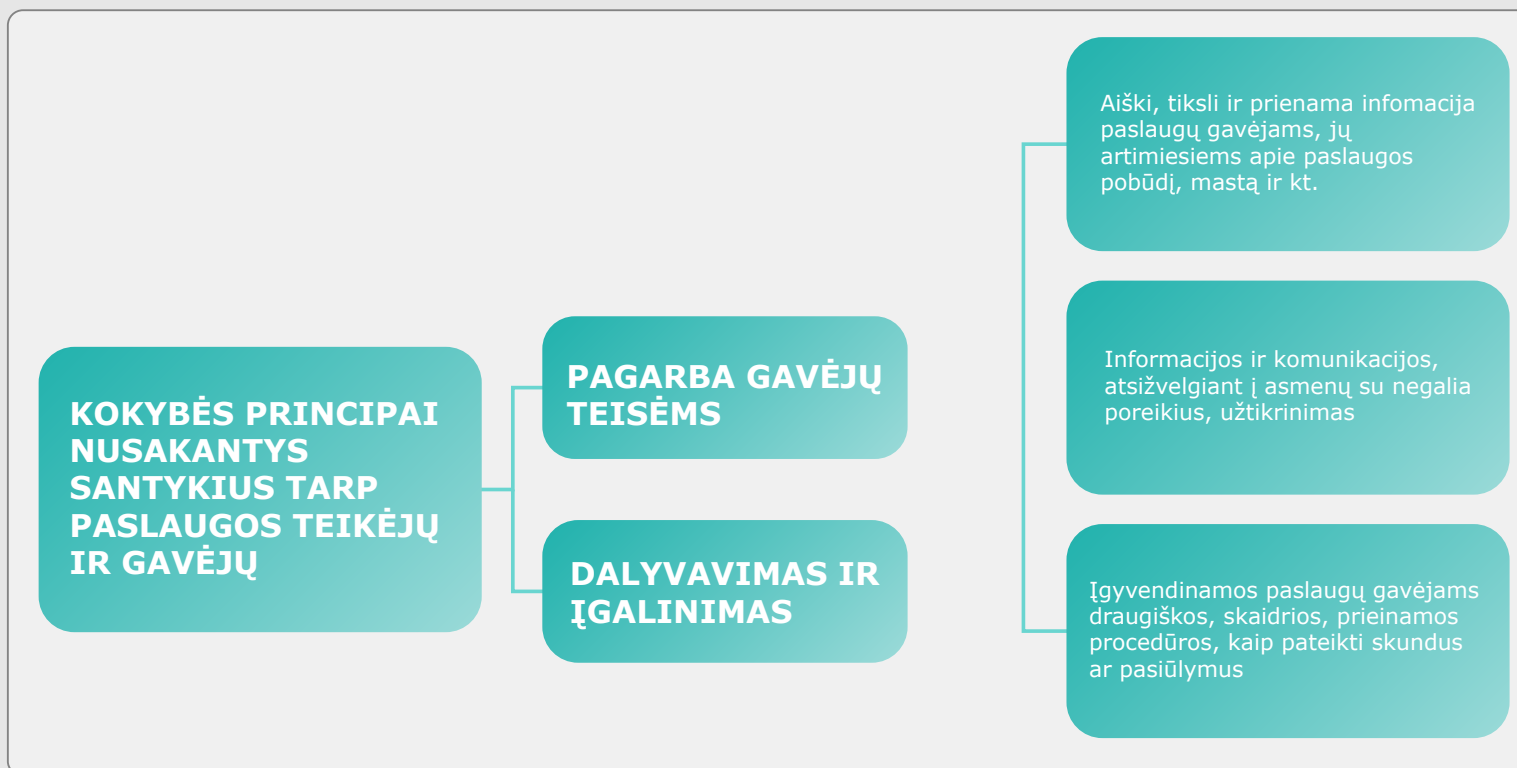


6 pav. Europos savanoriškos socialinių paslaugų kokybės sistemos principai

TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS



Kiekvienam iš kokybės principų, susijusių su paslaugų teikimu, yra numatyti įgyvendinimo kriterijai, kuriais galima būtų vadovautis kuriant socialinių paslaugų kokybės vertinimo ir stebėsenos įrankius bei juos panaudojant. Pavyzdys:



7 pav. Kokybės principų įgyvenimo kriterijai



Įgyvendinimo pagalba ir priežiūra

Sistema nenurodo vienintelio būdo, kaip užtikrinti jos įgyvendinimą praktikoje. Tačiau yra pateikiamos rekomendacijos valdžios institucijoms ir kitiems socialinio sektoriaus veikėjams dėl priemonių (standartų, indikatorių, kriterijų ir pan.), atitinkančių anksčiau minėtus principus, parengimo. Priemonės būtų galima naudoti tiek apibrėžiant socialinių paslaugų kokybę, tiek ją matuojant bei vertinant. Priemonės turėtų atitikti šias sąlygas:

- turėtų atspindėti esmę, ko paslauga siekiama, ir turėti konkretų norminį išaiškinimą;
- priemonė turėtų būti patikima ir statistiškai patvirtinta;
- turėtų užtikrinti pakankamą įvairių šalių palyginamumo lygį, pavyzdžiui, kiek tai yra įmanoma, turi būti vartojami tarptautiniu mastu taikomi apibrėžimai ar duomenų surinkimo standartai;
- turėtų būti pagrįsti turimais pagrindiniais duomenimis, parengti laiku; numatyta galimybė peržiūrai ir pan.

Pagrindiniai ypatumai

- Aiškus socialinių paslaugų kokybės principų, skirtų valdžios institucijoms ir paslaugų teikėjams, rinkinys.
- Kiekvienas iš principų, susijusių su paslaugų teikimu, patikslintas įgyvendinamumo kriterijais.

- Numatytos rekomendacijos, kaip sistemos įgyvendintojams pasirengti reikiamas priemones, skirtas kokybei apibrėžti, vertinti ir prižiūrėti.

Europos socialinių paslaugų kokybės sistema (EQUASS)

Bendroji informacija ir atsakingos institucijos

Europos socialinių paslaugų kokybės sistema (EQUASS) (angl. *The European Quality in Social Services*) yra specializuotas kokybės gerinimo modelis, skirtas socialines paslaugas teikiančioms organizacijoms. Naudojant EQUASS siekiama stiprinti socialinių paslaugų sektorių, įtraukiant paslaugų teikėjus į kokybės, nuolatinio tobulinimo, mokymosi ir plėtros procesus ir užtikrinant paslaugų gavėjams paslaugų kokybę visoje Europoje.

EQUASS sukūrė Europos reabilitacijos platformos suburti socialinių paslaugų ekspertai. Sistema kurta kaip praktinė priemonė, kuri padėtų organizacijoms įgyvendinti Savanoriškos Europos socialinių paslaugų kokybės sistemos (Socialinės apsaugos komitetas, 2010 m.) reikalavimus. Sistemos įgyvendinimą koordinuoja Europos reabilitacijos platforma, ši skėtinė organizacija organizuoja ir teikia sertifikavimo, mokymo ir konsultavimo paslaugas.

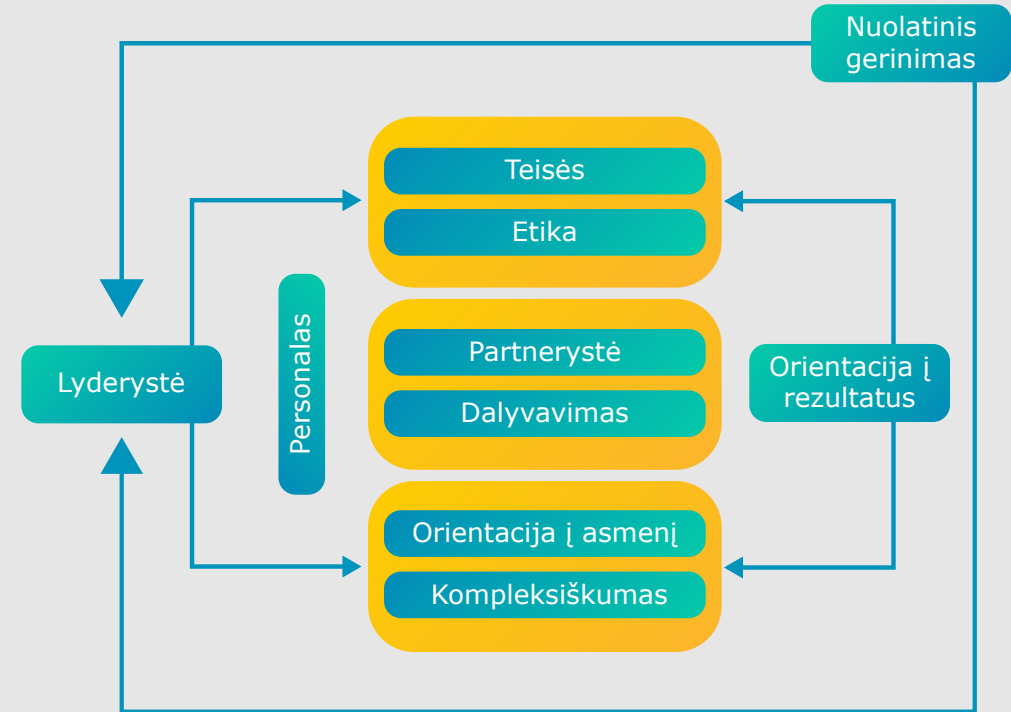
TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS



EQUASS sistema yra savanoriška, paplitusi įvairiose Europos šalyse: Portugalijoje, Estijoje, Norvegijoje, Slovėnijoje, Airijoje, Italijoje, Vokietijoje, Graikijoje, Lietuvoje. Dažniausiai sistema diegiama organizacijų lėšomis arba panaudojant tikslinį valstybės ar fondų, tokių kaip Europos socialinis fondas, finansavimą.

Turinys ir taikymo sritis

Sistemą sudaro dešimt principų ir penkiasdešimt kokybės kriterijų, kurie buvo suformuluoti konsultuojantis su socialinio sektoriaus suinteresuotosiomis šalimis ir grindžiami Europos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistema (Socialinės apsaugos komitetas, 2010 m.). EQUASS turinyje daug dėmesio teikiama į paslaugų gavėją orientuotų strategijų įgyvendinimui. Siekiant atitikti sistemos reikalavimus į paslaugų gavėją orientuoto požiūrio principas turi būti diegiamas visoje organizacijoje, įskaitant ir organizacijos politiką, strategiją, tvarkas, taikomus metodus, darbuotojų požiūrį ir elgesį, taip pat jis turi būti identifikuojamas organizacijos pasiekimuose, t. y. jį turi atspindėti rezultatai ir kuriamas poveikis.



8 pav. EQUASS sistemos principai



Sistema turi du lygius – EQUASS *Assurance* (bazinis) ir EQUASS *Excellence* (aukštesnysis). Sistema numato 5 pripažinimo tipus: „Committed to EQUASS Assurance“ (1 etapas), „EQUASS Assurance certification“ (2 etapas), „Committed to EQUASS Excellence“ (3 etapas) ir „EQUASS Excellence certification“ (4 ir 5 etapai). EQUASS sertifikavimo kriterijus atitinkanti organizacija sertifikuojama trejiems metams. EQUASS sertifikuotos organizacijos yra įpareigosios kiekvienais metais pranešti apie veiklos efektyvumą, pažangą ir plėtrą. EQUASS ir jos veikimą prižiūri EQUASS apdovanojimų komitetas, kurį sudaro įvairių Europos socialinio sektoriaus suinteresuotųjų šalių atstovai.

Įgyvendinimo pagalba ir priežiūra

Atlikus gerinimo veiksmus organizacijoje, organizacija inicijuoja išorės auditą, kurį atlieka sertifikuoti EQUASS auditoriai. EQUASS auditoriai yra apmokyti, kaip taikyti EQUASS ir kaip vertinti pareiškėjo veiklą remiantis EQUASS kokybės principais ir kriterijais. Audito metu auditoriai atlieka organizacijos dokumentų apžvalgą, apsilanko organizacijoje, bendrauja su darbuotojais, paslaugų gavėjais ir kitais suinteresuotais asmenimis, įvertina, kaip pareiškėjas laikosi kriterijų ir kokių rezultatų pasiekė. EQUASS auditorius parengia audito ataskaitą, kurioje pateikiami vertinimo ir audito rezultatai. Raštiška audito ataskaita teikiama EQUASS apdovanojimų komitetui, kurio veiklą koordinuoja Europos reabilitacijos plat-

forma.

Kokybės sistemos palaikymas užtikrinamas ir po išorės audito, nes sertifikuotos įstaigos yra įpareigosios kasmet teikti pažangos ataskaitas, o auditoriai atlieka jos peržiūrą ir teikia gerinimo rekomendacijas.

Pagrindiniai ypatumai

- Sistema tinkama naudoti įvairioms socialinėms paslaugoms, nepaisant tikslinės grupės, organizacijos juridinio statuso ar kt.
- Sistema padeda atitikti Europos Komisijos patvirtintus socialinių paslaugų kokybės reikalavimus.
- Nustatyti konkretūs kokybės reikalavimai leidžia organizacijoms lanksčiai pasirinkti tų reikalavimų įgyvendinimo strategijas, metodus ir priemones.
- Efektyviai veikianti mokymo ir sertifikavimo sistema, įtraukianti išorės auditą, procesai ir reikalavimai reguliariai peržiūrimi ir atnaujinami.
- Aiškiai apibrėžti sistemos taikymo lygmenys organizacijoje: požiūris, praktika, rezultatai.
- Tyrimais įrodytas teigiamas poveikis paslaugų kokybės ir procesų tobulinimui.
- Kasmetinės pažangos ataskaitos ir jų peržiūra užtikrina reguliarią kokybės sistemos palaikymo stebėseną.



Pasaulio sveikatos organizacijos įrankis „QualityRights“

Pagrindinis PSO įrankio „QualityRights“ (toliau – Programa) tikslas – užtikrinti reguliarią kokybės sistemos palaikymo stebėseną, gerinti psichosocialinę, intelekto ar kognityvinę negalia turinčių žmonių gyvenimą keičiant mąstyseną ir praktiką bei įgalinant visas suinteresuotąsias šalis skatinti asmenų su negalia teisių užtikrinimą ir sveikimą. Siekiama padėti šalims įsivertinti ir pagerinti psichikos sveikatos ir socialinės priežiūros įstaigose teikiamų paslaugų kokybę ir užtikrinti, kad būtų laikomasi žmogaus teisių.

Atsakingos institucijos

Programos priemonių rinkinį gali naudoti įvairios nacionalinės ir tarptautinės grupės ar organizacijos. Remiantis juo, gali būti atliekamas vienkartinis vertinimas arba prisidedama prie visos šalies požiūrio į paslaugų teikimą ir infrastruktūros gerinimo. Kuri institucija ar įstaiga atliks kokybės ir žmogaus teisių vertinimą, iš dalies priklauso nuo šalyje jau veikiančių struktūrų. Pavyzdžiui, jei yra nacionalinė žmogaus teisių stebėjimo komisija, turinti reikiamą nepriklausomybę, įgaliojimus ir kompetenciją vertinti objektus, gali būti prasminga pasinaudoti šios struktūros privalumais. Jei atitinkamos įstaigos nėra, gali būti steigiamas specialus vertinimo komitetas. Institucijos ar mechanizmo pasirinkimas taip pat priklauso

nuo vertinimo tikslo ir nuo to, kaip bus naudojami rezultatai.

Turinys ir taikymo sritys

Kuriant Programą, kaip pagrindas imta Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencija (toliau – Konvencija). Atsižvelgiant į Konvencijoje įvardintas teises, Programą sudaro penkios temos:

- teisė į tinkamą gyvenimo lygį ir socialinę apsaugą (Konvencijos 28 straipsnis);
- teisė į aukščiausią įmanomą fizinės ir psichinės sveikatos lygį (Konvencijos 25 straipsnis);
- teisė į veiksnumą, asmens laisvę bei saugumą (Konvencijos 12 ir 14 straipsniai);
- laisvė nuo kankinimo ar žiauraus, žeminančio elgesio, bausmės, išnaudojimo, smurto ir prievartos (Konvencijos 15 ir 16 straipsniai);
- teisė gyventi savarankiškai ir būti įtrauktam į bendruomenę (Konvencijos 19 straipsnis).

Šios temos yra suskirstytos į standartus, o pastarieji – į kriterijus. Kriterijai yra pagrindas vertinant paslaugų kokybę ir žmogaus teisių užtikrinimą.



Programos naudojimas praktikoje

Yra parengtas išsamus mokymo ir rekomendacinės medžiagos paketas. Jis skirtas psichikos sveikatos specialistams, asmenims, turintiems psichosocialinę, intelekto ar kognityvinę negalią, ir besinaudojantiems psichikos sveikatos priežiūros paslaugomis, šeimoms, nevyriausybinėms organizacijoms ir visiems kitiems, kuriems aktualus yra žmogaus teisių, vadovaujantis Konvencija bei kitais tarptautiniais žmogaus teisių standartais, atkūrimo psichikos sveikatos srityje klausimas.

Parengtas Informacijos paketas apima pagrindines temas, tokias kaip žmogaus teisės, psichikos sveikata, veiksniai ir teisė apsispręsti, atsistatymas ir teisė į sveikatą ir pan. Taip pat vykdomi specializuoti mokymai apie psichikos sveikatos ir gerovės atkūrimo praktikas, strategijas suvaržymų ir atskirties panaikinimui, pagalbą priimant sprendimus. Parengti rekomendacijų moduliai apie paramos grupes, teisių gynimą, pilietinės visuomenės organizacijas, skatinančias žmogaus teises psichikos sveikatos ir su ja susijusiose srityse.

Siekiant paslaugų pokyčių, organizuojami mokymai apie žmogaus teisių skatinimą, taip pat sudarytas kokybės ir teisių vertinimo priemonių rinkinys.

Įgyvendinimo pagalba ir priežiūra

Pirmiausia yra sudaromi projekto valdymo komanda bei vertinimo komitetas.

Valdymo komanda yra atsakinga už priežiūrą, gairių teikimą vertinimo komitetui, vertinimo organizavimą, atsiskaitymą už rezultatus, tęstinių veiksmų stebėseną. Šios komandos nariai gali būti sveikatos ar kitų (pvz., socialinės apsaugos) ministerijų, asmenims su psichikos negalia atstovaujančių organizacijų, žmogaus teisių stebėsenos komisijų atstovai, psichikos sveikatos priežiūros, teisės specialistai. Valdymo komandai turi būti suteikti pakankami įgaliojimai veiksmingai vykdyti vertinimo projektą.

Pagrindinis principas steigiant vertinimo komitetą yra tas, kad atrinkti asmenys turi būti nepriklausomi nuo valdžios institucijų ir nuo vertinamų objektų. Komitetas taip pat turėtų būti daugiadisciplinis, jungiantis įvairių įgūdžių turinčius žmones ir patirtis. Vertinant patalpas, kuriomis naudojasi žmonės su psichosocialine ar intelekto negalia, turi dalyvauti šią negalią turintys asmenys. Jų patirtis ir nuomonė yra svarbi ir padeda nustatyti paslaugų vartotojų poreikius bei užtikrinti, kad į juos būtų atsižvelgta. Vertinimo komiteto nariams organizuojami įvairūs mokymai, kad kiekvienas jų turėtų pakankamai žinių apie žmonių, turinčių intelekto ar psichosocialinę negalią ar piktnaudžiaujančių psichotropinėmis medžiagomis,



ypatumus, problemas, teises, tarptautinius dokumentus, kuriuos šalis yra ratifikavusi ir kuriuose įvardyti pagrindiniai šalies įsipareigojimai.

Vertinimas atliekamas vykdant vertinamos įstaigos ar organizacijos patalpų apžiūrą, dokumentacijos peržiūrą, paslaugos gavėjų stebėjimą, pokalbius. Programos rinkinio kriterijai, standartai ir temos vertinamos reikšmėmis: „pasiekta visiškai“, „pasiekta iš dalies“, „pasiekimas tik pradėtas“, „nepradėtas“ arba „netaikoma“.

Makrolygiu vertinimo rezultatai gali būti naudojami informuojant valdžios atstovus, į ką atsižvelgti planuojant ir įgyvendinant politiką psichikos sveikatos priežiūros srityje. Atlikus įvertinimą, galima nustatyti, kokios spragos yra susijusios su žmogaus teisėmis ir kokybe. Vertinimo rezultatais ir rekomendacijomis turėtų būti vadovaujama sudarant įstaigos ar organizacijos paslaugų valdymo ir teikimo kokybės gerinimo planą bei jį įgyvendinant.

Pagrindiniai ypatumai

- Programa taikoma vertinant paslaugų konkrečioms tikslinėms grupėms (asmenys, turintys psichosocialinę ar intelekto negalią arba piktnaudžiaujantys psichotropinėmis medžiagomis) kokybę ir žmogaus teisių užtikrinimą.
- Visi reikalavimai suformuluoti orientuojantis į naudą

paslaugos gavėjui.

- Parengta išsami mokomoji medžiaga, apimanti tiek pagrindines temas, susijusias su žmogaus teisėmis, psichikos sveikata, tiek specifines – atsistatymo proceso supratimas, paramos grupių svarba, strategijos mažinant atskirtį ir pan. Paruošti informaciniai rinkiniai apie vertinimo procesą ir procedūras.
- Sudarant vertinimo komitetą, keliamas reikalavimas įtraukti ir asmenis su negalia. Jų patirtis ir nuomonė vertingos.
- Aiški schema dėl vertinimo masto ir proceso nustatymo: kas vertinama (stacionarios ar ambulatorinės įstaigos), kaip plačiai (visos šalies mastu ar tik lokaliai), tikslinės grupės, asmenų, dalyvaujančių tyrime, konkretus skaičius, kam ir kaip bus naudojami gauti rezultatai ir pan.
- Pateiktos aktyvios nuorodos į svarbiausius su žmogaus teisėmis susijusius tarptautinius dokumentus.

SKYRIAUS APIBENDRINIMAS

Atlikus įvairiose šalyse taikomų nacionalinių bei socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo tarptautinių reikalavimų apžvalgą, galima matyti tam tikras tendencijas ir išskirti pagrindines išvadas kokybės reikalavimų turinio, jų įgyvendinimo priežiūros ir rengimo proceso srityse. *Kokybės sistemų palyginimo suvestinė pateikta 2 priede.*



Kokybės reikalavimų turinys

Atlikus pasirinktų kokybės reikalavimų sistemų paskirties ir turinio apžvalgą, matyti, kad sistemos varijuoja pagal taikymo sritis. Kai kurios jų skirtos visoms socialinėms paslaugoms, specifiškai neišskiriant pagal paslaugos rūšį arba tikslinę grupę (pvz., EQUASS kokybės sistema, Vokietijos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistema, Danijos socialinių paslaugų kokybės modelis), kitos yra savitos ir pasižymi tuo, kad kokybės reikalavimai keliami paslaugoms, atsižvelgiant į tam tikrą paslaugos gavėjų grupę arba konkretų tikslą. Pavyzdžiui, PSO programa „Kokybė ir teisės“ (angl. *QualityRights*) skirta įvertinti asmenų, turinčių psichosocialinę ar intelekto negalią, paslaugų kokybę bei žmogaus teisių laikymosi įstaigose užtikrinimą. Nors tokios sistemos pritaikymas yra gana siauras, vis tik tai padeda efektyviau atsižvelgti į konkrečios tikslinės grupės poreikius.

Svarbu pastebėti, kad kokybės reikalavimų turinys skiriasi savo apimtimi, t. y. nuo minimalių reikalavimų, kuriuos turi atitikti paslaugos teikėjas, iki tokių, kurie užtikrina nuolatinį kokybės gerinimą. Minimalių reikalavimų sistemos labiau skirtos patikroms atlikti, o platesni aukštesnio lygio reikalavimai skatina įstaigos augimą vykstant savianalizei, nuolatiniam vystymuisi ir tobulėjimui.

Reikalavimų formulavimo ypatumai daro įtaką jų įgyvendi-

nimui praktikoje. Kuo reikalavimai aiškesni ir konkretesni, kuo išsamiau yra įvardyti reikalavimų atitikimo rodikliai, tuo paslaugų teikėjams yra lengviau reikalavimus suprasti ir išpildyti. Pavyzdžiui, Europos savanoriškos socialinių paslaugų kokybės sistema apima tik bendruosius principus, kuriais turi būti vadovaujama teikiant paslaugas, todėl jos pritaikomumas paslaugų teikimo lygmeniu kelia daug iššūkių; jau ieškoma būdų, kaip šią sistemą labiau sukonkretinti. Be to, svarbu, kad bent dalis reikalavimų apimtų paslaugų poveikį asmeniui ar organizacijai požiūriu, praktikos ir rezultatų lygmenimis: EQUASS kokybės sistemos dalis reikalavimų rodiklių yra nukreipti ne į pastangas ar procesą, bet į rezultatą – pavyzdžiui, paslaugų gavėjų gyvenimo kokybės ar įgalinimo pokytį.

Kai kurių sistemų išskirtinumas tas, kad kokybės reikalavimai parengti suprantama kalba paslaugos gavėjams bei specialistams. Tuo pasižymi tokios šalys, kaip Airija, Švedija. Atskirų leidinių parengimas ir pritaikymas paslaugų gavėjams bei teikėjams leidžia visoms suinteresuotosioms šalims efektyviau įsitraukti į paslaugų kokybės užtikrinimo procesą. Airijoje ne tik parengtas leidinys paslaugų gavėjams suprantama kalba, bet ir patys reikalavimai formuluojami iš paslaugos gavėjo perspektyvos.

Reikalavimų įgyvendinimo priežiūra

Analizuojant šalių patirtis buvo kreipiamas dėmesys ir į rei-



kalavimų įgyvendinimo priežiūros užtikrinimo mechanizmus. Dalis sistemų nenumatė reikalavimų įgyvendinimo priežiūros aspektų. Pavyzdžiui, Estijos socialinių paslaugų kokybės gairių, Europos savanoriška socialinių paslaugų kokybės sistemos pagrindu gali būti teikiamos tik rekomendacijos valdžios institucijoms ir socialinio sektoriaus suinteresuotoms šalims, kaip parengti socialinių paslaugų kokybės vertinimo įrankius. Estijos atveju, nesant bendro priežiūros mechanizmo, stebėseną iš dalies vykdoma per atskiras institucijas pagal jų kompetenciją. Vis dėlto, siekiant kokybės reikalavimų efektyvesnio įgyvendinimo socialiniame sektoriuje, svarbu, kad sistemoje būtų nuosekliai ir tiksliai pateiktas visas reikalavimų įgyvendinimo procesas – nuo reikalavimų atitikimo iki kontrolės, organizacijų gerinimo veiksmų, pasekmių, tikrintojų kompetencijų tobulinimo. Tokiu nuoseklumu ir išsamumu pasižymi šios reikalavimų sistemos yra EQUASS kokybės sistema, PSO įrankis „Quality Rights“ ir Airijoje galiojančių standartų rinkinys.

Atlikus sistemų apžvalgą, matyti, kaip plačiai gali būti naudojami reikalavimų įgyvendinimo patikros rezultatai. Kai kurios sistemos, įtraukiančios priežiūros aspektus, labiau koncentruojasi tik į įstaigos tobulinimą, tačiau yra ir sistemų, kurios veikia ne tik konkrečios įstaigos, bet ir sektoriaus ar nacionaliniu lygiu. Pavyzdžiui, PSO įrankiu „Quality Rights“ tikimasi tokių pokyčių: paslaugos teikėjo lygmeniu – nuolatinis gerinimas ir tobulėjimas, sektoriaus lygmeniu – jo stiprini-

mas per pasilyginimą ir gerosios praktikos sklaidą, nacionaliniu lygmeniu – pasiūlymai valdžios institucijoms dėl paslaugų reglamentavimo peržiūros, specialistų kompetencijų stiprinimo ir pan.

Dar viena išryškėjusi tendencija ta, kad dažnu atveju teikiama pagalba socialinių paslaugų teikėjams dėl kokybės reikalavimų įgyvendinimo. Tokios šalys, kaip Airija, Švedija, Danija, rengia reikalavimų įgyvendinimo rekomendacijas ir instrukcijas specialistams, kuria tinklapius, kur pateikiama visa reikalinga informacija, informacinius bukletus ar vaizdo medžiagą, teikia konsultacijas telefonu ar el. paštu. Taip pat viena iš taikomų pasiteisinusių praktikų – aktyvios nuorodos pagrindiniame kokybės reikalavimų sistemos apraše į dokumentacijos pavyzdžius, aktualius teisės aktus (Danijos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo modelis, PSO programa „QualityRights“). Tarptautinės sistemos dar aktyviai taiko mokymus, konsultacijas specialistams, pateikia kokybės įsivertinimo įrankius paslaugų teikėjams.

Kokybės reikalavimų rengimo procesas

Kokybės reikalavimai rengiami ir peržiūrimi aktyviai dalyvaujant paslaugų gavėjams ar jų atstovams, nagrinėjamos srities ekspertams ir specialistams, dirbantiems socialinių paslaugų įstaigose, bei visai visuomenei.

TYRIMO REZULTATŲ PRISTATYMAS

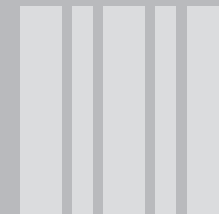


HIQA ir NICE prioritetiniu tikslu išsikėlė didinti visuomenės ir pacientų ar paslaugų gavėjų dalyvavimą visuose standartų ar gairių rengimo proceso etapuose.

NICE vykdo konsultacijas vykstant pradiniam projekto etapams. Taip siekiama sustiprinti suinteresuotųjų šalių dalyvavimą ir užtikrinti, kad visos suinteresuotosios šalys ir temos ekspertai turėtų galimybę prisidėti prie kūrimo proceso daug ankstesniu etapu ir užtikrinti didesnę skaidrumą bei įtrauktį.

HIQA pradės konsultacijas dėl taikymo srities ankstyvosiose standartų kūrimo stadijose, dėl kylančių klausimų apie pagrindines sritis, į kurias reikėtų atkreipti dėmesį, dėl rekomendacijų identifikuojant įrodymų šaltinius, kuriuos reikia peržiūrėti, ir dėl suinteresuotųjų šalių, kurios turėtų būti įtrauktos į procesą.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS⁴



1. TYRIMO IMTIES SAVYBĖS

Anketinėje apklausoje dalyvavo 59 šalies savivaldybių atstovai iš esančių 60-ies.

Apklausoje dalyvavo **700 paslaugas teikiančių organizacijų** atstovų, tačiau kadangi buvo prašoma, kad anketas atskirai pildytų skirtingas socialines paslaugas teikiantys struktūriniai padaliniai, atskirų juridinių asmenų tyrime dalyvavo mažiau. Tyrimo metodologija numatė, kad anketą apie konkrečią organizaciją ar struktūrinį padalinį pildo vienas organizacijos atstovas (-ė) – socialinio darbo organizatorius (-ė), vyriausiasis socialinis darbuotojas (-a) ar panašiai. Didžioji dalis pildžiusių anketas darbuotojų yra moterys (90,3 proc.), darbuotojų amžius nuo 30 iki 50 metų, ši amžiaus grupės sudarė beveik 60 proc. visų respondentų. Svarbus aspektas, kad šis tyrimas pasiekė didelę dalį nevyriausybių organizacijų (toliau – NVO), teikiančių socialines paslaugas visose savivaldybėse. Anketą užpildė net 44,5 proc. NVO ir 9,4 proc. socialinio verslo atstovų. Atsižvelgiant į Nacionaliniame pažangos plane išsiskelbtą tikslą iki 2030 metų nevyriausybinėms organizacijoms perduoti 30 procentų visų viešųjų paslaugų ir į 2020 metais pradėtą paslaugų akreditavimo procesą, NVO sektorius tampa labai svarbus partneris teikiant socialines paslaugas vietos bendruomenėms. Valstybinių organizacijų tyrime dalyvavo 47, t. y. 6,9 proc. ir 39,2 proc. savivaldybių įstaigų.

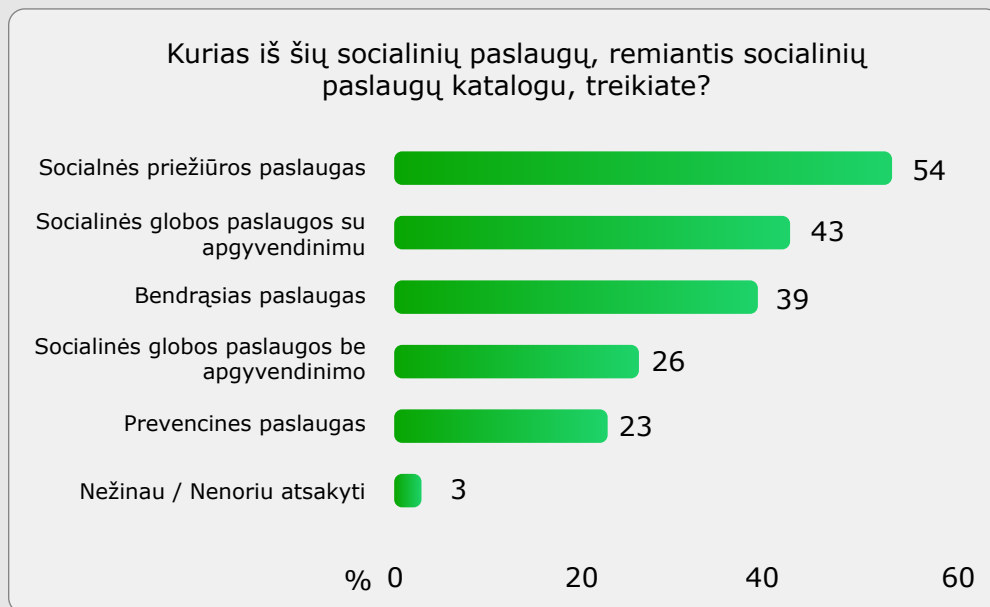
Pagal organizacijos dydį, tyrimas atspindi organizacijų įvai-

rovę. Tyrime dalyvavo apie 40,2 proc. nedidelių (iki 15 darbuotojų) organizacijų, iš jų net 20 proc. turi mažiau nei 5 darbuotojus. Tokį pasiskirstymą lemia tai, kad tyrime dalyvavo didelis procentas NVO. Tyrimo dalyviai iš NVO dažniau atstovauja mažoms organizacijoms, kurios neteikia socialinės globos su apgyvendinimu paslaugų. Šiuo metu Registrų centre NVO žymą turi apie 3100 organizacijų, o jų skaičius nuosekliai auga. Apie 17 proc. respondentų atstovauja didelėms organizacijoms, turinčioms daugiau nei 100 darbuotojų (valstybinės globos įstaigos bei didesnių savivaldybių socialinių paslaugų centrai). Daugiausia apklaustų organizacijų veikia Vilniaus, Kauno, Klaipėdos ir Šiaulių regionuose. Mažiausiai atsakymų sulaukta iš Tauragės ir Alytaus regionų.

Didžioji dalis apklaustų organizacijų teikia socialinės priežiūros (53,6 proc.) paslaugas bei socialinės globos (69,3 proc.) paslaugas. Respondentų pasiskirstymas pagal teikiamas paslaugas matyti 9 paveiksle.

⁴Pateikiant duomenis, kiekybinio ir kokybinio tyrimo rezultatai teikiami kartu, t. y. integruotai.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS⁴



9 pav. Organizacijų pasiskirstymas pagal teikiamas socialines paslaugas, proc.

Paslaugų gavėjų demografinės charakteristikos

Apklausoje dalyvavo **1 503 socialinių paslaugų gavėjai:**

- iš jų didžioji dalis (apie 77 proc.) yra moterys;
- pagal amžiaus struktūrą respondentai pasiskirstė maždaug po trečdalį: iki 40 metų; 41–60 metų ir daugiau kaip 61 metų amžiaus grupėse.

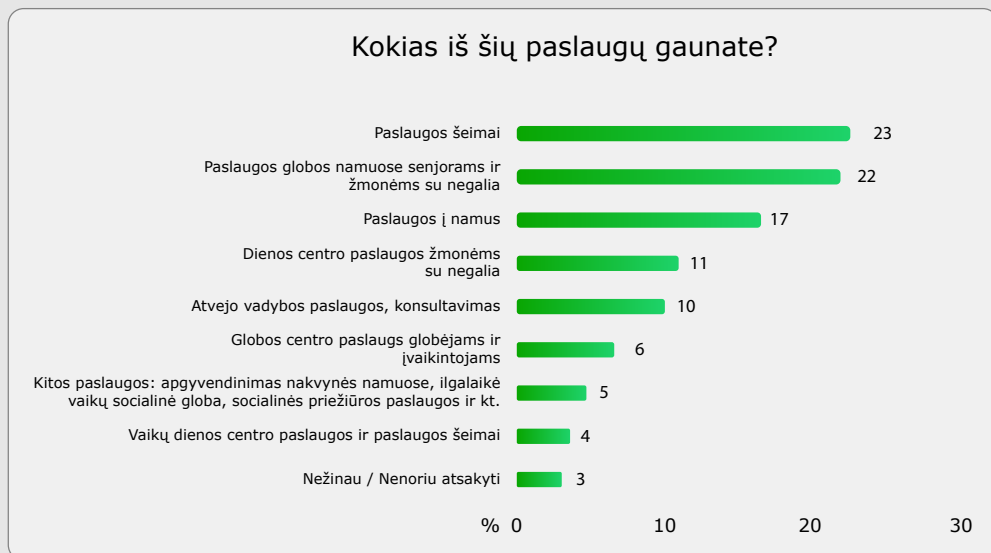
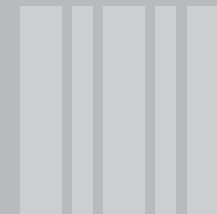
Pagal geografinę padėtį apie trys ketvirtadaliai respondentų – paslaugų gavėjų – gyvena penkių didžiųjų Lietuvos

miestų regionuose ir ketvirtadalis kituose šalies regionuose. Kalbant apie gyvenamosios vietos ypatumus, apie penktadalis nurodė gyvenantys didmiesčiuose, šiek tiek daugiau kaip penktadalis – kaimo vietovėse ir šiek tiek daugiau kaip pusė – kituose miestuose ar miesteliuose.

Savo gaunamas paslaugas įvertino įvairių socialinių grupių atstovai, besinaudojantys įvairių tipų socialinėmis paslaugomis. Žemiau pateiktas grafikas pagal respondentų, gaunančių įvairaus tipo paslaugas, skaičiaus pasiskirstymą. Iš jo matome, kad anketinėje apklausoje dalyvavo labai įvairių SP gavėjai.

Didžiausia dalis paslaugų gavėjų – šiek tiek daugiau kaip penktadalis – nurodė gaunantys įvairias paslaugas šeimoms, tokias kaip psichologo konsultacijos, tėvystės mokymai, konsultavimas, atvejo vadyba, rizikos konsultavimas, savipagalbos grupės ir kt. Tokia pat dalis respondentų yra pagyvenę asmenys ir žmonės su negalia, gaunantys stacionarios globos paslaugas globos namuose; apie 17 proc. nurodė gaunantys paslaugas į namuose; kas dešimtas – dienos centro paslaugas žmonėms su negalia ir panašus kiekis – atvejo vadybos paslaugas ir konsultavimą (10 pav.).

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



10 pav. Paslaugų gavėjų pasiskirstymas pagal gaunamas paslaugas, proc.

2. STRUKTŪROS KOKYBĖS KRITERIJŲ ANALIZĖ

Struktūros kokybė apima vadybinius socialinių paslaugų aspektus, susijusius su organizacijos valdymu, strateginiu, metiniu planavimu, išteklių valdymu, finansavimo tvarumu bei darbuotojų, kaip išteklių, kvalifikacija ir kompetencijų tobulinimu. Siekiant įvertinti socialinių paslaugų kokybės reikalavimų poreikį ir galimą turinį, respondentų buvo klausiama, ar jų organizacijos taiko kokybės standartus (reikalavimus), kaip organizuoja planavimo procesą, įtraukia darbuotojus, užtikrina finansavimo tvarumą ir kt.

2.1 KOKYBĖS STANDARTŲ AR REIKALAVIMŲ TAIKYMAS

Paslaugas teikiančių organizacijų darbuotojų atsakymai rodo, kad organizacijos taiko įvairius kokybės reikalavimus, tiek tuos, kuriems taikomas išorinis auditas (vertinimas), tiek savo vidinius reikalavimus. Natūralu, kad didesnė dalis organizacijų taiko socialinės globos normas – 60,3 proc. (11 pav.)

Tačiau kadangi šie reikalavimai yra, viena vertus, privalomi, o kita vertus, veikia savianalizės ir savirefleksijos būdu, daug svarbiau, tyrimo autorių nuomone, stebėti, kiek organizacijos diegia nepriklausomų auditorių audituojamus standartus ar reikalavimų sistemas. EQUASS kokybės sistemą yra įsidiegę 24 proc., NOKO standartą taiko 4,7 proc., ISO tarptautinį kokybės vadybos standartą – 6,7 proc. organizacijų. Įdomu tai, kad apie 14–24 proc. apklaustų organizacijų atsto-

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



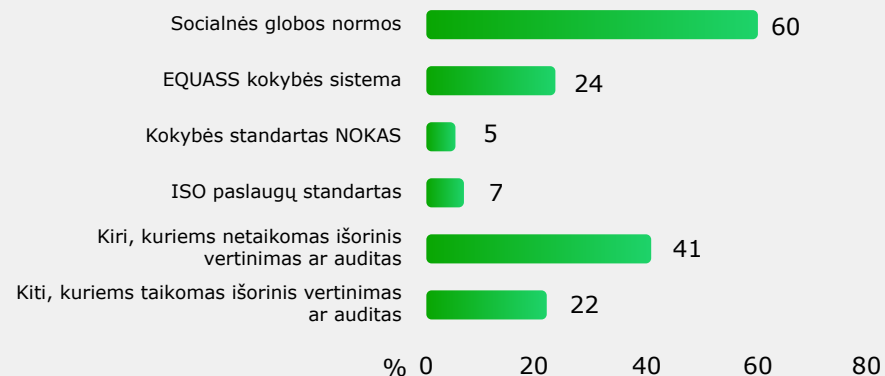
vų nežino, ar jų įstaigose yra taikomu šie standartais. Iš viso 11 proc. netaiko jokių reikalavimų.

Duomenų analizė parodė, kad organizacijos, taikančios daugiau įvairių kokybės standartų (arba ne tik socialinės globos normas), dažniau turi ir metinį, ir strateginį veiklos planą (du trečdaliai, palyginti su vienu trečdaliu), jį rengdami daugiau konsultuojasi su darbuotojais, klientais, kitomis grupėmis, turi nusimačiusios veiklos vertinimo rodiklius.

Neturinčios standartų organizacijos rečiau yra parengusias įvairias tvarkas, ypač rezultatų vertinimo tvarką (turi 53 proc.) ir poreikių vertinimo tvarką (52 proc.). Taip pat jos rečiau turi vidinę etikos komisiją (33 proc., palyginti su 63 proc. tų, kurios taiko daugiau standartų), rečiau įtraukia komandą į individualaus plano rengimą (33 proc.). Jos rečiau užsiima kokybės stebėseną (24–44 proc., palyginti su > 60 proc. taikančių daugiau standartų), rečiau renka klientų patenkinimo duomenis (50 proc.), rečiau atlieka apklausas (niekada apklausų neatlieka 16 proc.).

Bendrai kokybės standarto turėjimas reiškia geresnę struktūros kokybę, daugiau procese numatytų tvarkų, bet neturi reikšmingo poveikio tam, kaip paslaugų gavėjai vertina savo gyvenimo kokybės pokyčius.

Ar Jūsų organizacijoje yra taikomas koks nors socialinių paslaugų kokybės standartas, sistema ar normos?



11 pav. Skirtingus kokybės reikalavimus taikančios socialinių paslaugų organizacijos, proc.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



2.2 STRATEGINIS IR METINIS PLANAVIMAS BEI BENDRADARBIAVIMAS

Savivaldybių administracijos

Absoliuti dauguma (95 proc.) apklausoje dalyvavusių savivaldybių nurodė, kad visiškai ar iš dalies įtraukia paslaugų teikėjus į metinio savivaldybės socialinių paslaugų plano rengimą (tokiomis formomis, kaip konsultavimasis, susitikimai, darbo grupės):

- 41 savivaldybė nurodė įtraukiančios;
- 12 savivaldybių nurodė įtraukiančios iš dalies;
- tik viena savivaldybė nurodė to nedaranti.

Paslaugas teikiančio organizacijos

Strateginis planavimas yra svarbi organizacijų kokybės užtikrinimo dalis, nes strategija formuoja organizacijos viziją ir padeda parinkti konkrečias priemones, ieškoti papildomo finansavimo strategijos tikslams pasiekti. Nors praktikoje neretai strateginiai tikslai įvardijami gana abstrakčiai, tačiau strateginio plano kūrimas mobilizuoja komandą, padeda įtraukti paslaugų gavėjus ir jų artimuosius. Vis dėlto tik kiek daugiau nei pusė (51,9 proc.) apklaustų organizacijų nurodė, kad turi ir strateginį, ir metinį įstaigos planą, tik metinį planą turi 32,4 proc., o nei metinio, nei strateginio plano neturi 9,9 proc. organizacijų, iš šių dar keli procentai rengia tik konkrečių projektų planus.

Suinteresuotų šalių įtraukimas yra gana neblogai išplėtotas. 77,9 proc. organizacijų nurodė, kad planavimas vyksta įtraukiant darbuotojus, 40,2 proc. pažymėjo, kad įtraukia paslaugų gavėjus. Nemažiau svarbus aspektas, kad net 66,2 proc. respondentų nurodė, kad plane iškeliami konkretūs, išmatuojami veiklos vertinimo rodikliai. Visgi rodiklių pobūdis ir sąsaja su kokybe bei poveikiu turėtų būti analizuojami atskirai vertinant konkrečius planus; tikėtina, kad dauguma rodiklių yra kiekybiniai, t. y. susiję su asmenų ar suteiktų paslaugų skaičiumi. Įvairių suinteresuotų šalių įtraukimas yra geriau užtikrinamas organizacijose, kuriose įdiegti kokybės standartai.

Savivaldybių administracijos

Socialines paslaugas teikia ne tik savivaldybių socialinių paslaugų įstaigos, bet ir NVO sektorius, privatūs paslaugų teikėjai. Efektyvus paslaugų organizavimas reiškia įvairių teikėjų veiklos koordinavimą, bendradarbiavimą. Dažniausiai šis bendradarbiavimas vyksta sudarant metinius socialinių paslaugų planus (nurodė 72 proc. savivaldybių) arba per įvairias savivaldybių suformuotas tarybas, tokias kaip NVO taryba, Šeimos taryba, Jaunimo reikalų taryba (nurodė 60 proc. savivaldybių). Kitos dažniau nurodytos bendradarbiavimo formos: specialiai organizuojami reguliarūs susitikimai su paslaugų teikėjais, socialiniai pusryčiai, įvairūs klubai ir materialinė parama suteikiant patalpas ar pan. (12 pav.).

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



Kokiais būdais savivaldybė palaiko tarpinstitucinį socialinių paslaugų teikėjų bendradarbiavimą?



12 pav. Būdai, kuriais savivaldybės palaiko tarpinstitucinį socialinių paslaugų teikėjų bendradarbiavimą, proc.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS

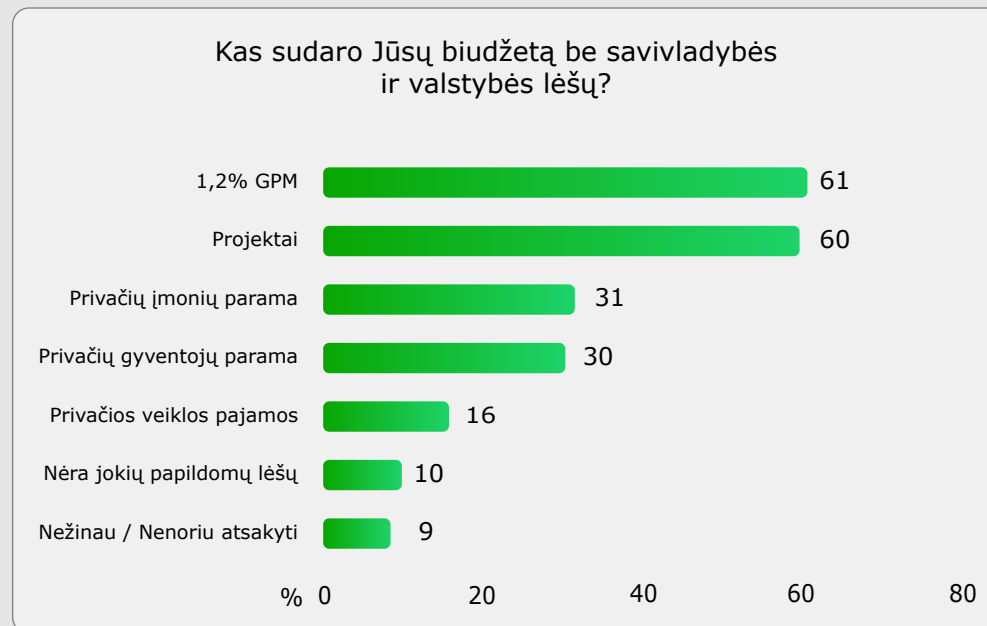


2.3 FINANSAVIMAS IR PASLAUGŲ KOMPLEKSIŠKUMAS

Paslaugas teikiančios organizacijos

Įprasta manyti, kad finansinis tvarumas ir alternatyvių finansavimo šaltinių paieška yra labiau aktualūs NVO sektoriaus iššūkiai. Vis dėlto siekiant paslaugų kompleksškumo ir individualių poreikių atliepimo, visoms organizacijoms, tarp jų ir savivaldybių įsteigtoms biudžetinėms įstaigoms, yra nemažai galimybių pritraukti papildomų lėšų tiek teikiant projektus, tiek pritraukiant gyventojų ir įmonių aukojamas lėšas. Respondentai nurodė, kad kompleksškumas yra labai svarbus teikiant paslaugas, absoliuti dauguma vienais ar kitais būdais stengiasi jį užtikrinti (buria tarpdisciplininę komandą, turi partnerių tinklą, nukreipia į kitas organizacijas).

Tyrimo duomenų analizė rodo, kad net 68,1 proc. organizacijų rengia įvairius projektus papildomam finansavimui gauti (dalis jų gauna finansavimą, kiti ne), bendrai 60 proc. tyrime dalyvavusių organizacijų savo biudžetą papildė ir projektiniu finansavimu (neįskaitant savivaldybės ir valstybės biudžeto lėšų). Kita vertus, grafike matoma, kad kaip alternatyvus pajamų šaltinis dominuoja paramos lėšos, t. y. gyventojų pajamų mokesčio lėšos ir gyventojų bei įmonių paramos lėšos. Kiek tiksliau procentų organizacijų biudžete sudaro projektinės lėšos, iš šio tyrimo pasakyti negalime (13 pav.).



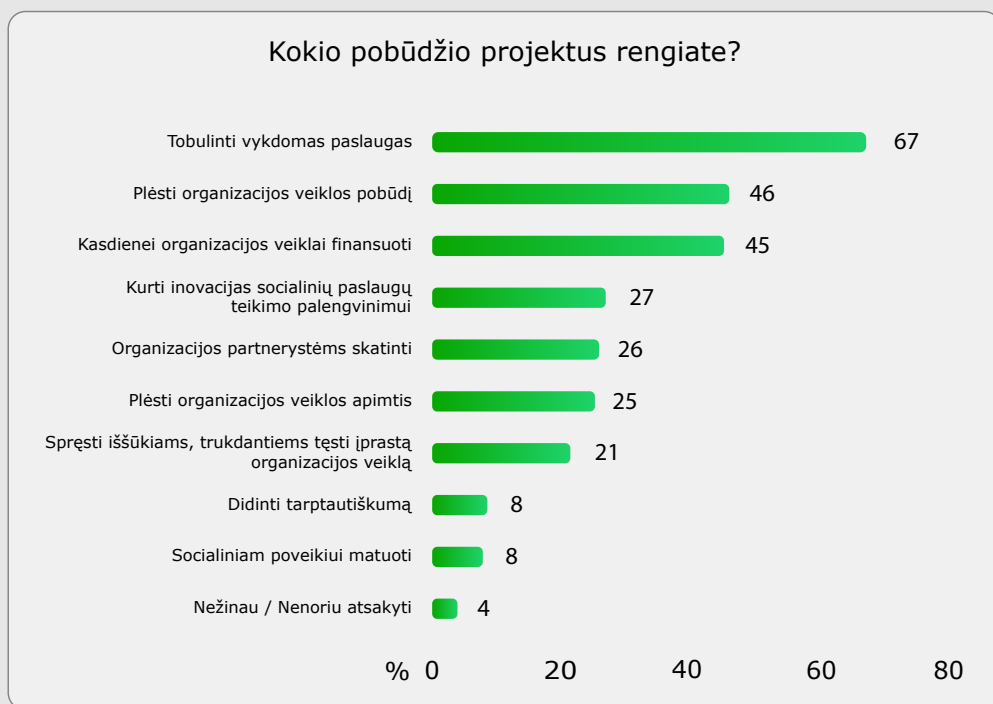
13 pav. Skirtingi paslaugų teikėjų finansavimo šaltiniai, proc.

Kitas kokybei svarbus aspektas – organizacijų plėtra ir tobulėjimas. Tyrime buvo teiraujama, kokio pobūdžio projektus organizacijos rengia. Didžioji dalis nurodė, kad rengia projektus, skirtus esamoms paslaugoms tobulinti ar kasdinei veiklai finansuoti. Nemaža dalis projektų skiriama paslaugų plėtrai, net apie 27 proc. respondentų nurodė, kad be kitų, rengia projektus socialinėms inovacijoms kurti (14 pav.). Įdomu tai, kad duomenų analizė parodė, jog tik socialinės globos normas taikančios organizacijos (t. y. neturinčios kitų kokybės reikalavimų) rečiau rašo projektus (iš jų nerašo 38

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



proc.). Netaikančios jokių normų ar kokybės standartų dažniau projektus teikia organizacijos kasdieniai veiklai ir darbuotojų atlyginimams finansuoti (dažniau tai yra NVO).



14 pav. Rengiamų projektų pobūdis, proc.

2.4 DARBUOTOJŲ KOMPETENCIJA, JOS TOBULINIMAS, DARBO SĄLYGOS IR DARBUOTOJŲ GEROVĖ

Savivaldybių administracijos

Skirtingi tyrimai rodo, kad socialinės srities darbuotojų profesinės kompetencijos tobulinimo sistema Lietuvoje yra neblogai išvystyta. Nuo 2022 metų pradėjęs veikti Profesinių kompetencijų tobulinimo centras prie Lietuvos socialinių darbuotojų asociacijos (LSDA) kasmet apmoko apie kelis tūkstančius specialistų (www.pktc.lt).

Paslaugas administruojančių darbuotojų kompetencijų tobulinimas. Anketinė apklausa parodė, kad dauguma savivaldybių rūpinasi socialines paslaugas administruojančių darbuotojų kompetencija išmanyti socialinės apsaugos srities specifiką:

- 91 proc. apklausoje dalyvavusių savivaldybių nurodė, kad socialines paslaugas administruojantiems darbuotojams savivaldybėje yra keliami reikalavimai išmanyti socialinės apsaugos reguliavimą. Čia matomi skirtumai – beveik visos savivaldybės, nekeliančios tokių reikalavimų, yra miestų savivaldybės.
- 79 proc. savivaldybių nurodė, kad socialines paslaugas administruojantys darbuotojai savivaldybėje tobulina kompetenciją socialinės apsaugos srityje. Pagrindinė šios kompetencijos tobulinimo forma yra dalyvavimas įvairiuose kitų institucijų mokymuose (nurodė 91 proc.), o maždaug

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



trečdalis savivaldybių pačios organizuoja mokymus apie socialines paslaugas. Apie 11 proc. savivaldybių teigė, kad socialines paslaugas administruojantys darbuotojai nekelia kvalifikacijos specifiškai socialinės apsaugos srityje.

Paslaugas teikiančių darbuotojų kompetencijų tobulinimas. Anketinės apklausos rezultatai atskleidė, kad vienos savivaldybės pačios organizuoja mokymus socialinių paslaugų organizacijų darbuotojams, kitos to nedaro. Tik apie 29 proc. savivaldybių organizuoja socialinių paslaugų teikimo srities mokymus savivaldybės pavaldžioms organizacijoms, 16 proc. savivaldybių nurodė organizuojančios mokymus netgi visiems savivaldybės paslaugų teikėjams. Vis dėlto 36 proc. savivaldybių tokių mokymų nei savo, nei kitoms SP įstaigoms neorganizuoja, tikėtina, kad šią funkciją deleguoja pačioms paslaugas teikiančioms organizacijoms.

Paslaugas teikiančios organizacijos

Šis tyrimas taip pat parodė, kad dauguma socialinės srities darbuotojų nuolat tobulina kompetencijas ir dalyvauja mokymuose, kaip numatyta teisės aktuose (socialiniams darbuotojams) – 16 ak. val. riba (32 proc.), net 40,5 proc. mokosi 17–32 ar daugiau ak. val. per metus; daugiau nei 32 ak. val. mokosi apie 15 proc. ir tik labai nedidelė dalis mokosi mažiau, negu numatyta socialinių darbuotojų atestacijos ir kompetencijų tobulinimo aprašo tvarkoje, tačiau gali būti, kad atsaky-

dami į anketos klausimus, organizacijų atstovai įvertina ir kitų pareigybių darbuotojus (15 pav.). Be to, organizacijos, taikančios įvairius kokybės standartus ar reikalavimus, daugiau dalyvauja mokymuose (63 proc. >16 ak. val.) ir dažniau naudoja supervizijos paslaugas (79 proc., palyginti su 55 proc. neturinčių jokių standartų).



15 pav. Darbuotojų skiriamas laikas kompetencijoms tobulinti, proc.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



Dažniausiai darbuotojai mokymus renkasi patys (81,2 proc.) pagal savo poreikį, nemaža dalis organizacijų perka bendrus profesinės kompetencijos tobulinimo mokymus visiems specialistams (64,5 proc.). Fokusuotos diskusijos metu dalyviai dalinosi, kad organizacijose socialiniai darbuotojai ir individualios priežiūros darbuotojai patys ieško mokymų, kurie yra jiems aktualūs, tada tais mokymais dalijasi su kitais darbuotojais. „Turim savo uždara grupę, kurioje darbuotojos dalinasi su savimi įvairiais mokymais, kuriuos rado internete. Jos visą laiką pačios stengiasi tobulinti savo kompetencijas“, – sakė tyrimo dalyvė.

Fokusuotoje grupėje dalyvavę darbuotojai pabrėžė, kad mokymų poreikis nuolat auga. Ypač tų mokymų, kurie susiję su slauga, individualia priežiūra, pavyzdžiui, asmenų, kurie serga demencija, šlapimo nelaikymu. Susidūrę su naujais iššūkiais, darbuotojai stengiasi juos aptarti organizacijoje, o tada pagal poreikį ieško atitinkamų mokymų internete. Dalyviai pabrėžė, kad dažniausiai tas poreikis yra individualus ir priklauso nuo to, su kokiomis problemomis susiduria paslaugų gavėjai. Organizacijose taip pat dažniausiai metų pabaigoje su darbuotojais yra aptariamas mokymų poreikis ir stengiamasi juos organizuoti per ateinančius metus.

Atliekant apklausą, beveik 46,6 proc., organizacijų nurodė, kad jų darbuotojai nuolat ir sistemiškai dalyvauja

supervizijose. Tačiau net ketvirtadalis (25,5 proc.), teigė, kad jų organizacijų darbuotojai neturi tokios galimybės. Dažniausiai tai yra mažos, iki 5 darbuotojų turinčios nevyriausybinės organizacijos. Supervizijų dažniau neturi privačios organizacijos ir NVO (beveik pusė, palyginti su 7 proc. savivaldybių ar valstybės biudžetinių įstaigų). Socialinio darbo praktikoje supervizija yra ypač svarbi valdant perdėgimą, konfliktus ir stresą. LSDA užsakymu atliktas kompetencijų tobulinimo poreikių tyrimas atskleidė, kad didžiausias poreikis tarp socialinių darbuotojų yra mokytis emocijų valdymo ir streso įveikos. Tai, minėto tyrimo autorių nuomone, atskleidžia gana didelį sektoriaus pervargimą. Tad ypač NVO sektoriuje būtina užtikrinti supervizijos paslaugų prieinamumą.

Statistinė analizė parodė, kad organizacijos, neteikiančios socialinių paslaugų su apgyvendinimu, šiek tiek mažiau įsitraukia į kompetencijų tobulinimą ir dažniau neturi supervizijų (38 proc., palyginti su iki 20 proc.). Socialinės globos be apgyvendinimo organizacijos rečiau nei kitos renkasi nemokamus mokymus (36 proc., palyginti su daugiau nei 55 proc. kitų). Be to, daugiau į kompetencijų tobulinimą įsitraukia prevencines paslaugas teikiančios organizacijos (daugiau nei 16 ak. val. mokosi 73 proc., palyginti su 54 proc. kitų.) Mažos organizacijos dažniau renkasi nemokamus mokymus (60 proc., palyginti su 44 proc. kitų).

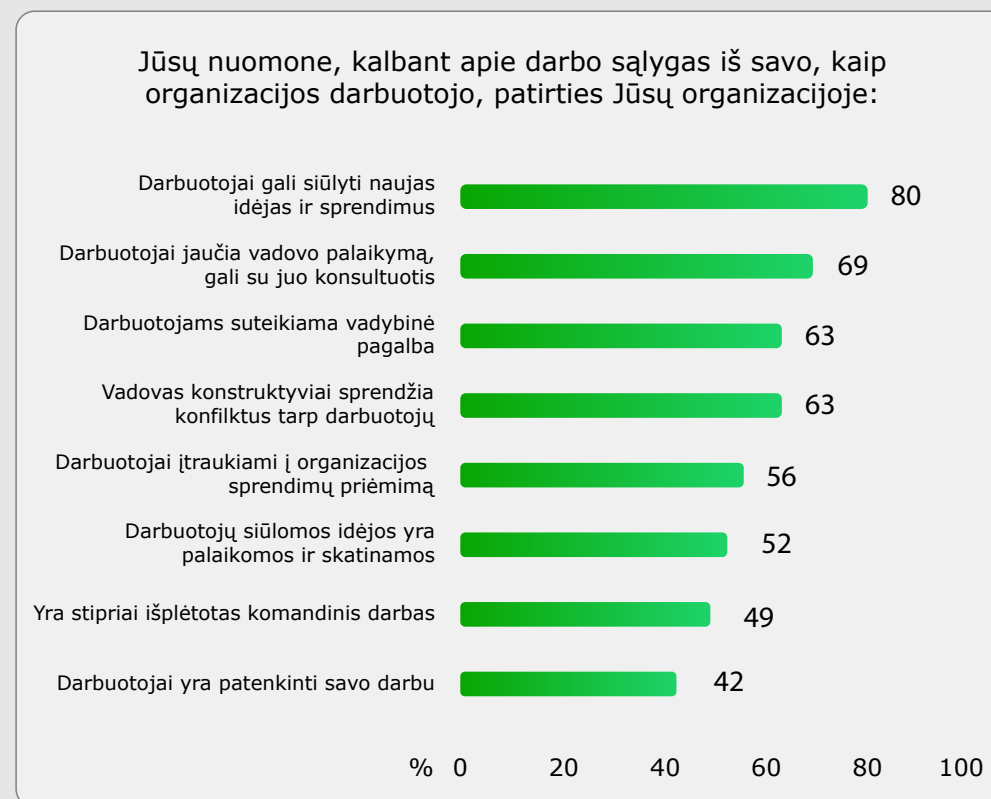
EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



Paslaugas teikiančios organizacijos: darbo sąlygų vertinimas

Bendrai darbo sąlygas ir darbuotojų įtraukimą į sprendimų priėmimą, respondentai vertino palankiai. Daugiau nei pusė respondentų atsakė, kad jų įstaigose darbuotojai įtraukiami į sprendimų priėmimą, siūlo idėjas metiniam planui, darbuotojams suteikiama vadybinė pagalba, vadovai konstruktyviai sprendžia konfliktus. Ypač gerai įvertinti vadovai – 69 proc. teigė, kad jų organizacijoje darbuotojai jaučia vadovo palaikymą. Vadovo palaikymą dažniau jaučia NVO ir privačių organizacijų darbuotojai (į klausimą, ar darbuotojai jaučia vadovo palaikymą, gali su juo konsultuotis, „tikrai taip“ atsako 46 proc. valstybinių, 66 proc. savivaldybių, 73 proc. NVO ir 85 proc. privačių organizacijų atstovų). 80 proc. teigia, kad darbuotojai gali išsakyti savo idėjas ir pasiūlymus, visgi tik vos daugiau nei pusė (52,5 proc.) sutinka, kad į darbuotojų pasiūlymus atsižvelgiama (16 pav.). Fokusuotoje grupėje aptariant darbuotojų įtraukimo praktikas organizacijose, dalyviai dalinosi, kad nuolat bandoma darbuotojus įtraukti į metinius planavimus. Vis dėlto ne visi darbuotojai yra tuo suinteresuoti – dalyviai pastebėjo, kad tai priklauso nuo asmens individualių savybių ar motyvacijos. Didelis iššūkis organizacijoms kyla įtraukiant nemotyvuotus darbuotojus į metinį planavimą. Dalyviai pabrėžė, kad darbuotojų įtraukimas yra labai svar-

bus socialinių paslaugų kokybei užtikrinti. Įtraukti darbuotojai jaučiasi labiau reikalingi ne tik klientui, bet ir pačiai įstaigai.



16 pav. Darbo sąlygų vertinimas, nurodant procentą respondentų, kurie pasirinko atsakymą „taip“

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



Organizacijų atstovų nuomone, darbuotojai iš esmės patenkinti savo darbu, apie 85 proc. organizacijų atstovų nurodė, kad jų darbuotojai tikrai arba „labiau taip, nei ne“ patenkinti darbo sąlygomis. 42 proc. tyrime dalyvavusių organizacijų atlieka psichosocialinės rizikos veiksnių darbe vertinimą. Paradoksalu tai, kad net 22 proc. respondentų nežino, ar jų įstaigoje tokie vertinimai atliekami. Psichosocialinės rizikos veiksnių tyrimą gerokai dažniau atlieka socialinių paslaugų su apgyvendinimų organizacijos (79 proc.), valstybinės ir savivaldybės organizacijos (daugiau nei 80 proc.) ir didelės organizacijos (87 proc.), palyginti su iki 20–60 proc. kitų; 46,7 proc. nurodo, kad darbuotojai niekada nedirba viršvalandžių, visgi tokia praktika egzistuoja.

Organizacijų atstovų teigimu, kontaktinis darbas su klientais užima didesnę dalį socialinio darbo praktikos, nors keli paskutiniai tyrimai (Adomaitytė-Subačienė ir Martinaitytė (2022) rodo, kad patys socialiniai darbuotojai mano, kad ne kontaktinio darbo (darbo „prie popierių“ nuolat daugėja).

Bendrai šiame tyrime darbuotojų stresas ir pervargimas vertinami vidutiniškai: apie penktadalis respondentų teigia, kad stresą ir pervargimą darbuotojai patiria kartą arba keliskart per mėnesį, arba rečiau kaip kartą per mėnesį. Tačiau paminėtina, kad klausimyną pildė vienas organizacijos atstovas, dažnai tai buvo padalinio vadovas, tad tikėtina, kad apklausus didesnę dalį darbuotojų, rezultatai gali būti kiek

mažiau palankūs. Valstybinėse ir savivaldybės organizacijose atstovai truputį dažniau teigia, kad darbuotojai dažnai jaučia stresą ir pervargimą, tačiau rečiau dirba viršvalandžius. Didelėse organizacijose taip pat dažniau teigiama, kad darbuotojai jaučia stresą bei pervargimą.

Darbuotojų darbo sąlygos ir iššūkiai buvo taip pat plačiai aptariami fokusuotoje grupėje. Dalyviai tyrimo metu išskyrė toliau išvardytus iššūkius teikiant socialinės paslaugas į namus ir socialinės globos paslaugas:

1. Pietų pertraukos planavimo ypatumai. Kokybinio tyrimo metu buvo keliami problema, kad individualios priežiūros ir socialiniai darbuotojai lankydami asmenis jų gyvenamojoje aplinkoje susiduria su iššūkiais planuodami pietų pertrauką. Organizacijose trūksta aiškiai nustatytos tvarkos, koku būdu darbuotojai gali organizuoti savo pietų pertrauką. „Kadangi darbuotojai eina pas klientus į namus (...), sunkiau yra susiderinti, kada pavalgyt, kur pavalgyt. Pas klientą valgyti nėra etiška (...)“ – teigė dalyvė.

2. Ne visose organizacijose kelionės laikas iki kliento ir tarp jų yra apmokamas. Organizacijų darbuotojai pasakojo, kad pagal galimybes planuoja maršrutus taip, kad darbuotojams nereikėtų važinėti didelių atstumų. Savivaldybės įstaigoje yra galimybė išimties tvarka kompensuoti kurą darbuotojams, jeigu tenka važiuoti ilgą atstumą.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



3. Pagarbos trūkumas iš paslaugų gavėjų ir jų artimųjų. Fokusuotoje grupėje ryškėjo, kad paslaugų gavėjai neretai socialinius ar individualios priežiūros darbuotojus laiko valytojais. Socialinių paslaugų gavėjų artimieji taip pat bando primesti darbuotojams daug kitų atsakomybių. Organizacijų atstovai dalijosi patirtimi: *„Darbuotojus laiko valytojais, reikalauja visokių dalykų, įžeidinėja (...). Darbuotojai gauna nemažai negatyvo iš klientų.“*; *„Žmonės per tiek laiko vis dar nesuprato, kad neateina pas juos kažkokia tarnaitė, kuri išvalys jiems visus kampus ir viską sutvarkys. Šitas dalykas labai žeidžia darbuotojus (...).“*

4. Kaip didžiausią iššūkį, fokusuotos grupės dalyviai išskyrė socialinių ir individualios priežiūros darbuotojų trūkumą ir kaitą. Ypač rajonuose ir nedideliuose miesteliuose labai sunku rasti naujų darbuotojų. Dalyviai minėjo, kad organizacijose dažniau dirba vyresnio amžiaus darbuotojai, o jaunus žmones sudėtinga pritraukti. Kadangi organizacijos neturi galimybės mokėti viršvalandžių, labai sunku rasti pavaduojančių darbuotojų nedarbingumo ar atostogų atvejais. *„Darbuotojų ieškom ir per Užimtumo Tarnybą, ir per pažįstamus, (...) užtrunka keletą mėnesių, kol randam darbuotoją. (...) Nėra čia svajonių profesija ir atlyginimai nėra pakankami.“*; *„Nors esam iš didmiesčio, labai sudėtinga yra rasti naujų darbuotojų ir gerų darbuotojų. Nes darbas su pagyvenusiais žmonėmis iš tikrųjų yra nelengvas, tiek fiziškai, tiek psichologiškai ir emociškai, tai jau čia ypatin-*

gos kantrybės reikia.“; *„Pas mus personalas didžiąja dalimi susideda iš pensininkų. Neatsiranda jaunesnių“, – sakė tyrimo dalyviai.*

Kaip rodo ir kiti Lietuvoje atlikti tyrimai (Adomaitytė-Subačienė, Martinaitytė; 2022), technologijos socialinio darbo praktikoje taikomos vangiai. Ir šio tyrimo 73 proc. apklaustų teigė, kad jų įstaigoje darbai palengvinti taikomos tik įprastos kompiuterinės programos (pvz., MS Excel ir pan.), nors 89 proc. pripažįsta, kad technologijos palengvina darbą. Beveik 21 proc. teigė, kad yra įdiegti inovatyvūs veikiantys sprendimai (pvz., programėlės, duomenų sistemos). Taip pat didelėse organizacijose taikoma daugiau inovatyvių technologinių sprendimų (41 proc., palyginti su 10 proc. kitų). Tai nėra mažai, jei turime galvoje bendrą sektoriaus finansavimą, tad šios inovatyvios praktikos galėtų būti svarbios gerosios patirties mainams. Fokusuotoje grupėje buvo dalijamasi inovatyviu sprendimu, kuris palengvina organizacijos darbą – organizacija turi mobiliąją programėlę, kurioje darbuotojai vertina socialinių paslaugų gavėjų rezultatus, kasdien užpildo veiklas, rašo komentarus. Programėlėje ir klientas gali užpildyti atsiliėpimus, patvirtinti, kokie darbai jam buvo atlikti ir įvertinti darbų kokybę (pasirinkęs veidelį). Naudojant programėlę, organizacijoje sumažėjo darbuotojų darbo krūvis: nereikia pildyti atskirų lapų, o iš programėlės viskas patogiai perkeliama į sistemą ir lengviau sugeneruojamos ataskaitos.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



2.5 VALDYMAS: REIKALAVIMAI VADOVAMS

Savivaldybių administracijos

2021 m. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija patvirtino naują socialinių paslaugų srities darbuotojų ir įstaigų vadovų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašą (2021 m. liepos 23 d. Nr. A1-539), kuris numato šių kompetencijų tobulinimo principus, formas, taip pat tobulintinių kompetencijų rūšis. Tobulintinių bendrųjų kompetencijų rūšys vadovams yra išsamiau aprašytos tačiau specialiosios kompetencijos ne. Atlikta savivaldybių anketinė apklausa leidžia teigti, kad:

- 61 proc. savivaldybių yra parengusios socialinių paslaugų įstaigų vadovo pareigybės reikalavimus;
- 11 proc. tik iš dalies turi tokius reikalavimus;
- 9 proc. visai neturi;
- apie 18 proc. savivaldybių iš viso neatsakė į šį klausimą.

SKYRIAUS APIBENDRINIMAS

Struktūros kokybė apima vadybinius socialinių paslaugų aspektus, susijusius su organizacijos valdymu, strateginiu, metiniu planavimu, išteklių valdymu, finansavimo tvarumu bei darbuotojų, kaip išteklių, kvalifikacija ir kompetencijų tobulinimu.

Žvelgiant į savivaldybių atsakymus, galima teigti, kad 50–70 proc. apklausoje dalyvavusių savivaldybių siekia sudaryti struktūrines prielaidas kokybiškam paslaugų teikimui: įtraukia paslaugų teikėjus į metinių savivaldybės socialinių paslaugų planų sudarymą, bendradarbiauja įvairiose savivaldybių suformuotose tarybose, rūpinasi paslaugas administruojančių darbuotojų kompetencijų kėlimu, yra parengusios įstaigų vadovų pareigybės reikalavimus; apie pusę savivaldybių pačios organizuoja mokymus socialinių paslaugų organizacijų darbuotojams. Kita vertus, likusios 30–50 proc. savivaldybių neskiria dėmesio minėtiems dalykams, kurie yra svarbūs siekiant užtikrinti paslaugų kokybę.

Paslaugas teikiančių organizacijų darbuotojų atsakymai rodo, kad organizacijos taiko įvairius kokybės reikalavimus – tiek tuos, kuriems taikomas išorinis auditas (vertinimas, EQUASS, NOKAS, ISO), tiek savo vidinius reikalavimus. Plačiai taikomos globos normos, kurios yra privalomos globos paslau-

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



gas teikiančioms organizacijoms, tuo tarpu kitus standartus ar reikalavimus taiko apie trečdalis organizacijų. Duomenų analizė parodė, kad organizacijos, taikančios daugiau įvairių kokybės standartų (arba ne tik socialinės globos normas), dažniau turi ir metinį, ir strateginį veiklos planą (du trečdaliai, palyginti su vienu trečdaliu), jį rengdamos daugiau konsultuojasi su darbuotojais, t. y. skiria daugiau dėmesio vadybiniam kokybės elementams. Bendrai kokybės standarto turėjimas, reiškia geresnę struktūros kokybę, daugiau procese numatytų tvarkų, bet neturi reikšmingo poveikio tam, kaip paslaugų gavėjai vertina savo gyvenimo kokybės pokyčius.

Tiek valstybės ar savivaldybės įsteigtų subjektų, tiek nevyriausybinių organizacijų klausiant apie papildomo finansavimo pritraukimą, išryškėjo, kad dominuoja gyventojų pajamų mokesčio lėšos, projektinės lėšos ir gyventojų bei įmonių paramos lėšos. Projektai rengiami siekiant tobulinti esamas paslaugas ar kasdienei veiklai finansuoti, tačiau tai priklauso nuo organizacijos dydžio ir sektoriaus.

Darbuotojų kompetencija ir tobulinimas yra svarbi sąlyga užtikrinant paslaugų kokybę ir diegiant inovacijas. Tyrimas parodė, kad dauguma socialinės srities darbuotojų nuolat tobulina kompetencijas ir dalyvauja mokymuose, kaip numatyta teisės aktuose arba daugiau, ir tik labai nedidelė dalis mokosi mažiau, negu numatyta socialinių darbuotojų atestaci-

jos ir kompetencijų tobulinimo aprašo tvarkoje. Organizacijos, taikančios įvairius kokybės standartus ar reikalavimus, daugiau dalyvauja mokymuose ir dažniau naudoja supervizijos paslaugas. Tačiau net ketvirtadalis teigė, kad jų organizacijų darbuotojai neturi galimybės dalyvauti supervizijose. Dažniausiai tai yra mažos, iki 5 darbuotojų turinčios nevyriausybines organizacijas. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad darbo sąlygas ir darbuotojų įtraukimą į sprendimų priėmimą organizacijų atstovai vertino palankiai. Vadovai tyrime irgi įvertinti gerai; vadovo palaikymą dažniau jaučia NVO ir privačių organizacijų darbuotojai.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



3. PROCESO KOKYBĖS ELEMENTŲ ANALIZĖ

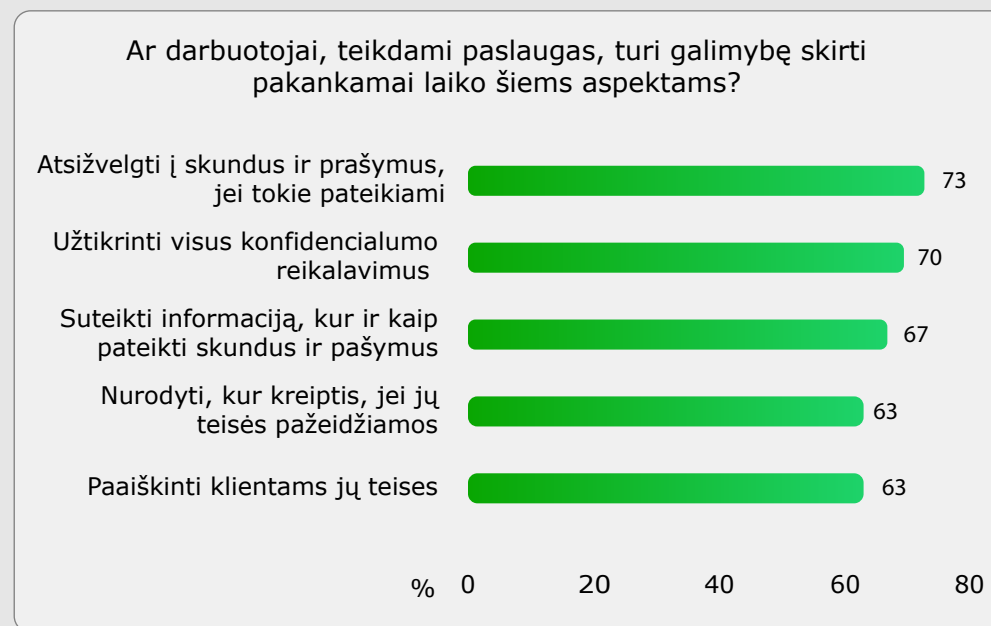
3.1 ETIKA, KONFIDENCIALUMAS IR ŽMOGAUS TEISIŲ UŽTIKRINIMAS

Socialinių paslaugų teikėjai

Socialiniame darbe svarbūs kokybės elementai yra susiję su organizacijos procesais, t.y. kaip organizacija užtikrina žmogaus teises, konfidencialumą, etišką elgesį, paslaugų prieinamumą, kompleksiskumą bei individualų požiūrį. Tyrime nemažai dėmesio buvo skiriama etikos ir žmogaus teisių klausimams. Duomenų analizė parodė, kad 82 proc. organizacijų turi Etikos kodeksą, 78,8 proc. turi bendrojo asmens duomenų reglamente numatytas tvarkas, tiek pat – paslaugų gavėjų skundų pateikimo tvarkas. Vis dėlto organizacijos nurodė, kad etikos pažeidimų būna: labai retai – 41 proc., niekada – 48 proc. Su etikos pažeidimais dažniau yra susidūrusios didelės organizacijos (66 proc., palyginti su 34 proc. mažų), mat jos teikia daugiau ir skirtingų paslaugų (pvz., socialinių paslaugų centrai) ir dažniau teikia socialinės globos su apgyvendinimu paslaugas. Asmens duomenų pažeidimų organizacijos beveik nefiksuoja (arba nenurodo). Organizacijos beveik visais atvejais renkasi etikos pažeidimus spręsti organizacijos viduje, didžioji dauguma nurodo, kad su darbuotojais kalba tarpusavyje, 56 proc. sudaro komisiją ar darbo grupę. Į LSDA etikos komisiją kreipiasi vos 0,7 proc. apklaustųjų.

Respondentų nuomone, darbo procesai užtikrinant konfidencialumą, žmogaus teises, skiriant dėmesio paslaugų

gavėjų skundams ir pan. jų organizacijose yra gana neblogai parengti. Daugiau nei 70 proc. respondentų į visus teiginius, pateiktus paveiksle, atsakė „tikrai taip“ arba „labiau taip nei ne“ (17 pav.).



17 pav. Skirtingiems darbo aspektams skiriamas laikas, proc. (paslaugų teikėjų požiūris)

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



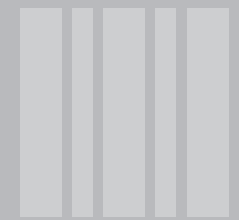
Fokusuotoje grupėje ryškėjo, kad organizacijoms kyla iššūkių užtikrinant etišką elgesį, kai paslaugos teikiamos asmens namuose. Pasitaiko atveju, kai patys socialinių paslaugų gavėjai bando veltis į konfliktus, skleisti konfidencialią informaciją apie jiems priskirtus darbuotojus pavaduojantiems darbuotojams. *„Su konfidencialumu sudėtinga, nes dažniausiai patys paslaugų gavėjai bando visko išklausinėti... o, kai darbuotoja nepapasakoja, tai klientai pyksta (...). Kol nebus kažkas nubaustas, tol jos nepasimokys. Dar neišgyvendinom šito dalyko. Ir praeitą savaitę, per susirinkimą, vėl apie savo klientus pasakojo naudojant pavardes.“*; *„Nu tai čia darbe, čia galima...“*; *„Pas mus irgi ne išimtis su tuo konfidencialumu, tikrai atrodo susirinkimo metu primename, kad negalima pasakoti klientams savo asmeninių dalykų, bet ir žmonėms įdomu ir darbuotojos atsiveria į asmeniškumus (...).“* – teigė informantai.

Vis dėlto kokybinio tyrimo dalyviai pastebėjo, kad paskutiniu metu daugėja paslaugų gavėjų, kurių namuose yra kamerų. Kameros dažniausiai įrengiamos artimųjų iniciatyva, siekiant prižiūrėti ir apsaugoti artimuosius. Artimieji dažniausiai informuoja apie tai, kad namuose turi įrengtą kamerą. Fokusuotos grupės dalyviai dalijosi, kad kameros įpareigoja darbuotojus labiau užtikrinti konfidencialumą ir dirbti atsakingai.

Fokusuotoje grupėje dalyvaujančių organizacijų atstovai

teigė, kad daugiausia su diskriminacija ir nepagarba socialinių paslaugų gavėjai, ypač senyvo amžiaus žmonės ar žmonės su sunkia negalia, susiduria medicinos įstaigose: poliklinikose, ligoninėse. Socialiniams ir kitiems darbuotojams tenka didelis darbas atstovaujant savo klientus kitose institucijose. Žmonėms gydymo įstaigose neužtikrinama teisė į priežiūrą ir kokybišką gydymą. Organizacijų atstovai dalijosi patirtimi: *„Mes daugiausia skundų girdim dėl medikų darbo. Su senais žmonėmis yra nesiskaitoma (...) jie yra nurašyti. Mes juos lydime (...), ir iš tikrųjų matome, kad jei ne mūsų pagalba, jiems būtų labai sunku.“*; *„(...) su gydymo įstaigomis, ligoninėmis iš tikrųjų yra tragedija. Žmogus iš globos įstaigos prilygsta nuliui. Mes, darbuotojai, turime labai stipriai kovoti ir skatiname artimuosius rodyti dėmesį, nes tik tuomet ligoninėse atkreipia dėmesį. (...) Gydytojų požiūris, slaugytojų požiūris ligoninėse, kad... jiems nieko nebereikia, žmogus nurašomas.“*; *„Apie ligonines, tiek buvo nuvežti žmonės 10 dienų ar mėnesiui (...). Nuvažiuoji pasiimti mūsų klientų, tai jų neatpažįsti (...), vyrai grįžta su barzdom, (...) jis yra neprižiūrėtas, jis nemaudytas, labai ilgai...“*; *„(...)ai, čia iš globos“, – kaip sako įstaigos. – Mes kalbiname artimuosius kalbėtis su gydymo įstaigomis, nes tada visai kitoks požiūris į žmones.“*; *„Pasitaiko, kai parsivežam gyventojus su pragulom. O po to tas pragulų gydymas užtrunka.“*; *„Net ir šeimos gydytojas... Tiesiog uždavė klausimą „Ar jums reikia vargintis ir kažkur jį vežti, taigi nėra giminaičių“(...) ranka pamojavo ir viso gero – gydykitės kaip norite. (...).“*

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



Paslaugų gavėjų požiūris

Šiuolaikinėse valstybėse socialinių paslaugų teikimas yra grindžiamas ne tik siekiu tenkinti asmens poreikius, bet ir užtikrinti, kad paslaugos būtų teikiamos įtraukiant pačius gavėjus ir paisant žmogaus teisių. Todėl svarbu įvertinti, ar gaunančių paslaugas nuomone, paslaugų teikimas yra grįstas etikos, konfidencialumo bei žmogaus teisių užtikrinimo principų laikymusi.

Paslaugų gavėjų anketinė apklausa atskleidė, kad didžioji dalis respondentų nemano, kad etika jų atžvilgiu yra pažeidžiama ar kad jų žmogaus teisės yra pažeidžiamos. Nors negalime teigti, kad šios srities problemų socialinių paslaugų teikimo srityje visai neegzistuoja:

- apie 86 proc. respondentų teigia, kad teikiant paslaugas paaiškinamos jų teisės, tačiau apie 12 proc. gauna tokius paaiškinimus tik iš dalies arba visai negauna;
- apie 91–96 proc. respondentų teigia, kad darbuotojai elgiasi su jais pagarbiai ir mandagiai, tačiau 7–3 proc. mano patiriantys nepagarbą ar nemandagų elgesį.

Panašios tendencijos buvo patvirtintos kokybinio tyrimo metu. Dalyviai patvirtino, kad dažniausiai yra informuojami apie savo teises. Fokusuotos grupės dalyviai teigė, kad visada turi teisę atsisakyti būti filmuojami ar fotografuojami, jiems

paaškinama, dėl ko turi pasirašyti. Dalyviai taip pat teigė, kad jų teisė į privatumą dažniausiai yra užtikrinama.

Vis dėlto informantai teigė, kad susiduria ir su teisių pažeidimais. Žmogaus teisių pažeidimai stebimi darbuotojų sprendimu jiems teikiant greitąją pagalbą. Be to, dalyvių teigimu, pasitaiko atvejų, kai apie socialinių paslaugų gavėjus kalbama kitų asmenų akivaizdoje. *„Būna, kad kalbama apie gyventojus prie kitų žmonių“*, – sakė informantas.

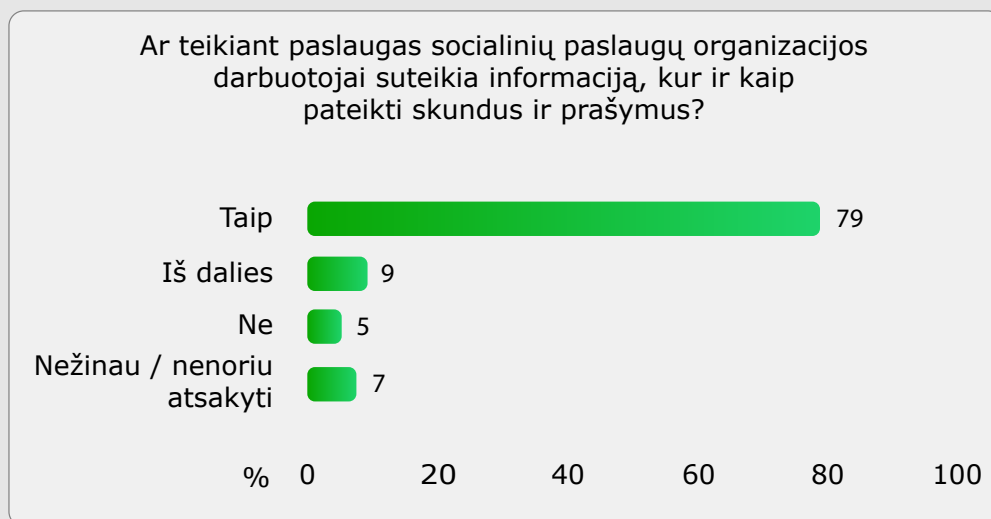
Kaip ir socialinių paslaugų teikėjų atstovai, taip ir socialinių paslaugų gavėjai, fokusuotoje grupėje teigė, kad patiria žmogaus teisių pažeidimų medicinos įstaigose. Dalyviai teigė turintys neigiamą patirtį gaunant sveikatos priežiūros paslaugas. *„Poliklinikoje aiškiai nepaaiškina, prie kokio kabineto laukti. Jei ne draugas, sėdėčiau dvi valandas, gal ir be reikalo“*, – kalbėjo fokusuotos grupės dalyvis. Pasitaiko atvejų, kai medicinos įstaigose gyventojai patiria diskriminaciją: *„Atsiverčia dokumentus ir sako: „Ai, tu čia vartoji tuos vaistus, (...) turi negalią.“ Kažkaip kitaip priima, ne taip kaip paprastą žmogų (...). Taip neturėtų būti, turime gauti paslaugas taip, kaip visi.“*

Svarbi žmogaus ir piliečio teisių įgyvendinimo prielaida yra asmens galimybė gauti visą jam būtiną informaciją, pasiskųsti dėl netinkamų paslaugų ar paslaugų teikėjų elgesio. Anketinės apklausos rezultatai atspindi, kad didžioji dalis respondentų

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



mano turintys tokių galimybių, tačiau šiek tiek daugiau kaip penktadalis mano priešingai arba nėra tikri, kaip atsakyti į šį klausimą (18 pav.).



18 pav. Paslaugų gavėjų požiūris į darbuotojų teikiamą informaciją dėl skundų pateikimo, proc.

Iš viso 79 proc. paslaugų gavėjų teigia kad darbuotojai paaiškina, ką daryti, jeigu juos apgavo ar jais pasinaudojo, tačiau 13 proc. tik iš dalies gauna arba visai negauna informacijos, kaip elgtis atsitikus tokiems atvejams, o 8 proc. nežinojo, kaip atsakyti į šį klausimą.

Svarbu pažymėti ir tai, kad gyventojams pateikus skundą

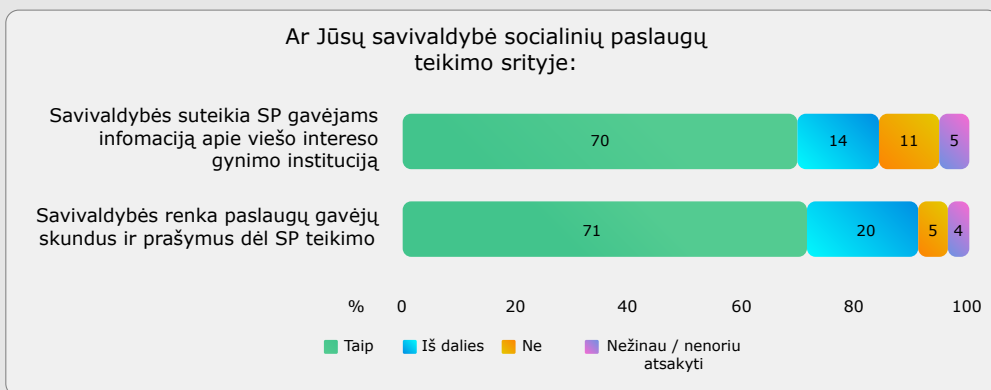
bei prašymą, į juos ne visada yra atsižvelgiama. Fokusuotos grupės diskusijoje išryškėjo situacijos, kai paslaugų gavėjai pateikė skundus savivaldybei, bet į juos nebuvo atsižvelgta: „Teko teikti raštu skundą dėl kitų elgesio, bet jis nebuvo išspręstas.“; „Kiek rašiau skundų į skundų dėžutę, į nieką neatsižvelgia. Perskaito, suplėšo, neatsižvelgia. Ne per seniausiai paklausiau, ar peržiūrėjo pasiūlymus, sako, dar nespėjome, nors jau pusmetis praėjo. Labai nemalonu, kai neatsižvelgiama“, – sakė fokusuotos grupės dalyviai.

Savivaldybių administracijos

Kiek pačios savivaldybės yra įsitraukusios į paslaugų gavėjų skundų nagrinėjimą ar viešo intereso gynimo klausimus? Maždaug ketvirtadalis yra įsitraukusios tik iš dalies ar visai neįsitraukusios. Apie 71 proc. savivaldybių nurodė, kad jie renka paslaugų gavėjų skundus ir prašymus dėl paslaugų teikimo, tačiau maždaug kas ketvirtoje savivaldybėje to nėra daroma, taigi kyla klausimas, kiek ir kaip tos savivaldybės yra informuotos apie paslaugų gavėjų problemas dėl gaunamų paslaugų. Ar tai paliekama spręsti tik patiems paslaugų teikėjams?

Kalbant apie viešo intereso gynimo instituciją, tik apie 70 proc. savivaldybių teigia, kad SP gavėjams suteikia informaciją apie viešo intereso gynimo instituciją. Kyla klausimas, ar tai daro tik teikėjai, kurie gali būti suinteresuota pusė (19 pav.).

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



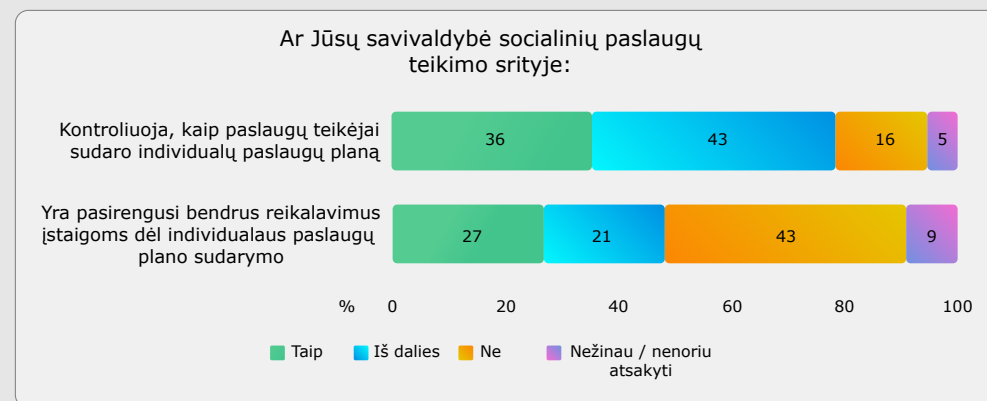
19 pav. Savivaldybių įsitraukimas į paslaugų gavėjų skundų nagrinėjimą ir viešo intereso gynimo klausimus

3.2 POREIKIŲ VERTINIMAS IR INDIVIDUALIŲ PLANŲ SUDARYMAS

Savivaldybių administracijos

Nors nacionaliniu mastu yra standartizuota socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarka, 75 proc. savivaldybių jos pagrindu dar tvirtina ir savo tvarkas, tik 14,3 proc. teigia to nedaranti.

Kitaip yra su individualiais pagalbos planais. Nors nacionaliniu mastu tokio plano sudarymą reglamentuojančių teisės aktų nėra, yra tik Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos puslapyje pateiktos rekomendacijos, 27 proc. savivaldybių nurodė, jog yra parengusios bendrus reikalavimus savo savivaldybės įstaigoms dėl individualaus paslaugų plano sudarymo, trečdalis nurodė kontroliuojančios, kaip jis sudaromas (20 pav.).



20 pav. Savivaldybių taikomos tvarkos individualių planų sudarymo procedūroms, proc.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



Paslaugas teikiančios organizacijos

Reikšminga dalis organizacijų, net 85 proc., taiko individualių poreikių vertinimą, kuris, tikėtina, yra susijęs ne su paslaugos poreikio nustatymu, bet su individualios situacijos analize sudarant pagalbos planą. Iš viso 87 proc. organizacijų turi individualių pagalbos planų sudarymo tvarką. Nors šie planai tam tikrų paslaugų atveju (bendrosios paslaugos, prevencinės, kai kurios socialinės priežiūros paslaugos) nėra privalomi, tačiau siekiant individualizuotai ir holistiškai atliepti asmens poreikius, socialinių paslaugų kokybės sistemos (EQUASS, NOKAS) rekomenduoja juos rengti. Įdomu tai, kad kokybinis tyrimas atskleidė, jog darbuotojai dažnai individualius planus vertina kaip papildomą ir nereikalingą biurokratiją. Kokybinio tyrimo dalyvių nuomone, šiuo metu tai yra perteklinis reikalavimas, kurį tikrina tik SPPD arba savivaldybės auditas. Patys paslaugų gavėjai ar jų artimieji taip pat nelabai domisi individualiais pagalbos planais ir pildo juos atsainiai. Artimuosius į paslaugų planavimą yra sudėtinga įtraukti. Pasi-taiko atvejų, kai klientai ar jų artimieji nėra motyvuoti keisti esamos situacijos arba žino, kad ta situacija niekada nepasikeis (pvz., senyvo amžiaus žmogus nebeatsikels iš lovos), tokiais atvejais tikslų ir uždavinių nusistatymas su paslaugų gavėjais tampa formalumu ir našta tiek darbuotojams, tiek paslaugų gavėjams ar jų artimiesiems. Dalyviai dalijosi patir-timi: „*Tai yra tiesiog popierizmas. Žmogui laiko nebelieka. (...) Su žmonėmis vertiname jų poreikius, individualius socia-*

linės globos planus darom, periodiškai juos peržiūrim (...) „Tai jeigu tau reikia tu ir pildyk“, – sako paslaugų gavėjai. Kelia-mės įgalinimo tikslus, tai sako: „Taigi sugalvok ką nors.“ (...) Reikia pačiam darbuotojui kiekvieną kartą galvoti.“; „10 metų patirtį turiu. Ir, tiesą sakant, artimiesiems visiškai neįdomu [individualūs pagalbos planai], jiems atvykstant į globos įstai-gą tik svarbu, kad mama ar tėtis pamaitintas, švariai apreng-tas, patalpa švari (...)“

Svarbus kokybės aspektas – komandinis darbas – yra išplėtotas tik iš dalies. Pusės organizacijų atstovai teigė, kad komandinis darbas labai gerai išplėtotas, užtikrinamas visos komandos dalyvavimas; mažiau nei pusė organizacijų (39 proc.) nurodė, kad iš dalies išplėtotas. Sudarant planą dažniausiai dalyvauja paslaugų gavėjai ar (ir) jų atstovai (61,3 proc. visų atsakusių organizacijų); kad beveik visada atsi-žvelgiama į paslaugų gavėjų nuomonę, „taip“ nurodė net 81 proc. organizacijų. Daugiau nei pusė (63 proc.) organizacijų atstovų teigė, kad planuose yra numatomi konkretūs poveikio vertinimo rodikliai, tačiau žvelgiant į paslaugų teikimo proceso kokybę iš kliento perspektyvos, kokybiškas poreikių vertini-mas ir individualių planų sudarymas pirmiausia reiškia paties kliento dalyvavimą, įtraukimą į šiuos procesus. Todėl šie aspektai yra aptariami ne šiame, o 3.1 skyriuje „Paslaugų gavėjų dalyvavimas“.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



3.3 PASLAUGŲ TEIKIMO PROCESAI

Savivaldybių administracijos

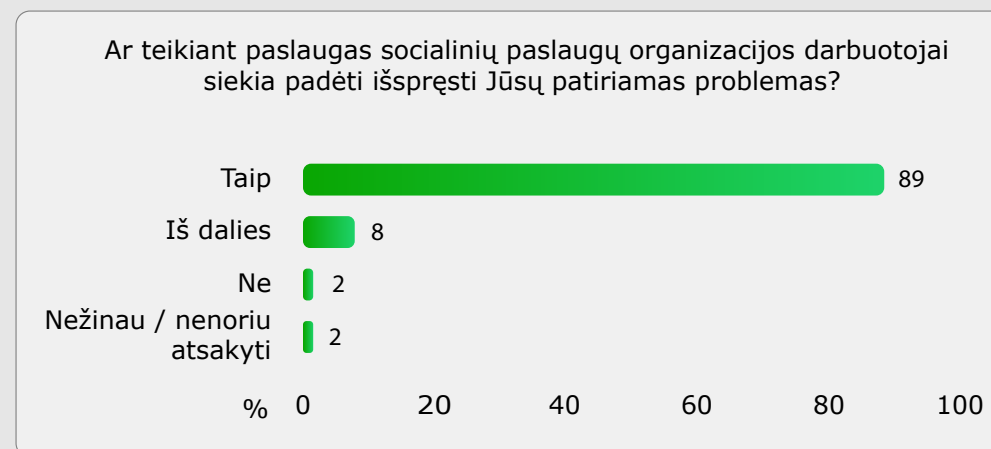
Dauguma apklausoje dalyvavusių savivaldybių yra apibrėžusios, kaip turi vykti socialinių paslaugų teikimas:

- apie 79 proc. nurodė turinčios bendras paslaugų teikimo tvarkas, taikomas teikėjams;
- 16 proc. teigia turinčios tokias tvarkas iš dalies;
- tik 3 savivaldybės iš 56 neturi arba neatsakė į šį klausimą.

Svarbus paslaugų kokybės veiksnys yra kliento aptarnavimo laiko norma, t. y. kiek laiko darbuotojas gali skirti paslaugos gavėjui. Nacionaliniu mastu yra patvirtinti darbo laiko sąnaudų normatyvai teikiant socialinės globos paslaugas (2006 m. lapkričio 30 d. Socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymas „Dėl socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų patvirtinimo“ Nr. A1-317). Tačiau tokių nacionaliniu mastu patvirtintų normatyvų, taikomų socialinės priežiūros, bendrosioms ar prevencinėms paslaugoms, nėra. Apie pusę savivaldybių nurodė, kad turi paslaugų teikimo normas (kiek žmonių ar laiko skiriama tam tikroms paslaugoms), o šiek tiek daugiau kaip penktadalis teigė, kad tokias normas turi ne visoms paslaugoms. Ketvirtadalis pažymėjo, kad neturi savo parengtų aptarnavimo normatyvų.

Paslaugų gavėjų požiūris

Paslaugų teikimo procesas gavėjų akimis buvo vertinamas pasitelkiant tokius klausimus: ar paslaugų teikėjai skiria pakankamai laiko, ar siekia iš esmės spręsti klientų problemas (21 pav.). Absoliuti dauguma respondentų (86 proc.) mano, kad paslaugų teikimo laikas yra pakankamas ir kad darbuotojai siekia išspręsti jų problemas (89 proc.). Kita vertus, paslaugų teikimo tobulinimas numatant adekvačią paslaugos teikimo trukmę yra svarbus apie 13 proc. respondentų.

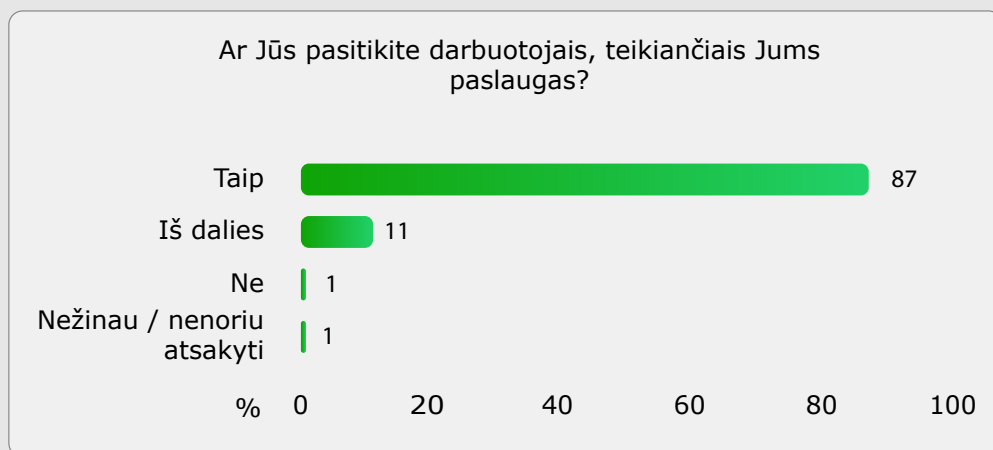


21 pav. Paslaugų gavėjų požiūris kaip darbuotojai padeda spręsti problemas, proc.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



Pasitikėjimas yra svarbus indikatorius, atspindis kliento lūkestį, kad teikėjas gali patenkinti jo poreikius, kad yra kvalifikuotas, gebantis kokybiškai teikti paslaugas. Iš pateikto grafiko duomenų galima spręsti, kad absoliuti dauguma respondentų pasitiki paslaugų teikėjais ir tik apie 11 proc. atsakymai gali būti siejami su abejonėmis ar nepasitikėjimu (22 pav.).



22 pav. paslaugų gavėjų požiūris ir pasitikėjimas socialinių paslaugų teikėjais, proc.

3.4 PASLAUGŲ PRIEINAMUMAS

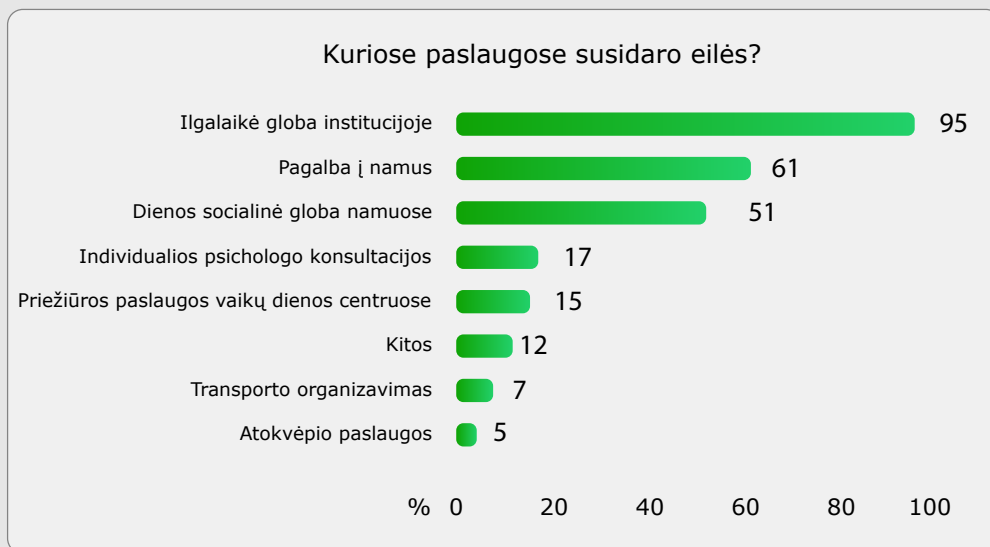
Savivaldybių administracijos

Paslaugų prieinamumas yra susijęs su daugeliu aspektų ir priklauso ne tik nuo paslaugas teikiančių organizacijų, bet ir nuo paslaugas finansuojančių ar skiriančių įstaigų, pavyzdžiui, savivaldybės administracijos, tam tikrų fondų ir pan. Vis dėlto vertinant kokybę yra labai svarbu atsižvelgti į bendrą paslaugų prieinamumo situaciją, kuri šio tyrimo respondentų vertinimu yra gana palanki. Kalbant apie socialinių paslaugų prieinamumą su savivaldybėmis, beveik trys ketvirtadaliai savivaldybių teigė, kad pas juos susidaro eilės dėl poreikio gauti socialines paslaugas, tačiau 13 proc. teigė, kad tokių eilių nėra (likusieji neatsakė į šį klausimą).

Didžioji dauguma savivaldybių (84 proc.) teigia sekančios eilių gauti paslaugas informaciją, taigi galime sakyti, vykdo paslaugų prieinamumo pagal šį rodiklį stebėseną.

Natūralu, kad eilės SP yra skirtingos ir priklauso nuo paslaugų rūšies. Didžiausios eilės yra gauti ilgalaikės globos paslaugas institucijose (nurodė 95 proc. savivaldybių, pažymėjusių, kad eilės susidaro), gana didelės eilės yra susijusios su pagalbos namuose paslaugomis (61 proc.) ir dienos socialinei globai namuose (51,2 proc.). Išsamiau žr. 23 pav.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



23 pav. Savivaldybės, kuriose paslaugų gavimui susidaro eilės, proc.

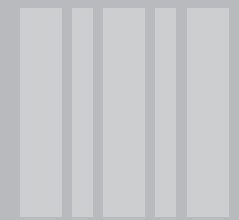
Paslaugas teikiančios organizacijos

Tyrimo duomenų analizė rodo, kad 42 proc. organizacijų paslaugų niekada nereikia laukti ir jos teikiamos laiku, 24,7 proc. atvejų kartais reikia laukti, tačiau taip pasitaiko kartą ar du per metus. 22 proc. atsakiusių teigia, kad kartais asmuo atsisako paslaugų, nes negali už jas sumokėti, o beveik 2,2 proc. teigia, kad jų organizacijose taip nutinka labai dažnai arba beveik visada.

15,8 proc. organizacijų atstovų sako, kad kartais paslaugų gavėjai atsisako paslaugų, nes negali jų pasiekti, trūksta pritaikyto, įperkamo transporto; 19,8 proc. nurodė, kad paslaugų kartais atsisakoma dėl netinkamo paslaugų teikimo laiko ar trukmės. Taip, kad paslaugų atsisakoma, nes jos nepritaikytos asmenims su negalia, nutinka labai retai. Bendrai vertinant, paslaugų teikėjų požiūriu, paslaugų prieinamumas yra tinkamas, dažniausiai paslaugų prieinamumą mažina nepritaikytas įstaigų darbo laikas arba mokestis už paslaugas, nors tokių atvejų nėra daug.

Paslaugų gavėjų požiūris

Paslaugų prieinamumo indikatoriai yra paslaugos laukimo trukmė ir patogus paslaugos teikimo laikas, taip pat atstumas iki paslaugos teikimo vietos bei aplinkos pritaikymas.



Apie 70–76 proc. respondentų teigia, kad minėti aspektai jiems nėra kliūtis siekiant gauti reikalingas paslaugas. Tačiau maždaug ketvirtadaliui respondentų minėtos aplinkybės apriboja socialinių paslaugų prieinamumą:

- 19,6 proc. – visiškai ar iš dalies riboja ilga paslaugos laukimo trukmė;
- 19,7 proc. – labai nutolusi paslaugos teikimo vieta;
- 23 proc. – nepatogus paslaugos teikėjo darbo laikas;
- 9,4 proc. – nepritaikyta žmonėms su negalia aplinka.

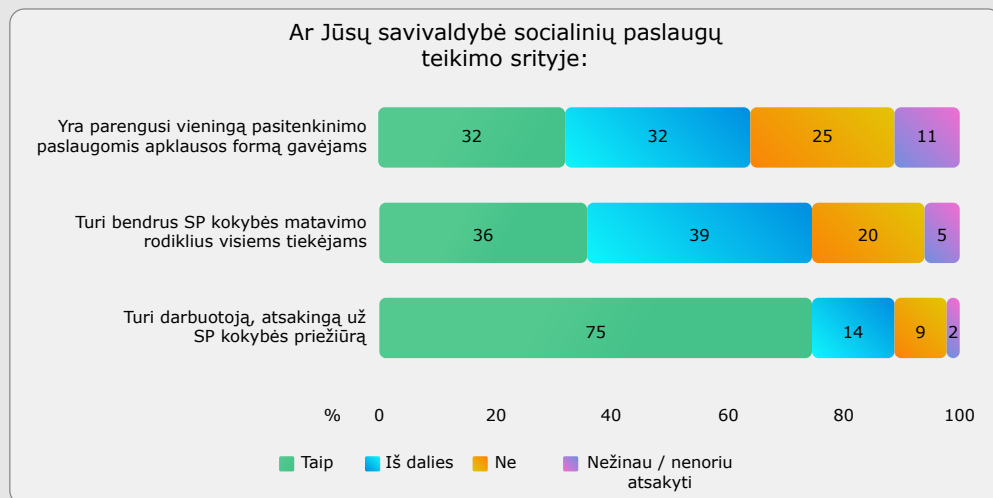
3.5 KOKYBĖS STEBĖSENA IR UŽTIKRINIMAS

Savivaldybės administracijos

Anketinės apklausos rezultatai atskleidė, kad nemaža dalis savivaldybių yra įsitraukusios į socialinių paslaugų kokybės stebėseną, kokybės užtikrinimo klausimus. Pavyzdžiui, bendrą paslaugų kokybės priežiūros tvarką teigia turinčios 86 proc. savivaldybių ir tik 14 proc. įvertino iš dalies turinčios tokią tvarką.

Išsamiau gilinantis į šią savivaldybių veiklos sritį, aiškėja skirtumai tarp savivaldybių: nors 75 proc. nurodė turinčios darbuotoją, atsakingą už socialinių paslaugų kokybės priežiūrą, tik 35 proc. savivaldybių teigia suformulavusios bendrus kokybės matavimo rodiklius visiems teikėjams ir tik 32 proc. teigia parengusios vienodą pasitenkinimo paslaugomis apklausos formą gavėjams (24 pav.).

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



24 pav. Savivaldybių priemonės siekiant užtikrinti paslaugų kokybę ir kokybės stebėseną, proc.

Integralus paslaugų kokybės rodiklis yra teikiamų paslaugų rezultatai ir (ar) poveikis, tad aktualu žinoti, kiek savivaldybės yra įsitraukusios į rezultatų ir poveikio stebėseną. Duomenys rodo, kad mažiau kaip pusė (48 proc.) savivaldybių renka duomenis apie paslaugų rezultatus ir (ar) poveikį, 38 proc. tai daro tik iš dalies.

Dažniausi būdai, kurie taikomi gaunant šią informaciją, yra paslaugų gavėjų apklausos, oficiali statistika ir formali bei neformali informacija iš paslaugų teikėjų (žr. 25 pav.).



25 pav. Duomenų apie savivaldybės teritorijos gyventojų socialinių paslaugų poreikius rinkimo būdai, proc.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



Paslaugas teikiančios organizacijos

Šio tyrimo rezultatai kiek nustebino, mat 65 proc. organizacijų atstovų teigia, kad turi rezultatų vertinimo tvarką, metodiką arba aprašą, nors net 18 proc. organizacijų atstovų nežino, ar tokia tvarka yra. 60,6 proc. teigia, kad reguliariai renka duomenis apie paslaugų gavėjų pasitenkinimą paslaugomis, nereguliariai tai daro dar 29 proc. Deja, bendrų rezultatų apie paslaugų poveikį savivaldybių lygmeniu nerenkama. Organizacijos, neteikiančios socialinės globos su apgyvendinimu paslaugų, rečiau reguliariai renka informaciją apie paslaugų kokybę, stebi konkrečius rodiklius ir vertina klientų gyvenimo kokybės pokytį (pusė, palyginti su dviem trečdaliais), rečiau atlieka klientų apklausas. Tas pats būdinga NVO ir mažoms organizacijoms. Socialines paslaugas su apgyvendinimu teikiančios organizacijos daugiau reguliariai renka nuomonę (74 proc., palyginti su 55 proc.), stebi konkrečius rodiklius (74 proc., palyginti su 58 proc.), vertina gyvenimo kokybės pokytį (64 proc., palyginti su 45 proc.). Galima daryti prielaidą, kad globos paslaugas teikiančios įstaigos yra labiau reglamentuojamos, jos dažniausiai tikrinamos įvairių institucijų ir joms taikomi įvairūs reguliavimai.

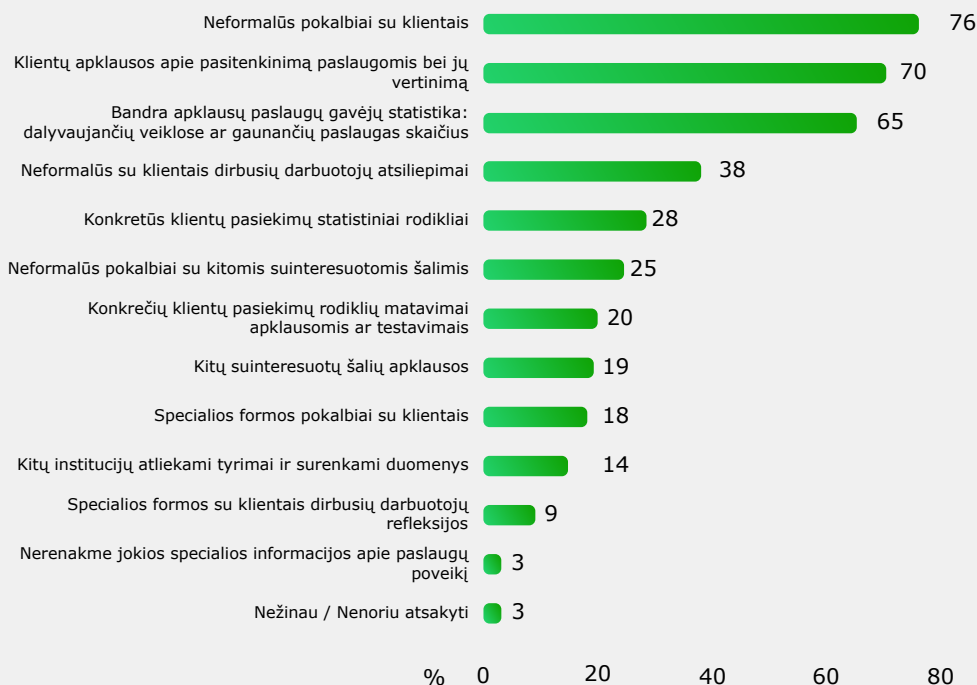
Kad paslaugų gavėjų gyvenimo kokybę vertina pagal specialius vertinimo klausimynus, teigia 48,5 proc. organizacijų atstovų. Viena vertus, šį gana aukštą rezultatą lemia tai, kad kelerius metus įgyvendintas EQUASS kokybės standarto diegi-

mo projektas, buvo organizuota nemažai mokymų šia tema, organizacijos dalijasi gerąja patirtimi, kita vertus, norint įgyti ir išlaikyti EQUASS standarto sertifikatą, šis gyvenimo kokybės vertinimas yra privalomas. Kita vertus, 8,2 proc. apklaustųjų nežino, ar jų organizacijose matuojama gyvenimo kokybė. Detalus respondentų pasirinkimas kalbant apie poveikio vertinimą pateikiamas 26 paveiksle.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



Kokiais būdais Jūsų organizacija renka informaciją apie paslaugų poveikį?

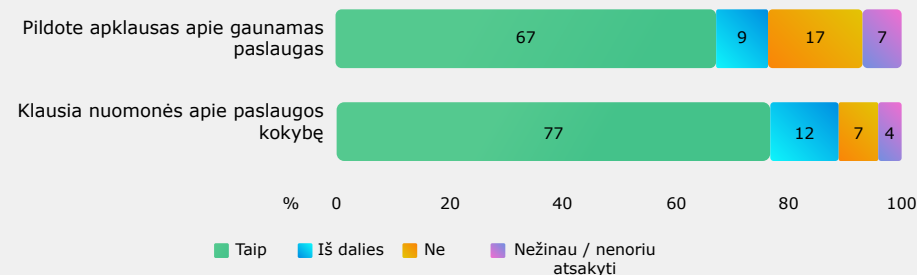


26 pav. Organizacijų taikomi paslaugų poveikio vertinimo būdai, proc.

Paslaugų gavėjų požiūris

Žvelgiant iš gaunančio paslaugas perspektyvos, dalyvavimas užtikrinant kokybės stebėseną yra ne tik svarbus paslaugų teikimo proceso rodiklis, bet ir rezultato rodiklis, nes atspindi kliento įgalinimą, integraciją. Apie trys ketvirtadaliai respondentų teigia, kad yra klausiami jų nuomonės apie paslaugų kokybę, tačiau tai, kad apie gaunamas paslaugas pildo anketas, nurodo dešimtadaliu mažesnė dalis respondentų (apie 67 proc.). Maždaug kas ketvirtas ar penktas paslaugų gavėjas mano neturintis galimybės pasidalinti savo vertinimais apie paslaugų kokybę, t. y. nedalyvauja kokybės stebėsenoje (27 pav.).

Kai gaunate socialines paslaugas:



27 pav. Paslaugų gavėjų dalyvavimas paslaugos kokybės stebėsenoje, proc.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



SKYRIAUS APIBENDRINIMAS

Apibendrinant galima sakyti, kad organizacijų procesų kokybė yra vertinama gerai tiek pačių organizacijų požiūriu, tiek paslaugų gavėjų požiūriu. Žvelgiant iš savivaldybių pozicijų, paslaugų teikimo proceso aspektai, kurie reikalauja didesnio dėmesio ir tobulinimo, būtų skundų nagrinėjimas ir paslaugų gavėjų informavimas apie viešo intereso gynimo instituciją. Tik 27 proc. savivaldybių yra parengusios bendrus reikalavimus įstaigoms dėl individualaus paslaugų plano sudarymo. Socialinių paslaugų kokybės stebėsenos sistemos savivaldybėse išplėtos labai nevienodai: ne visos turi darbuotoją, atsakingą už kokybės priežiūrą, tik 48 proc. savivaldybių renka duomenis apie paslaugų rezultatus ir poveikį, daugelis nėra aptarusios vienodos pasitenkinimo paslaugomis apklausos formos.

Didžioji dalis (75–90 proc.) paslaugų gavėjų mano, kad teikiant paslaugas yra paaiškinamos jų teisės, darbuotojai elgiasi su jais pagarbiai ir mandagiai, jie dažniausiai gauna visą reikalingą informaciją apie paslaugų teikimą ir skundų pateikimo galimybes. Dalis paslaugų gavėjų mini su šiais aspektais susijusias problemas, taip pat paslaugų prieinamumo problemas, tokias kaip ilgą laukimo trukmę, nutolusią paslaugos teikimo vietą, nepatogų darbo laiką arba nepritaikytą aplinką žmonėms su negalia, tačiau tokių respondentų

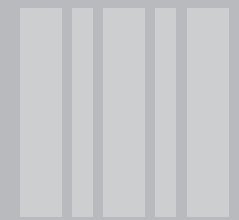
nėra daug.

Paslaugos teikėjų duomenų analizė parodė, kad dauguma organizacijų turi etikos kodeksą, bendrojo asmens duomenų reglamente numatytas tvarkas, paslaugų gavėjų skundų pateikimo tvarkas. Organizacijos nurodė, kad etikos pažeidimų būna labai retai, asmens duomenų pažeidimų organizacijos beveik nefiksuoja (arba nenurodo). Reikšminga dalis organizacijų (85 proc.) taiko individualių poreikių vertinimą, kuris, tikėtina, yra susijęs ne su paslaugos poreikio nustatymu, bet su individualios situacijos analize sudarant pagalbos planą. Įdomu tai, kad kokybinis tyrimas atskleidė, jog darbuotojai, teikiantys paslaugas senyvo amžiaus asmenims, individualius planus dažnai vertina kaip papildomą ir nereikalingą biurokratiją.

Šio tyrimo rezultatai parodė, kad 65 proc. organizacijų atstovų teigia, kad jų organizacijose yra rezultatų vertinimo tvarka, metodika arba aprašas, reguliariai renka duomenis apie paslaugų gavėjų pasitenkinimą paslaugomis, tačiau net 18 proc. organizacijų atstovų nežino, ar tokia tvarka yra. Nėra aišku, kokius rodiklius organizacijos naudoja, ar jie atskleidžia kokybinį pokytį.

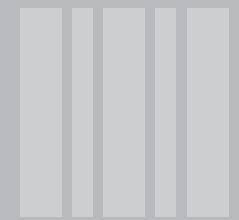
Paslaugų prieinamumas, tiek savivaldybių, tiek paslaugų gavėjų požiūriu, yra geras, beveik pusės organizacijų paslau-

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



gų niekada nereikia laukti ir jos teikiamos laiku; ketvirtadaliu atvejų kartais reikia laukti, tačiau tai pasitaiko kartą ar du per metus. Savivaldybių administracijos nurodė, kad laukimo eilių būna dėl ilgalaikės globos institucijose paslaugų ir norint gauti paslaugas į namus.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



4. REZULTATO KOKYBĖS ELEMENTŲ ANALIZĖ

Vertinant rezultatų kokybę, dažniausiai yra vertinamas paslaugų poveikis paslaugų gavėjams. Nors rezultatas ir ilgalaikis poveikis priklauso nuo abiejų šalių santykio (teikėjo ir gavėjo), taip pat nuo paslaugos gavėjo motyvacijos, socialinės aplinkos ir pan, tačiau vis dažniau vertinant socialines paslaugas yra įtraukiami ir rezultatų rodikliai, kurie padeda stebėti paslaugos veiksmingumą ir yra reikšmingi priimant socialinės makropolitikos sprendimus. Šiame tyrime buvo išskirti trys rezultato kokybės kriterijai: paslaugų gavėjų ir kitų suinteresuotų grupių grįžtamasis ryšys, paslaugų gavėjų dalyvavimo priimant sprendimus užtikrinimas ir gyvenimo kokybės pokyčiai. Grįžtamasis ryšys buvo daugiau analizuojamas 4.3 dalyje kalbant apie procesus ir kokybės stebėseną, tad toliau aptarsime paslaugų gavėjų dalyvavimą ir gyvenimo kokybės vertinimą.

4.1 PASLAUGŲ GAVĖJŲ DALYVAVIMAS

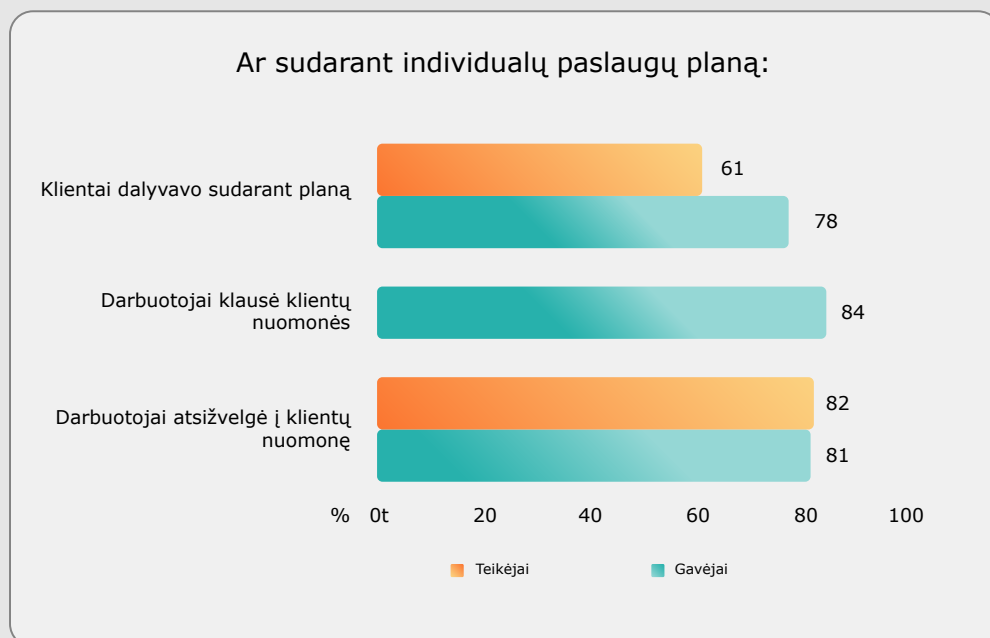
Paslaugų gavėjų požiūris

Paslaugų gavėjų dalyvavimas yra neatsiejama socialinių paslaugų teikimo proceso dalis, atspindinti siekį didinti kliento savarankiškumą, integraciją, įgalinimą. Anketoje buvo klausimų, padedančių spręsti apie paslaugų gavėjų dalyvavimo sritis. Tai buvo klausimai apie dalyvavimą vertinant paslaugų poreikį ir sudarant individualų planą, apie galimybę teikti pasiūlymus dėl planuojamų ir jau teikiamų paslaugų pobūdžio

keitimo ir apie įtraukimą į paslaugų kokybės stebėseną.

Viena iš paslaugų gavėjo dalyvavimo sričių yra *dalyvavimas sudarant individualų pagalbos planą*. Šis dalyvavimas gali būti tiek gana formalus, tarkim, asmeniui padedant parašyti, kad susipažino su planu, tiek ir realus, kai ne tik klausiama asmens nuomonės, bet ir į šią nuomonę realiai atsižvelgiama. Kaip matome iš toliau pateiktų duomenų, dauguma respondentų (78–84 proc.) vienaip ar kitaip dalyvauja sudarant individualų planą, tačiau kas penktas–šeštas gavėjas patiria problemų dėl šio dalyvavimo (28 pav.).

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS

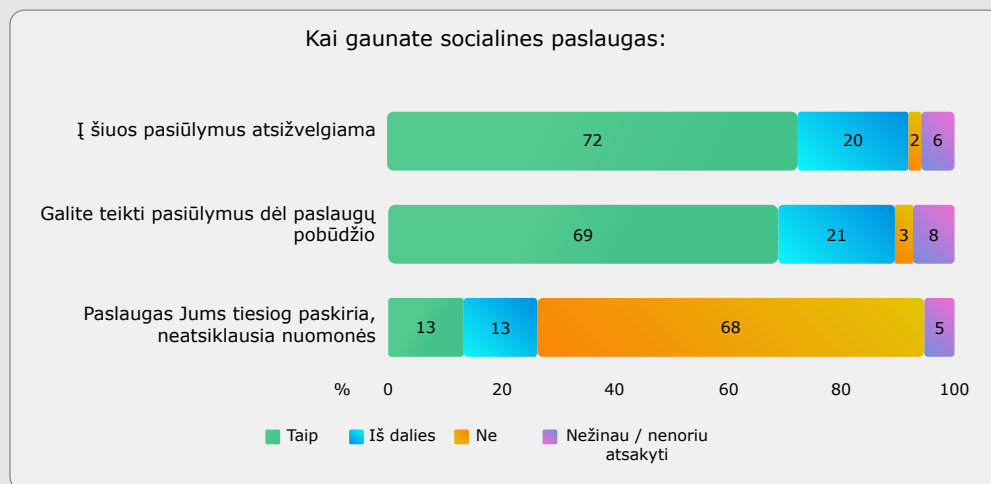


28 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal dalyvavimą sudarant individualų paslaugų planą, proc.

Fokusuotoje grupėje su socialinių paslaugų gavėjais išryškėjo, kad gavėjams svarbu dalyvauti sudarant individualų pagalbos planą. Respondentai dalijosi mintimis, kad individualus planas padeda apgalvoti ir suplanuoti savo individualius tikslus, įvertinti pažangą bendradarbiaujant su darbuotojais, siekti savo tikslų. „Buvo sudaromas planas kartu su darbuotoja, aš skaičiau, pildžiau klausimus, buvo grįžtama prie to plano, kas buvo suplanuota, kas pasiekta.“; „Svarbu ir darbuotojams, bet ir mums“ – sakė tyrimo dalyviai.

Dar viena paslaugų gavėjų dalyvavimo sritis yra *galimybė teikti pasiūlymus dėl numatomų teikti paslaugų ar jau gaunamų paslaugų pobūdžio*. Paslaugų gavėjų atsakymai šiuo dalyvavimo aspektu atsispindi pateiktame 29 paveiksle. Daugiau nei pusė respondentų (apie 68 proc.) dalyvauja priimant sprendimus dėl jiems reikalingų paslaugų arba dėl jau gaunamų paslaugų. Vis dėlto maždaug ketvirtadalis teigia, kad paslaugos arba paskiriamos, arba keičiamos visai neatsiklausiant jų nuomonės arba tik iš dalies atsiklausiant. Galimybė teikti pasiūlymus yra tik formalus kliento dalyvavimas, jeigu į tuos pasiūlymus nėra atsižvelgiama. Respondentų atsakymai leidžia teigti, kad nors dauguma (72 proc.) mano, kad į jų pasiūlymus yra atsižvelgiama, tačiau kas penktas paslaugas gaunantis asmuo tik formaliai įtraukiamas į paslaugų paskyrimo ar keitimo procesą, nes teigia, kad tik iš dalies atsižvelgiama arba visai neatsižvelgiama į jų pasiūlymus.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



29 pav. Paslaugų gavėjų nuomonių pasiskirstymas pagal tai, kiek jie gali dalyvauti primant įvairius sprendimus, proc.

Fokusuotoje grupėje, socialinių paslaugų gavėjai dalijosi, kad jiems svarbu teikti pasiūlymus dėl numatomų teikti paslaugų ar jau gaunamų paslaugų pobūdžio. Be to, dalyviai pabrėžė, kad svarbu periodiškai aptarti individualius pasiekimus. „Svarbu pasiekimai. Norėjau įsigyti kompiuterį. Įsigijau, baigiu išsimokėti.“; „Teises išsilaikiau.“; „Pasiekiau savo tikslus – ilgą laiką apsiėjau be ligoninės ir išlikau darbe, taip pat, patobulinau siuvimo įgūdžius.“, „Ilgai negulėjau ligoninėje, galiu džiaugtis gyvenimu, visur važiuoti“, – kalbėjo fokusuotos grupės dalyviai.

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



4.2 PASLAUGŲ GAVĖJŲ GYVENIMO KOKYBĖ

Paslaugas teikiančios organizacijos

Vienas pagrindinių socialinių paslaugų poveikio asmens gerovei vertinimo instrumentų yra gyvenimo kokybės (angl. *Quality of Life*) vertinimas. Gyvenimo kokybės samprata yra labai kompleksiška, apimanti įvairius žmogaus gyvenimo aspektus: materialinės padėties vertinimą, fizinę, emocinę gerovę, įsitraukimą į bendruomenės gyvenimą ir kt. Pasitenkinimas paslaugomis taip pat gali būti kaip vienas iš gyvenimo kokybės indikatorių, nes šis pasitenkinimas gali turėti tiesioginės įtakos, pavyzdžiui, asmens emocinei gerovei, psichologinei savijautai ar kt. Gyvenimo kokybės vertinimą numato ne tik EQUASS ar NOKAS kokybės sistemos, bet vertinant gyvenimo kokybę, taikomi įvairūs standartizuoti instrumentai, dažniausiai šis vertinimas apima ne tik jau minėtus, bet ir sveikatos, būsto, socialinių ryšių, užimtumo aspektus. Be to, gali būti įtraukiami ir kiti aspektai: saugumas, autonomija, kultūrinis gyvenimas, dalyvavimas priimant sprendimus ir pan. Paslaugų teikėjų atstovai gana palankiai vertina jų paslaugas gaunančių asmenų gyvenimo kokybės pokyčius (30 pav.). Net 82 proc. mano, kad gaunant socialines paslaugas, gyvenimas apskritai pagerėja. Dažniausiai organizacijos nurodo, kad pagerėja emocinė būseną ir psichologinė gerovė (90 proc.), taip pat socialiniai ryšiai ir ryšiai su bendruomene (88 proc.). Mažesnė socialinių paslaugų įtaka materialinei gerovei – tik mažiau nei pusė, t. y. 47 proc. darbuotojų ir 41 proc. paslaugų gavėjų, sutinka, kad šis aspektas pagerėja.

Paslaugų gavėjų požiūris ir grupių palyginimas

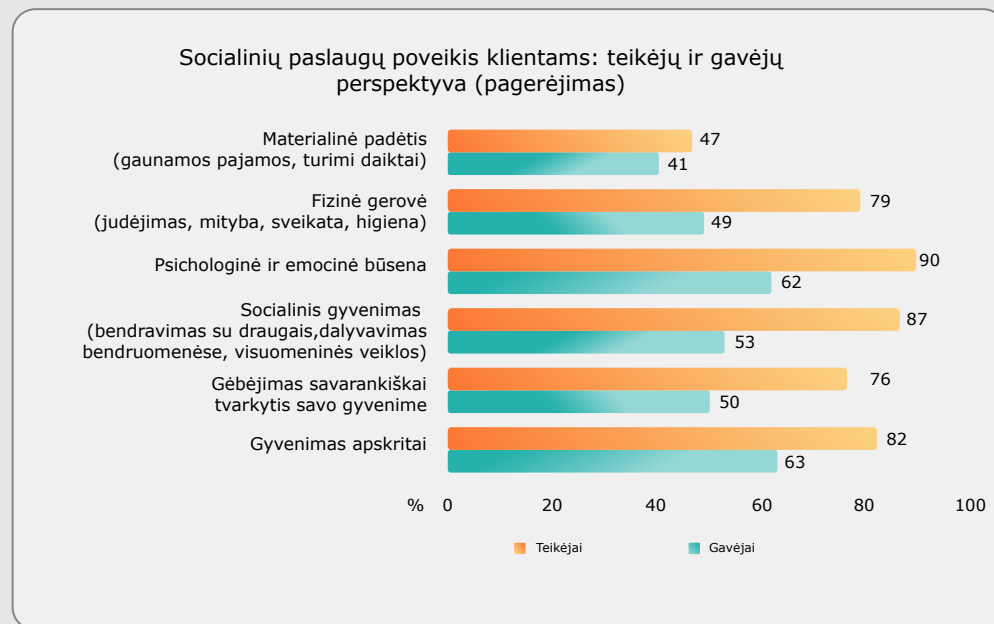
Paslaugų gavėjų duomenų analizė leidžia teigti, kad nors pasitenkinimas paslaugomis yra aukštas (daugiau kaip trys ketvirtadaliai (77,7 proc.) respondentų mano, kad paslaugomis yra tenkinami jų poreikiai, o net 81 proc. teigia esantys patenkinti jiems teikiamomis paslaugomis), pastebėtina, kad stipriausia sąsaja yra tarp buvimo patenkintu paslaugomis ir apskritai pagerėjusio gyvenimo. Pasitenkinimas paslaugomis šiek tiek skiriasi, atsižvelgiant į gaunamų paslaugų rūšį, bet gana nežymiai.

Gyvenimo kokybės gali būti matuojama objektyviais rodikliais, pavyzdžiui, pajamų pokytis, įsidarbinimas ir pan., ir subjektyviais rodikliais, t. y. kaip pats asmuo supranta ir jaučiu pokytį. Šis subjektyvus vertinimas dažnai yra susijęs su lūkesčiais dėl paslaugos ir tuo, kiek pavyksta tuos lūkesčius atlikti. Vykdamas kokybinį tyrimą, socialinių paslaugų gavėjų buvo klausama, kaip jie supranta, kas jiems yra kokybiška socialinė paslauga. Grupės dalyviai pabrėžė kelis svarbiausius aspektus: lygiavertis bendravimas, aiški komunikacija, individualios paslaugos, dalyvavimas bendruomenėje, įgalinimo aspektai. „Svarbiausia klausyti ir suprasti. Lėtai paaiškinimas. Paklausti, ar supranti, ir pasitikslinti, ar viską supratom.“; „Pagarba, pagarbus paaiškinimas“; „Bendravimas“, „Aiškumas, konkretumas, kad paslaugos būtų apie tai, ko aš noriu ir ko man reikia. Man reikia dirbti ir užsidirbti, kad galė-

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS

„Čiau nusipirkti tai, ko man reikia“, – sakė fokusuotos grupės dalyviai. Buvo taip pat paminėta, kad socialinių paslaugų gavėjams yra labai svarbus paslaugų tęstinumas: „Labai esu susirūpinusi, kad baigiasi projekto [Projektas: „Nuo globos link galimybių. Bendruomeninių paslaugų plėtra“ paslaugoms – pagalbai priimant sprendimus ir socialinėms dirbtuvėms] socialinės paslaugos, turiu laisvo laiko baimę, liūdžiu, kad baigiasi projektas. Lankysiu socialines dirbtuves, keramiką, nors siuvimas man labiau prie širdies.“

Svarbus tyrimo rezultatas, kad paslaugų gavėjai gyvenimo kokybės pokyčius vertina prasčiau nei paslaugas teikiantys darbuotojai, skirtumai matomi 30 paveiksle. Skirtumai ypač išryškėja vertinant socialinio gyvenimo ir bendravimo pokyčius, 87 proc. darbuotojų mano, kad gavėjų socialinis gyvenimas gaunant paslaugas pagerėja, tačiau su tuo sutinka tik 53 proc. pačių gavėjų, panašūs skirtumai fizinės gerovės srityje. Beveik 63 proc. paslaugų gavėjų mano, kad nuo tada, kai jie pradėjo gauti socialines paslaugas, jų gyvenimas apskritai pagerėjo, taip pat mano gerokai daugiau darbuotojų – net 82 procentai.



30 pav. Gyvenimo kokybės pokyčiai skirtingose srityse: paslaugų teikėjų ir gavėjų požiūris, proc.

Nedidelė dalis paslaugų gavėjų (3–6 proc.) teigė, kad jų gyvenimo kokybė pablogėjo – taip mano tik 1 proc. darbuotojų. Paslaugų gavėjų gyvenimo kokybės vertinimai skiriasi ir pagal amžių, ir pagal gyvenamąją vietovę, ir pagal paslaugų rūšį. Daugiausia mininčių pagerėjimą yra jauniausių grupėje – nuo 50 iki 68 proc. įvairiais aspektais, mažiausiai vyriausių grupėje – nuo 38 iki 59 proc. įvairiais aspektais. Panašu, kad tai galima sieti su bendra gyvenimo situacija, tad nenuostabu, kad materialinė gerovė ir gebėjimas tvarkytis savarankiškai mažiau gerėja vyriausiems asmenims. Vis dėlto fizinė gerovė,

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



daugumos vyriausiųjų nuomone, pagerėjo – taip teigia 59 proc. šios amžiaus grupės atstovų.

Gyvenimo kokybės pagerėjimą rečiau įvardija miestuose gyvenantys klientai: tik 27 proc. iš jų teigia, kad pagerėjo materialinė padėtis, 43 proc. – fizinė gerovė, o 56 proc. – psichologinė padėtis. O štai pagerėjimą šiose srityse mato bent pusė ir daugiau kitur gyvenančių klientų.

Žiūrint pagal paslaugos rūšį, mažiausiai pokyčio įvairiais gyvenimo kokybės aspektais mato gaunantys globos centro paslaugas (pvz., tik 19 proc. jų teigia, kad pagerėjo jų fizinė gerovė, ir 46 proc. mano, kad pagerėjo jų psichologinė ir emocinė būseną), tačiau jie nemato ir pablogėjimo. Daugiausia sakančių, kad pablogėjo įvairūs gyvenimo kokybės aspektai, yra tarp gaunančių ilgalaikės institucinės globos paslaugas, tačiau irgi nedidelė dalis – tik 5–12 proc. (tikėtina, kad tai susiję su klientų amžiumi).

EMPIRINĖS TYRIMO DALIES REZULTATŲ PRISTATYMAS



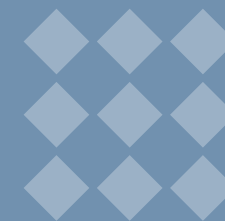
SKYRIAUS APIBENDRINIMAS

Vertinant rezultatų kokybę, dažniausiai yra vertinamas paslaugų poveikis paslaugų gavėjams. Nors rezultatas ir ilgalaikis poveikis priklauso nuo abiejų šalių santykio (teikėjo ir gavėjo), taip pat nuo paslaugos gavėjo motyvacijos, socialinės aplinkos ir pan., vis dažniau vertinant socialines paslaugas yra įtraukiami ir rezultatų rodikliai, kurie padeda stebėti paslaugos veiksmingumą ir yra reikšmingi priimant socialinės makropolitikos sprendimus. Remiantis paslaugų gavėjų vertinimais, nors daugumai respondentų yra užtikrinama paslaugų kokybė, vis dėlto yra tobulintinų aspektų. Pirmiausia turėtų būti skiriama daugiau dėmesio ir optimizuojamas paslaugų gavėjų įtraukimas ar dalyvavimas planuojant ir paskiriant jiems reikalingas paslaugas. Kitas tobulintinas dalykas – dalyvavimas vertinant paslaugų kokybę. Tik 70 proc. pildo anketas apie gaunamas paslaugas, o tai rodo, kad paslaugų gavėjų dalyvavimas stebint paslaugų kokybę gali būti tobulinamas. Kas penktas–šeštas paslaugų gavėjas patiria sunkumų dalyvaudamas ir išreiškdamas savo nuomonę sudarant individualų planą.

Vertinant paslaugų poveikį, gavę paslaugas 41–63 proc. respondentų patiria, kad pagerėjo įvairios gyvenimo sritys. Vis dėlto gana daug respondentų (30–47 proc.) teigia, kad paslaugos nekeičia jų gyvenimo kokybės, o 3–6 proc. mano, kad tai pablogina kai kuriuos jų gyvenimo kokybės rodiklius. Paslaugų teikėjų atstovai gana palankiai vertina jų paslaugas gaunančių asmenų gyvenimo kokybės pokyčius. Net 82 proc.

iš jų mano, kad gaunančių socialines paslaugas klientų gyvenimas apkritai pagerėja. Dažniausiai organizacijos nurodo, kad pagerėja emocinė būseną ir psichologinė gerovė, bet jų įtaka materialinei gerovei yra menkesnė – tik 47 proc. sutinka, kad šis aspektas pagerėja. Paslaugų gavėjai gyvenimo kokybės pokyčius vertina prasčiau nei paslaugas teikiantys darbuotojai. Beveik 63 proc. paslaugų gavėjų mano, kad nuo tada, kai jie pradėjo gauti socialines paslaugas, jų gyvenimas apskritai pagerėjo (ir tai yra gerokai mažiau nei paslaugų teikėjų), ypač skiriasi fizinės gerovės ir socialinio gyvenimo vertinimai.

TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS



STATISTINĖS ANALIZĖS IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Išvados

1. Atliekant teikiamų akredituotų paslaugų analizę nustatyta, kad **didžiausias juridinių** asmenų skaičius teikia **vaikų socialinės priežiūros paslaugas bei socialinės rehabilitacijos neįgaliesiems bendruomenėje paslaugas**, o mažiausias – apgyvendinimo apsaugotame būste ir apgyvendinimo nakvynės namuose paslaugas. Vertinant juridinių asmenų, teikiančių akredituotas socialines paslaugas, pasiskirstymą pagal savivaldybes, nustatyta, kad daugiausiai juridinių asmenų, teikiančių socialinės priežiūros paslaugas, yra Kauno miesto savivaldybės teritorijoje.

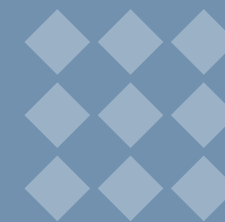
2. Vertinant juridinių asmenų, teikiančių socialinės globos paslaugas, pasiskirstymą pagal savivaldybes, nustatyta, kad daugiausiai juridinių asmenų, teikiančių socialinės globos paslaugas, yra Vilniaus ir Kauno miestų savivaldybių teritorijose. **Daugiausia organizacijų teikia ilgalaikės ir/ar trumpalaikės socialinės globos** suaugusiems asmenims su negalia, senyvo amžiaus asmenims paslaugas. Mažiausiai yra juridinių asmenų, teikiančių trumpalaikės socialinės globos paslaugą socialinę riziką patiriantiems suaugusiems asmenims. Mažas įstaigų skaičius gali būti susijęs ne tiek su mažu šios rūšies paslaugų poreikiu, bet su tuo, kad panašaus pobūdžio pagalbą teikia organizacijos, bendruomenės ir pan., kurios nėra priskirtinos socialinių paslaugų įstaigoms. Todėl joms negalioja

socialinių paslaugų teikimą reglamentuojančių teisės aktų reikalavimai (taip pat ir socialinių paslaugų teikimo kokybiniai reikalavimai).

3. Pastebėta, kad, atsižvelgiant į turimą gyventojų skaičių, **paslaugų teikėjai savivaldybėse pasiskirstę netolygiai**. Tai gali būti susiję su didesnėse savivaldybėse paslaugas teikiančiais stambiais paslaugų teikėjais, teikiančiais didesnį kiekį paslaugų bei turinčiais daugiau paslaugų teikimo vietų.

4. Lietuvoje teikiamų socialinių paslaugų statistinė analizė buvo atlikta remiantis Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Socialinių paslaugų priežiūros departamento, Neįgaliųjų reikalų departamento bei savivaldybių pateiktais duomenimis, tačiau **nėra vieno įrankio**, kuris padėtų gauti visą reikiamą informaciją apie socialines paslaugas teikiančias įstaigas. *Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialinės paramos šeimai informacinėje sistemoje* nėra informacijos apie įstaigas, teikiančias socialinės rehabilitacijos paslaugas neįgaliesiems bendruomenėje ir socialinės priežiūros paslaugas šeimoms, taip pat informacijos apie visas socialinę globą teikiančias įstaigas.

TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS



Rekomendacijos

1. Siekiant užtikrinti ir gerinti socialinių paslaugų kokybę, rekomenduojame atkreipti dėmesį į netolygų paslaugų teikėjų savivaldybėse pasiskirstymą atsižvelgiant į turimą gyventojų skaičių.

2. Rekomenduojame apsvarstyti galimybę sukurti naują socialinių paslaugų duomenų kaupimo ir stebėsenos įrankį arba patobulinti dabar esančią Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos valdomos Socialinės paramos šeimai informacinės sistemą (SPIS), kad būtų galima gauti visą reikiamą statistinę informaciją apie šiuo metu veikiančias socialines paslaugas teikiančias įstaigas bei integruoti kokybinius paslaugų veiksmingumo rodiklius.

TEISĖS AKTŲ ANALIZĖS IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Socialinės priežiūros paslaugos

Išvados

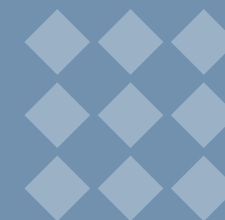
1. Socialinių paslaugų kataloge aprašytos teikiamos paslaugos (jų turinys), įskaitant jų pobūdį, tikslus ir galimą naudą paslaugų gavėjui. Tačiau socialines paslaugas reglamentuojančiuose teisės aktuose nėra įtvirtinta **socialinių**

paslaugų kokybės samprata ir konkretūs būdai (kriterijai) kaip užtikrinti socialinės priežiūros paslaugų kokybę, įvertinti ir išmatuoti paslaugų teikimo rezultata.

2. Reikalavimai **akreditacijai** gauti teikiant socialinės priežiūros paslaugas teisės aktuose yra pakankamai aiškūs, tačiau jie yra labai **minimalūs**. Dabartinio teisinio reglamentavimo iš esmės pakanka socialinės priežiūros paslaugų teikimo vietai ir (ar) aplinkai (jei patalpos teikti paslaugas yra reikalingos), tačiau teisės aktuose **t** kurie leistų paprasčiau taikyti poveikio priemones (akreditacijos sustabdymą, panaikinimą) ir griežčiau reguliuoti akreditacijos išdavimo procesą.

3. Nustatyta, kad Socialinių paslaugų kataloge įtvirtinti socialinės priežiūros bei socialinės globos paslaugų **apibrėžimai persipina tarpusavyje**, suteikdami pagrindą klaidingai nustatyti paslaugą.

4. Personalo, teikiančio konkrečias socialinės priežiūros paslaugas, išsilavinimui keliami reikalavimai yra aiškiai įtvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu patvirtintuose reikalavimuose „Dėl Akredituotos socialinės priežiūros teikimo reikalavimų patvirtinimo“. Nors teisės akte nurodyta, kokios pareigybės darbuotojai turi užtikrinti paslaugos teikimą, tačiau **nėra numatyta šias paslaugas teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų normatyvų**, užtikrinančių, kad paslaugos būtų suteiktos laiku ir



kokybiškai.

5. Socialinių paslaugų įstatyme įtvirtinti socialinių paslaugų valdymo, skyrimo, teikimo principai, pabrėžiantys tarpinstitucinį bendradarbiavimą bei tarpusavio pagalbą teikiant paslaugas. Tačiau tiek šie, tiek, pavyzdžiui, paslaugų prieinamumo principas akcentuoja tik geografinį paslaugos artumą, bet neįtraukia informacijos prieinamumo aspekto. Šiame įstatyme įtvirtinta pareiga teikti informaciją tiems, kurie kreipiasi paslaugų, tačiau nėra nuostatos dėl informacijos apie galimas socialines paslaugas **sklaidos potencialiems paslaugų gavėjams**. Darytina prielaida, kad dėl šių priežasčių asmenys nesikreipia dėl socialinių paslaugų skyrimo arba kreipiasi į atitinkamas institucijas pavėluotai.

Rekomendacijos

1. Siekiant užtikrinti geriausią paslaugų gavėjų interesų tenkinimą, rekomenduojama praplėsti reikalavimų sąrašą akreditacijai gauti arba, kuriant naują kokybės reikalavimų aprašą, integruoti papildomus kokybinius reikalavimus.

2. Būtų svarbu peržiūrėti Socialinių paslaugų kataloge įtvirtintas sąvokas, suderinti jas su įstatymuose ar kituose aukštesnę galią turinčiuose teisės aktuose vartojamomis sąvokomis.

3. Socialinių paslaugų įstatyme siūlyti įtvirtinti imperatyvų reikalavimą aktyviai bendradarbiauti savivaldybėms, sveika-

tos priežiūros įstaigoms bei socialinių paslaugų tiekėjams teikiant informaciją potencialiems paslaugų gavėjams apie socialinių paslaugų teikimą.

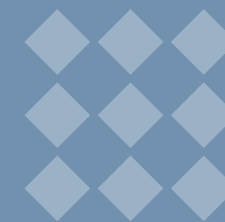
Socialinės globos paslaugos

Išvados

1. Galiojančiuose teisės aktuose yra **išdėstyti gyvenamosios aplinkos ir būsto reikalavimai**. Papildomai skiriamas dėmesys, kad būtų įgyvendintos ir negalia (specialiųjų poreikių) turinčių asmenų teisės (patalpų ir aplinkos pritaikymas, judėjimas, aprūpinimas techninės pagalbos priemonėmis ir pan.).

2. **Teisinė bazė, reglamentuojanti** socialinių paslaugų srities darbuotojų **profesinę etiką ir kompetencijų tobulinimą** bei atestacijos procedūras yra pakankamai išplėtotą. Teisės aktuose yra kalbama apie tai, kad socialinės globos paslaugas teikiančios institucijos kultūroje turi dominuoti nuolatinio personalo tobulėjimo siekis.

3. Teisės aktai apibrėžia socialinę globą teikiančių **darbuotojų skaičių ir darbo laiko sąnaudų normatyvus**, kurie nustato, kiek minimaliai socialinę globą teikiančių darbuotojų darbo laiko sąnaudų turėtų būti skiriama dirbant su atskiromis tikslinėmis gavėjų grupėmis.



4. Socialinių globos normų apraše ir jo prieduose keliami reikalavimai ne tik dėl būtinųjų asmens poreikių užtikrinimo, bet ir **gyvenimo kokybės aspektų**, pavyzdžiui, asmens teisių (dėmesys asmenų teisei ir laisvei pasirinkti ar išreikšti nuomonę) užtikrinimo nepažeidžiant asmens orumo ir privatumo; dėmesio socialinių ryšių su šeimos nariais, artimaisiais giminaičiais, socialinės globos įstaigos gyventojais, bendruomene, palaikymo; skatinamas paslaugų gavėjų įtraukimas ne tik į ISGP sudarymo procesą ir pan.

5. Socialinių paslaugų įstatyme įtvirtintos **vienodos teisi- nės pasekmės** už bet kuriuos Socialinės globos normose įtvirtintų **reikalavimų pažeidimus**. Socialinės globos paslaugas teikiančių ūkio subjektų priežiūrą vykdo SPPD, kuris, nustatęs normose keliamų reikalavimų socialinės globos kokybės pažeidimus, taiko Socialinių paslaugų įstatyme įtvirtintas poveikio priemones (licencijos galiojimo sustabdymą arba licencijos galiojimo panaikinimą). Taigi socialinės globos įstai- gai nepašalinus bent vieno Departamentas nustatyto skirtingo pobūdžio pažeidimo, taikoma ta pati poveikio priemonė – licencijos galiojimo sustabdymas. Lietuvos vyriausiasis admi- nistracinis teismas ne kartą savo sprendimuose yra konstata- vęs, kad ūkio subjektų veiklos priežiūrą atliekančių subjektų veiksmai **privalo būti proporcingi ir tinkami siekiamam** tikslui įgyvendinti, proporcingi ūkio subjektų dydžiui ir admi- nistraciniam gebėjimams, atliekami siekiant kuo mažiau trik-

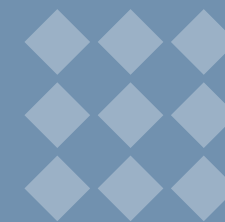
dyti ūkio subjektų veiklą. Poveikio priemonės ūkio subjektams taikomos tik tada, kai ūkio subjektų veiklos priežiūros tikslų negalima pasiekti kitu būdu (ultima ratio).

Rekomendacijos

1. Globos normose yra aptarti įvairūs paslaugų kokybės aspektai, tačiau nėra numatytų įgyvendinimo kriterijų, reko- menduotina įtvirtinti konkrečius bei išmatuojamus rodiklius arba kokybės reikalavimus, kurie būtų naudojami nustatant arba įvertinant paslaugos kokybę ir veiklos rezultatus. Be to, kriterijai yra svarbus komunikacijos įrankis tarp šalių, nes jie apibrėžia bendrą supratimą, taip pat leidžia užtikrinti, kad paslauga atitiks kokybės lygį.

2. Rekomenduojama diferencijuoti kokybės reikalavimų pažeidimus, juos klasifikuoti pagal pavojingumo laipsnį bei sukeltos žalos mastą ir pagal tai numatyti poveikio priemo- nių skyrimą ūkio subjektams.

TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS



UŽSIENIO ŠALIŲ GEROSIOS PATIRTIES ATVEJŲ IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Išvados

Kokybės reikalavimų pobūdis

1. Nagrinėtose šalyse kokybės reikalavimų sistemos varijuoja pagal savo paskirtį, taikymo sritis, reikalavimų pobūdį bei turinį. Kai kurios jų **skirtos visoms socialinėms paslaugoms**, specifiskai neišskiriant pagal paslaugos rūšį arba tikslinę grupę (pvz., EQUASS kokybės sistema, Vokietijos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo sistema, Danijos socialinių paslaugų kokybės modelis), **kitos yra specifiniai** kokybės reikalavimai, keliami tam tikros gavėjų grupės paslaugoms arba siekiant konkretaus tikslo (pvz., Airijos, Jungtinės Karalystės taikomi standartai). Pavyzdžiui, PSO programa „Kokybė ir teisės“ (angl. QualityRights) skirta įvertinti asmenims, turintiems psichosocialinę ar intelekto negalią, teikiamų paslaugų kokybę ir užtikrinti, kad įstaigose būtų laikomasi žmogaus teisių.

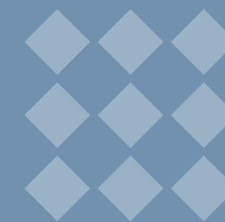
2. Apžvalgos rezultatai parodė, kad skiriasi ir kokybės sistemų mastas. Vienos jų apima tik minimalius reikalavimus, kuriuos turi atitikti paslaugos teikėjas, kitose reikalavimais siekiama užtikrinti nuolatinį paslaugų kokybės gerinimą. **Minimalių reikalavimų** sistemos labiau **skirtos patikroms atlikti, o platesni aukštesnio lygio reikalavimai skatina įstaigos augimą** dėmesio skiriant savianalizei, siekiant nuolatinio vystymosi ir tobulėjimo. Pastaruoju metu pastebima

tendencija pereiti nuo paprasto tikrinimo prie kokybės gerinimo teikiant rekomendacijas dėl atitikties ir paramą įstaigoms (pvz., Airijoje HIQA).

3. Atlikus kokybės sistemų turinio ir reikalavimų pobūdžio apžvalgą, galima daryti išvadą, kad daugumoje šių reikalavimų atspindi organizacijos valdymo, kokybės užtikrinimo bei paslaugų organizavimo aspektai. Dažnai socialinių paslaugų kokybės **reikalavimai apima tokias sritis, kaip** planavimas, sauga ir sveikata, personalo valdymas ir gerovė, procesų valdymas, kokybės užtikrinimas bei kontrolė, sisteminis gerinimas, mokymasis ir tobulėjimas, darbuotojų įtraukimas, paslaugos gavėjų poreikių vertinimas, individualus paslaugų planavimas, paslaugos gavėjų įtraukimas, etiško požiūrio užtikrinimas, pagarba žmogaus teisėms, paslaugos rezultatai ir poveikis (pvz., paslaugos gavėjų gyvenimo kokybės ir socialinės įtraukties gerinimas).

4. Galima pastebėti, kad paslaugų kokybės sistemose pabrėžiamas reikalavimų aiškumas bei pokyčių svarba, kaip savalaikis reagavimas į besikeičiantį kokybės supratimą, socialinių paslaugų teikimo būdus ir kokybės užtikrinimo mechanizmus. Pabrėžiama, kad kuo **reikalavimai aiškesni ir konkretni, kuo išsamiau yra įvardinti šių reikalavimų atitikimo rodikliai**, tuo paslaugų teikėjams yra lengviau reikalavimus suprasti ir išpildyti. Pavyzdžiui, Europos savanoriškos socialinių paslaugų kokybės sistema pateikia tik bendras rei-

TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS



kalavimų gaires, todėl yra suburta Europos socialinio tinklo (ESN) vadovaujama darbo grupė, kuri parengs rekomendacijas, kaip galėtų atrodyti atnaujinta ES socialinių paslaugų kokybės sistema.

5. Kai kurių sistemų išskirtinumas yra tas, kad **kokybės reikalavimai parengti paslaugos gavėjams bei specialistams lengvai suprantama kalba**. Tuo pasižymi tokios šalys, kaip Airija, Švedija. Atskirų leidinių parengimas ir pritaikymas paslaugų gavėjams bei teikėjams leidžia visoms suinteresuotosioms šalims efektyviau įsitraukti į paslaugų kokybės užtikrinimo procesą. Airijoje ne tik parengtas leidinys paslaugų gavėjams suprantama kalba, bet ir patys reikalavimai formuluojami iš paslaugos gavėjo perspektyvos.

Kokybės reikalavimų kūrimas ir įgyvendinimo priežiūra

1. Kokybės reikalavimai rengiami ir peržiūrimi **aktyviai dalyvaujant paslaugų gavėjams ar jų atstovams, nagrinėjamos srities ekspertams ir specialistams** bei kitoms suinteresuotoms grupėms. Pavyzdžiui, Airijos ir Jungtinės Karalystės standartus kuriančios institucijos NICE kaip prioritetinę tikslą išsikėlė didinti visuomenės ir pacientų ar paslaugų gavėjų dalyvavimą visuose standartų ar gairių rengimo proceso etapuose. NICE vykdo konsultacijas pradiniuose standartų projekto rengimo etapuose. Taip siekiama sustiprinti suin-

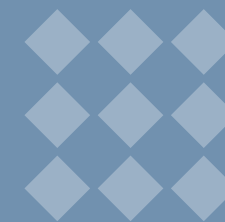
teresuotųjų šalių dalyvavimą ir užtikrinti, kad visos suinteresuotosios šalys ir temos ekspertai turėtų galimybę prisidėti prie kūrimo proceso daug anksčiau ir užtikrinti didesnę skaidrumą bei įtrauktį.

2. Tyrimas parodė, jog dalyje kokybės sistemų nėra numatyti ar detalieji reglamentuoti kokybės reikalavimų įgyvendinimo **priežiūros mechanizmai** (pvz., Estijos socialinių paslaugų kokybės gairių, Europos savanoriškos socialinių paslaugų kokybės sistemos pagrindu gali būti teikiamos tik rekomendacijos valdžios institucijoms ir socialinio sektoriaus suinteresuotoms šalims, kaip parengti įrankius socialinių paslaugų kokybės vertinimui). Kitose sistemose, priešingai, yra nuosekliai ir tiksliai pateiktas visas reikalavimų įgyvendinimo procesas – nuo reikalavimų atitikimo iki kontrolės, organizacijų gerinimo veiksmų, pasekmių, tikrintojų kompetencijų tobulinimo (pvz., EQUASS kokybės sistema, PSO įrankis „Quality Rights“ ir Airijoje galiojančių standartų rinkinys).

3. Atlikus sistemų apžvalgą matyti, kiek plačiai gali būti naudojami reikalavimų įgyvendinimo patikros rezultatai. Kai kurios sistemos, įtraukiančios priežiūros aspektus, labiau koncentruojasi tik į įstaigos tobulinimą. Vis dėlto yra sistemų, kurios **daro poveikį** ne tik konkrečiai įstaigai, bet ir sektoriaus ar nacionaliniu lygiu (pvz., PSO įrankis „Quality Rights“).

4. Dar viena išryškėjusi tendencija, kad **dėl kokybės rei-**

TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS



kalavimų įgyvendinimo dažnai yra teikiama pagalba socialinių paslaugų teikėjams. Tokios šalys, kaip Airija, Švedija, Danija, rengia reikalavimų įgyvendinimo rekomendacijas ir instrukcijas specialistams, kuria tinklapius, kuriuose pateikiama visa reikalinga informacija, informacinius bukletus ar vaizdo medžiagą, teikia konsultacijas telefonu ar el. paštu; dažnai taikoma praktika – aktyvios nuorodos pagrindiniame kokybės reikalavimų sistemos apraše į dokumentacijos pavyzdžius, aktualius teisės aktus (Danijos socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo modelis, PSO programa „Quality Rights“). Tarptautinės kokybės sistemos aktyviai taiko mokymus, konsultacijas specialistams, pateikia kokybės įsivertinimo įrankius paslaugų teikėjams.

Rekomendacijos

1. Pradedant rengti kokybės reikalavimų sąvadą, nustatyti aiškia kokybės kriterijų rengimo ir jų peržiūros schemą: kas ir kaip dalyvauja procese, kaip keičiamasi informacija, kokios tvirtinimo procedūros, terminai ir pan..

2. Kuriant ir peržiūrint kokybės reikalavimus, aktyviai įtraukti suinteresuotąsias šalis: paslaugų gavėjus ar jų atstovus, nagrinėjamos srities ekspertus ir specialistus bei visą visuomenę į kokybės reikalavimų rengimo procesus – nuo ankstyvųjų rengimo proceso etapų iki reguliarių kokybės reikalavimų peržiūrų.

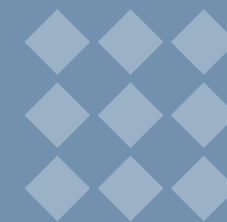
3. Siekiant efektyvesnio kokybės reikalavimų įgyvendinimo praktikoje, juos formuluoti kiek įmanoma konkrečiau, įtraukiant pagrindinius principus, temas, kriterijus bei rodiklius, vadovautis įrodymais grįstu požiūriu ir praktika. Kokybės reikalavimų dokumente taip pat gali būti pateiktos nuorodos ir į atitinkamą sritį reglamentuojančius konkrečius teisės aktus, gerosios praktikos pavyzdžius ir pan. Formuluojuant kokybės reikalavimus, svarbu remtis mokslinių tyrimų, apžvalgų, statistine informacija, paslaugų gavėjų apklausomis, jų kasdienio gyvenimo stebėjimo duomenimis ir pan.

4. Kokybės reikalavimų formulavimas, terminologija, kalba turi būti suprantama paslaugų gavėjams, priimtina paslaugas teikiantiems darbuotojams ir atitikti socialinių paslaugų specifiką.

5. Kuriant reikalavimus, rekomenduojama įtraukti užsienio šalių sistemose dažniausiai taikomas turinio sritis ir temas, susijusias su įstaigos valdymu (planavimas, sauga ir sveikata, personalo valdymas, kvalifikacijos kėlimas), kokybės užtikrinimu (sisteminis gerinimas, nuolatinis mokymasis ir tobulinimas, darbuotojų įtraukimas), paslaugų organizavimu (paslaugų gavėjų individualių poreikių vertinimas, individualus paslaugų planavimas, paslaugų gavėjo įtraukimas, teisių užtikrinimas, gerovė, paslaugų rezultatų ir poveikio vertinimas).

6. Atsižvelgiant į gerąją Airijos, Jungtinės Karalystės,

TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

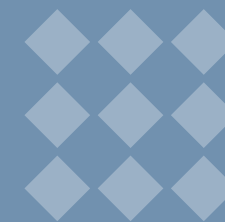


EQUASS prižiūrinių organizacijų praktiką, rengiant kokybės standartus būtų svarbu sutarti, ar (kiek) tikslinga įtraukti reikalavimą palyginti savo praktikas su užsienio šalių gerąja patirtimi, kai yra numatomi kokybės reikalavimų gerinimo veiksmai, matuojama pasiekta kokybė ir kt.

7. Užsienio šalių praktikų apžvalgos rezultatai išryškino kai kuriose šalyse taikomą įvairiapusę pagalbą organizacijoms įgyvendinant kokybės reikalavimus, todėl tikslinga tokio pobūdžio priemonės taikyti ir Lietuvoje, apimant efektyvią komunikaciją, sukuriant efektyvius mokymosi ir dalijimosi gerąja praktika įrankius.

8. Siūloma numatyti, kad reikalavimų įgyvendinimo patikros rezultatai būtų naudojami tobulinant ne tik konkrečios įstaigos, bet ir viso sektoriaus paslaugas (pvz., įstaigoms dalijantis savo patirtimi bei pasiektais rezultatais su suinteresuotais šalimis, informuojant valdžios atstovus, į ką atsižvelgti planuojant ir įgyvendinant politiką socialinių paslaugų srityje ir pan.).

TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS



TYRIMO EMPIRINĖS DALIES IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

Išvados

1. Šiek tiek daugiau nei pusė tyrime dalyvavusių **savivaldybių siekia sudaryti struktūrinės prielaidas kokybiškam paslaugų teikimui**: įtraukia paslaugų teikėjus į metinių savivaldybės socialinių paslaugų planų sudarymą; bendradarbiauja įvairiose savivaldybių suformuotose tarybose; rūpinasi paslaugas administruojančių darbuotojų kompetencijų kėlimu; yra parengusios įstaigų vadovų pareigybės reikalavimus; apie pusė savivaldybių pačios organizuoja mokymus socialinių paslaugų organizacijų darbuotojams. Kita vertus, dalis savivaldybių neskiria dėmesio minėtiems dalykams, kurie yra svarbūs siekiant užtikrinti paslaugų kokybę.

2. Paslaugas teikiančių organizacijų darbuotojų atsakymai rodo, kad organizacijos taiko įvairius išorinius kokybės reikalavimus (EQUASS, NOKAS, labai retai ISO) ir derina juos su savo vidiniais reikalavimais. Plačiausiai taikomos globos normos, kurių privalo laikytis globos paslaugas teikiančios organizacijos. Kitus **išorinius kokybės standartus ar reikalavimus taiko apie trečdalis organizacijų**.

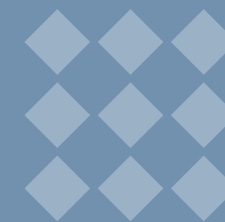
3. Organizacijos, taikančios daugiau įvairių kokybės standartų (ne tik socialinės globos normas, bet ir papildomus), dažniau ir daugiau dėmesio skiria vadybiniam kokybės elementams (planavimui, konsultacijoms su suinteresuotomis

šalimis). **Kokybės standarto turėjimas reiškia geresnę paslaugų struktūros kokybę apskritai** (pvz., daugiau pasitvirtintų įvairių tvarkų), bet **neturi reikšmingo poveikio** tam, kaip paslaugų gavėjai vertina **savo gyvenimo kokybės pokyčius**.

4. Tyrimas parodė, kad dauguma socialinės srities darbuotojų nuolat tobulina kompetencijas ir dalyvauja mokymuose, kaip numatyta teisės aktuose (16 ak. val.). Nedidelė dalis tai daro netgi daugiau, nei reikalaujama, ir tik labai nedidelė dalis mokosi mažiau, negu numatyta socialinių darbuotojų atestacijos ir kompetencijų tobulinimo aprašo tvarkoje. Organizacijos, taikančios įvairius kokybės standartus ar reikalavimus, daugiau dalyvauja mokymuose ir dažniau naudoja supervizijos paslaugas. Tačiau net **ketvirtadalis mažų organizacijų**, ypač iš NVO sektoriaus, **neturi galimybes** užtikrinti dalyvavimo supervizijose.

5. Bendrai paslaugų teikimo procesų kokybė yra vertinama gerai tiek pačių organizacijų, tiek paslaugų gavėjų. Dauguma paslaugų gavėjų mano, kad teikiant paslaugas yra **paaiškinamos jų teisės, darbuotojai elgiasi su jais pagarbiai** ir mandagiai, jie dažniausiai gauna visą reikalingą informaciją apie paslaugų teikimą ir skundų pateikimo galimybes. Nors būtina pastebėti, kad kai kurie gavėjai ir organizacijos čia vis dėlto įžvelgia problemų.

TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS



6. Didžioji dalis tyrime dalyvavusių organizacijų **turi etikos kodeksą**, bendrojo **asmens duomenų apsaugos** reglamente numatytas tvarkas, paslaugų gavėjų skundų pateikimo tvarkas ir kitus svarbius dokumentus procesų kokybei užtikrinti. Kita vertus, kokybinis tyrimas parodė, kad dažnai darbuotojai formalias procedūras, ypač individualių planų sudarymą, **vertina kaip papildomą ir nereikalingą biurokratiją** (teikiant paslaugas senyvo amžiaus asmenims), kuri nutolina nuo realios praktikos ir objektyvių galimybių įgyvendinti pokyčius (pvz., asmens sveikatos būklė, finansinė padėtis).

7. Didesnė pusė organizacijų atstovų teigia, kad jų **organizacijose yra rezultatų vertinimo tvarka**, metodika arba aprašas, jos **reguliariai renka duomenis apie paslaugų gavėjų pasitenkinimą** paslaugomis, tačiau nėra aišku, kokius rodiklius organizacijos naudoja, ar jie atskleidžia kokybinį pokytį, ar yra susiję su kiekybiniais veiklos rezultatais.

8. Paslaugų prieinamumas tiek savivaldybių atstovų, tiek paslaugų gavėjų ir organizacijų požiūriu, yra gana geras. Beveik pusės apklaustų organizacijų paslaugų niekada nereikia laukti ir jos teikiamos laiku, ketvirtadaliu atvejų kartais reikia laukti, tačiau tai pasitaiko kartą ar du per metus. Savivaldybių administracijos nurodė, kad laukimo eilės yra **ilgalaikės globos institucijose paslaugų atveju bei** siekiant gauti socialinės globos **paslaugas į namus**.

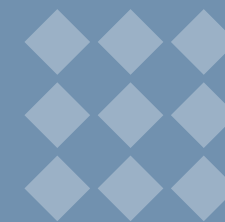
9. Žvelgiant iš savivaldybių pozicijų, paslaugų teikimo proceso aspektai, kurie **reikalauja didesnio dėmesio ir tobulinimo**, būtų skundų nagrinėjimas bei viešo intereso gynimo institucija. Trečdalis savivaldybių neteikia SP gavėjams informacijos apie viešo intereso gynimo instituciją (taigi, jeigu gavėjai tokios institucijos nežino, matyt ir nepasigenda).

10. **Socialinių paslaugų kokybės stebėsenos sistemos savivaldybėse išplėtos labai nevienodai:** ne visos turi darbuotoją, atsakingą už kokybės priežiūrą, net mažiau nei pusė renka duomenis apie paslaugų rezultatus ir poveikį, daugelis nėra aptarusios paslaugų gavėjų pasitenkinimo paslaugomis apklausos formų.

11. Vertinant rezultatų kokybę, buvo vertinamas paslaugų gavėjų dalyvavimas, grįžtamasis ryšys ir gyvenimo kokybės pokyčiai. Didžioji dalis respondentų apskritai yra patenkinti paslaugų kokybe, o iš tobulintinų aspektų pirmiausia **reikėtų skirti daugiau dėmesio ir aktyvinti paslaugų gavėjų įtraukimą bei dalyvavimą** planuojant ir vertinant paslaugas.

12. Vertinant paslaugų poveikį, pabrėžtina, jog darbuotojai daug palankiau vertina klientų gyvenimo kokybės pokyčius nei patys paslaugų gavėjai. Didelė dauguma organizacijų darbuotojų mano, kad gaunant socialines paslaugas, klientų gyvenimas apskritai pagerėja. **Paslaugų gavėjai gyvenimo**

TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS



kokybės pokyčius vertina prasčiau nei paslaugas teikiantys darbuotojai, ypač skiriasi fizinės gerovės ir socialinio gyvenimo vertinimai.

Rekomendacijos

1. Atsižvelgiant į didelius skirtumus tarp savivaldybių, jų įvairias praktikas ir pasirošimą užtikrinti socialinių paslaugų kokybę, rekomenduojame kuriant kokybės reikalavimus suvienodinti kokybės stebėsenos procedūras savivaldybėse. Bendri reikalavimai padėtų suvienodinti skirtingų savivaldybių praktikas, mokytis iš gerųjų pavyzdžių. Projekto metu būtų tikslinga suformuluoti gerųjų pavyzdžių bazę, kaip užtikrinama paslaugų kokybė. Taip pat būtų tikslinga įtraukti į standartų rengimo procesą skirtingas savivaldybes, atsižvelgus į tai, kiek jos įsitraukusios į socialinių paslaugų kokybės užtikrinimo klausimus.

2. Nemažai savivaldybių ir kitų paslaugas teikiančių organizacijų neturi išorinio apskundimo galimybių, išskyrus teisminį kelią, kuris reikalauja žinių ir finansinių resursų. Rekomenduojama svarstyti galimybę įvesti socialinių paslaugų ombudmeno funkciją arba kitą paslaugų gavėjų teisių atstovavimo institutą. Tai galėtų būti arba nacionaliniu, arba savivaldybių mastu organizuota struktūra, apie kurią paslaugų gavėjai aiškiai, lengvai suprantama kalba būtų informuojami ir kur galėtų išreikšti savo pageidavimus.

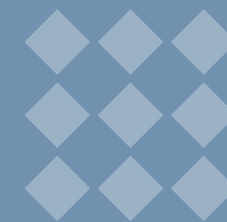
3. Labai svarbu užtikrinti realų, o ne formalų paslaugų gavėjų įtraukimą į planavimą ir kokybės vertinimą, nes tyrimas rodo, kad net ir turėdamos parengtas tvarkas ir procedūras, kai kurios organizacijos tai atlieka gana formaliai. Rengiant kokybės reikalavimus, būtų svarbu numatyti, kad būtina formuoti tinkamą darbuotojų požiūrį į gavėjų įtraukimą, taip pat būtini specializuoti praktiniai mokymai paslaugų tiekėjams apie aktyvius paslaugų gavėjų įtraukimo metodus.

4. Svarbu užtikrinti kokybės reikalavimų laikymosi išorinę ir profesionalią stebėseną, mat tyrimas rodo, kad kai kurios organizacijos, net ir turinčios kokybės standartus bei taikančios socialinės globos normas, reikalavimus taiko gana formaliai. Vykdam projektą bei rengiant kokybės standartus labai svarbu dėmesio skirti kokybės kultūrai organizacijose bei savivaldos lygmeniu formuoti.

5. Atsižvelgiant į tai, kad socialines paslaugas teikiančios organizacijos labai skirtingos, socialinių paslaugų rinkoje veikia daug mažų NVO (iki 5 darbuotojų), kuriasi socialinio verslo organizacijos, svarbu, kad kokybės reikalavimai būtų skirtingų lygmenų, pritaikyti ir mažoms tam tikras paslaugas teikiančios organizacijoms.

6. Rekomenduojama svarstyti galimybę savivaldybėse įdiegti socialinių paslaugų kokybės stiprinimo krepšelį ar kitą finansavimo mechanizmą, kuris būtų skirtas mažoms vietos

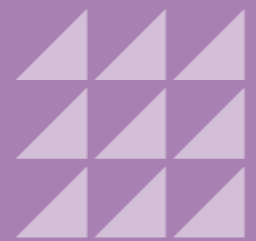
TYRIMO IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS



NVO stiprinti, padidinant joms supervizijų paslaugų ir mokymų prieinamumą.

7. Svarbu užtikrinti, kad poreikių vertinimas ir individualaus plano sudarymas bei peržiūra būtų dviejų etapų procesas, kuris padėtų užtikrinti realų paslaugų gavėjų įtraukimą, leistų įsigilinti į individualią kliento situaciją, sukurti ryšius. Svarbu mažinti biurokratiją, ypač teikiant prevencines ir socialinės priežiūros paslaugas, nes praktikoje dalis procedūrų nėra taikoma, darbuotojai jų nežino.

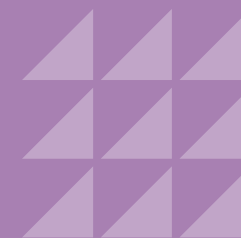
8. Savivaldybėse nėra stebimi bendri socialinių paslaugų kokybės rodikliai. Ieškant būdų bendram integruotam paslaugų kokybės vertinimui, būtų galima svarstyti ir sukurti socialinių paslaugų kokybės indeksą, kuris galėtų sujungti gyvenimo kokybės ir keletą kitų, labiau objektyviai išmatuojamų kokybės rodiklių. Vien tik gyvenimo kokybės rodiklis tam nebūtų tinkamas, nes gyvenimo kokybė priklauso nuo daugelio aplinkybių, ne tik nuo socialinių paslaugų suteikimo, taigi nepareduotų socialinių paslaugų poveikio.



Mokslinės literatūros šaltiniai

1. Adomaityte-Subačienė I., Martinaitytė G. (2022). *Kaip (ar) ateitis keičia socialinio darbo lauką?* STEPP. Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika, Vilnius.
2. Adomaitytė-Subačienė. I. (2015). *The problem of quality definition and quality assurance in social services sector in Lithuania*. STEPP. Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika, 11, p. 54–65.
3. Anderson, R., Dubois, H., Leončikas, T. and Sándor, E., (2012). *Quality of Life in Europe: Impacts of the crisis. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
4. Beresford P. (2018). *Service user involvement in social work and beyond: exploring its origins and destinations*. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 23(1), p. 5–20.
5. Eurostat (2023). *Overview - European pillar of social rights - Eurostat*. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/european-pillar-of-social-rights/overview>. [žiūrėta 2024.01.15]
6. Evers, A., Haverinen, R., Leichsenring, K. and Wistow, G. (2019). *Developing Quality in Personal Social Services: Concepts, Cases and Comments*. Routledge.
7. Evetts, J. (2010). *Reconnecting professional occupations with professional organizations: Risks and opportunities*. In L. Svensson & J. Evetts (Eds.), *Sociology of professions: Continental and Anglo-Saxon traditions*, p. 123–144. Borås: Daidalos.
8. Hasenfeld, Y. (Ed.). (2010). *Human services as complex organizations*. Thousand Oaks, CA: Sage.
9. Johansson, S. (2010). *Implementing evidence-based practices and programmes in the human services: Lessons from research in public administration*. *European Journal of Social Work*, 13(1), p. 109–125.
10. Kamp, A., & Dybbroe, B. (2016). *Struggles of professionalism and emotional labour in standardized mental health care*. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(S1), p. 67–86. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.19154/njwls.v6i1.4886>. [žiūrėta 2024.01.15]
11. Katheryn Margaret Pascoe, Bethany Waterhouse-Bradley, Tony McGinn, (2023) *Social Workers' Experiences of Bureau-*

LITERATŪROS SĄRAŠAS



cracy: *A Systematic Synthesis of Qualitative Studies*. The British Journal of Social Work, Volume 53, Issue 1, p. 513–533.

12. Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. New York, NY: Russell Sage Foundation.

13. Malin, N (2017). *Developing an analytical framework for understanding the emergence of de-professionalisation in health, social care and education sectors*. Social Work & Social Sciences Review, 19(1), pp.66–162.

14. Mikael Skillmark & Lars Oscarsson (2020). *Applying standardisation tools in social work practice from the perspectives of social workers, managers, and politicians: a Swedish case study*. European Journal of Social Work, 23:2, 265-276. Prieiga per internetą: 10.1080/13691457.2018.1540409. [žiūrėta 2024.01.15].

15. OECD (2022). *Integrating Services for Older People in Lithuania*, OECD Publishing, Paris. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.1787/c74c44be-en>. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/european-pillar-of-social-rights/overview>. [žiūrėta 2024.01.15].

16. Petersen A. (2017). *Evaluations that matter in Social work*. Orebro University. Prieiga per internetą: <https://www.->

diva-portal.org/smash/get/diva2:1078889/FULLTEXT02.pdf. [žiūrėta 2024.01.15].

17. Žalimienė, L. (2005). *Socialinės globos pagyvenusiems asmenims kokybė ir jos vertinimas*. Vilnius: Efrata.

18. Žalimienė, L. (2007). *Socialinės globos paslaugų pagyvenusiems žmonėms standartizavimas: Lietuvos praktika ir užsienio šalių patirtis*. Gerontologija. t. 8, no 1, p. 44–54.

Teisės aktų sąrašas

LIETUVOS RESPUBLIKOS ĮSTATYMAI

1. Lietuvos Respublikos administracinių nusižengimų kodeksas (2015). TAR, 2015-07-10, Nr. 11216.

2. Lietuvos Respublikos civilinis kodeksas (2000) III knyga. Valstybės žinios, 2000-09-06, Nr. 74-2262.

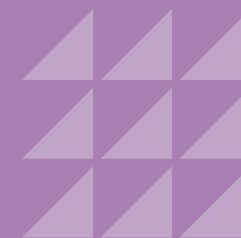
3. Lietuvos Respublikos jaunimo politikos pagrindų įstatymas (2003). Valstybės žinios, 2003-12-18, Nr. 119-5406.

4. Lietuvos Respublikos labdaros ir paramos įstatymas (1993). Valstybės žinios, 1993-06-11, Nr. 21-506.

5. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (1991). Lietuvos aidas, 1991-12-13, Nr. 249-0.

6. Lietuvos Respublikos reglamentuojamų profesinių kvalifikacijų pripažinimo įstatymas (2008). Valstybės žinios,

LITERATŪROS SĄRAŠAS



2008-04-24, Nr. 47-1747.

7. Lietuvos Respublikos savanoriškos veiklos įstatymas (2011). Valstybės žinios, 2011-07-13, Nr. 86-4142.

8. Lietuvos Respublikos slaugos praktikos ir akušerijos praktikos įstatymas (2001). Valstybės žinios, 2001-07-18, Nr. 62-2224.

9. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas (2006). Valstybės žinios, 2006-02-11, Nr. 17-589.

10. Lietuvos Respublikos sveikatos priežiūros įstaigų įstatymas (1996). Valstybės žinios, 1996-07-12, Nr. 66-1572.

11. Lietuvos Respublikos šeimynų įstatymas (2010). Valstybės žinios, 2010-03-02, Nr. 25-1176.

12. Lietuvos Respublikos viešojo administravimo įstatymas (1999). Valstybės žinios, 1999-07-09, Nr. 60-1945.

LIETUVOS RESPUBLIKOS VYRIAUSYBĖS NUTARIMAI

13. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. birželio 14 d. nutarimas Nr. 583 „Dėl mokėjimo už socialines paslaugas tvarkos aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2006-06-17, Nr. 68-2510.

14. Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2006 m. spalio 10 d. nutarimas Nr. 978 „Dėl socialinių paslaugų finansavimo ir lėšų apskaičiavimo metodikos patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2006-10-14, Nr. 110-4163.

LIETUVOS RESPUBLIKOS SOCIALINĖS APSAUGOS IR DARBO MINISTRO ĮSAKYMAI

15. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 1999 m. lapkričio 25 d. įsakymas „Dėl rekomenduojamų paros maistinių medžiagų ir energijos normų patvirtinimo“. Valstybės žinios, 1999-12-01, Nr. 102-2936.

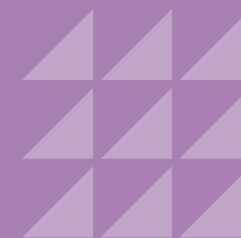
16. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2006-04-20, Nr. 43-1570.

17. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas „Dėl Socialinių paslaugų srities darbuotojų ir socialinių paslaugų įstaigų vadovų profesinės kompetencijos tobulinimo tvarkos aprašo bei Socialinių darbuotojų atestacijos tvarkos aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2006-04-20, Nr. 43-1569.

18. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas „Dėl (šeimų) socialinių paslaugų poreikio nustatymo ir skyrimo tvarkos aprašo ir Senyvo amžiaus asmens bei suaugusio asmens su negalia socialinės globos poreikio nustatymo metodikos patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2006-04-20, Nr. 43-1571.

19. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. rugsėjo 9 d. įsakymas „Dėl socialinės globos poreikio vaikui su negalia nustatymo metodikos patvirtinimo“. Valsty-

LITERATŪROS SĄRAŠAS



bės žinios, 2006-09-14, Nr. 97-3793.

20. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. lapkričio 30 d. įsakymas „Dėl socialinę globą teikiančių darbo laiko sąnaudų normatyvų patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2006-12-05, Nr. 132-5011.

21. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2007 m. vasario 20 d. įsakymas „Dėl Socialinės globos normų aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2007-02-24, Nr. 24-931.

22. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010 m. birželio 28 d. įsakymas „Dėl Šeimynų nuostatų patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2010-06-30, Nr. 78-4042.

23. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2013 m. gegužės 14 d. įsakymas. „Dėl jaunimo darbuotojų veiklos aprašo patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2013-05-17, Nr. 51-2593.

24. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014 m. gruodžio 31 d. įsakymas „Dėl socialinės globos įstaigų licencijavimo taisyklių patvirtinimo“. TAR, 2014-12-31, Nr. 21299.

25. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2014 m. spalio 13 d. įsakymas „Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų pareigybių ir atliekamų funkcijų sąrašo patvirtinimo“. TAR, 2014-10-13, Nr. 14019.

26. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2017 m. lapkričio 2 d. įsakymas „Dėl socialinių darbuotojų,

teikiančių socialinę priežiūrą šeimoms, kurių darbo užmokes-tis, socialinio draudimo įmokos, supervizijos ir iš dalies profesinės kompetencijos tobulinimas finansuojami iš valstybės specialių tikslinių dotacijų savivaldybių biudžetams, minimalaus pareiginės algos pastoviosios dalies koeficiento taikymo apskaičiuojant lėšų poreikį socialinei priežiūrai šeimoms teikti“. TAR, 2017-11-03, Nr. 17465.

27. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2017 m. kovo 29 d. įsakymas „Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų veiklos vertinimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, 2017-04-07, Nr. 6015.

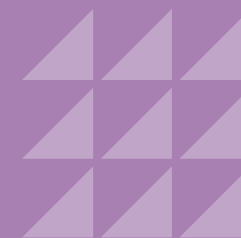
28. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. lapkričio 23 d. įsakymas „Dėl asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, 2018-11-23, Nr. 18965.

29. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. sausio 19 d. įsakymas „Dėl Globos centro veiklos ir vaiko budinčio globotojo vykdomos priežiūros organizavimo ir kokybės priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, 2018-01-19, Nr. 877.

30. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2018 m. kovo 29 d. įsakymas „Dėl Atvejo vadybos tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, 2018-03-30, Nr. 4881.

31. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2019 m. spalio 15 d. įsakymas „Dėl darbo su jaunimu gatvėje tvarkos aprašo, mobiliojo darbo su jaunimu tvarkos aprašo,

LITERATŪROS SĄRAŠAS



atvirojo darbo su jaunimu tvarkos aprašo patvirtinimo". TAR, 2019-10-16, Nr. 16394.

32. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2020 m. gruodžio 8 d. įsakymas „Dėl Savivaldybių administracijoms skirtų valstybės biudžeto lėšų akredituotai vaikų dienos socialinei priežiūrai organizuoti, teikti ir administruoti paskirstymo, pervedimo, tikslinimo, naudojimo, atsiskaitymo ir kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo" TAR, 2020-12-08, Nr. 26511.

33. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2020 m. birželio 30 d. įsakymas „Dėl socialinės priežiūros akreditavimo tvarkos aprašo patvirtinimo". TAR, 2020-06-30, Nr. 14603.

34. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2020 m. liepos 10 d. įsakymas „Dėl Akredituotos vaikų dienos socialinės priežiūros teikimo reikalavimų ir rekomendacijų patvirtinimo". TAR, 2020-07-10, Nr. 15549.

35. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2021 m. liepos 5 d. įsakymas „Dėl Akredituotos socialinės priežiūros teikimo reikalavimų patvirtinimo". TAR, 2021-07-05, Nr. 15340.

36. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2021 m. sausio 13 d. įsakymas „Dėl bendruomeninių vaikų globos namų veiklos aprašo patvirtinimo" . TAR, 2021-01-13, Nr. 481.

37. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro

2022 m. gruodžio 12 d. įsakymas „Dėl Valstybės biudžeto dotacijų savivaldybių biudžetams kompleksinėms paslaugoms šeimai organizuoti paskirstymo, pervedimo, tikslinimo, naudojimo, kontrolės ir atsiskaitymo už jų panaudojimą tvarkos aprašo patvirtinimo". TAR, 2022-12-12, Nr. 25258.

38. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2022 m. lapkričio 23 d. įsakymas „Dėl prevencinių socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo". TAR, 2022-11-23, Nr. 23548.

39. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2023 m. liepos 5 d. įsakymas „Dėl socialinių paslaugų srities darbuotojų etikos kodekso patvirtinimo". TAR, 2023-07-05, Nr. 13910

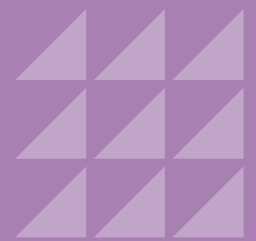
KITŲ VALSTYBĖS VALDYMO INSTITUCIJŲ TEISĖS AKTAI

40. Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2012 m. gegužės 4 d. įsakymas „Dėl palaikomojo gydymo ir slaugos paslaugos teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo". Valstybės žinios, 2012-05-10, Nr. 54-2690.

41. Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2016 m. spalio 27 d. įsakymas „Dėl statybos techninio reglamento STR 1.01.03:2017 „Statinių klasifikavimas" patvirtinimo". TAR, 2016-11-21, Nr. 27168.

42. Lietuvos Respublikos aplinkos ministro 2019 m. lapkričio 4

LITERATŪROS SĄRAŠAS



d. įsakymas „Dėl statybos techninio reglamento STR 2.03.01:2019 „Statinių prieinamumas“ patvirtinimo“. TAR, 2019-11-05, Nr. 17624.

43. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2023 m. liepos 21 d. įsakymas. „Dėl ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo ir ilgalaikės priežiūros paslaugų teikimo pagrindų kvalifikacijos tobulinimo programos turinio gairių patvirtinimo“. TAR, 2023-07-21, Nr. 14982.

44. Lietuvos Respublikos sveikatos pasaugos ministro 2005 m. rugsėjo 1 d. įsakymas „Dėl Lietuvos higienos normos HN 15:2021 „Maisto higiena“ patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2005-09-10, Nr. 110-4023.

45. Lietuvos Respublikos sveikatos pasaugos ministro 2009 m. rugsėjo 1 d. įsakymas „Dėl Lietuvos higienos normos HN 124:2014 „Vaikų socialinės globos įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2009-09-08, Nr. 107-4494.

46. Lietuvos Respublikos sveikatos pasaugos ministro 2011 m. birželio 8 d. įsakymas „Dėl medicinos normos MN 28:2019 „Bendrosios praktikos slaugytojas“ patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2011-06-14, Nr. 72-3490.

47. Lietuvos Respublikos sveikatos pasaugos ministro 2011 m. vasario 10 d. įsakymas „Dėl Lietuvos higienos normos HN 125:2019 „Suaugusių asmenų socialinės globos įstaigos: bendrieji sveikatos saugos reikalavimai“ patvirtinimo“. Valstybės

žinios, 2011-02-17, Nr. 20-1006

48. Lietuvos Respublikos sveikatos pasaugos ministro 2016 m. vasario 5 d. įsakymas „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 124:2016 „Kineziterapeutas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ patvirtinimo“. TAR, 2016-02-09, Nr. 2554.

49. Lietuvos Respublikos sveikatos pasaugos ministro 2018 m. rugsėjo 7 d. įsakymas „Dėl priklausomybės konsultavimo paslaugų rizikingai ir žalingai alkoholi vartojantiems asmenims teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“. TAR, 2018-09-10, Nr. 14283.

Metodinės rekomendacijos, ataskaitos ir kiti antriniai šaltiniai:

1. Albrecht Rohrmann and Schaedler, J. (2022). Quality assessment, inclusive community development, and collective learning: An institutional perspective from Germany. *Frontiers in rehabilitation sciences*, 3. Prieiga per internetą: <https://doi.org/10.3389/fresc.2022.890822>. [žiūrėta 2024.01.15].

2. Council of Europe. Social Rights. Estonia - Social Rights - www.coe.int. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <https://www.coe.int/en/web/european-social-charter/estonia>. [žiūrėta 2024.01.15].

LITERATŪROS SĄRAŠAS



3. EQUASS Assurance kokybės sistemos principai, kriterijai ir rodikliai (2018). Prieiga per internetą: <http://www.equass.lt/wp-content/uploads/EQUASS-Assurance-2018-Principai-Kriterijai-and-Rodikliai-LT.pdf>. [žiūrėta 2024.01.15].

4. European Quality in Social Services. About EQUASS. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <https://www.equass.be/index.php/about-equass>. [žiūrėta 2024.01.15].

5. European Quality in Social Services. Sertifikavimo sistema. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <http://www.equass.lt/sertifikavimo-sistema/>. [žiūrėta 2024.01.15].

6. General quality guidelines for Estonian social services. Prieiga per internetą: <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/media/2596/download>. [žiūrėta 2024.01.15].

7. Health Information and Quality Authority (2016) National Standards for Residential Care Settings for Older People in Ireland. Prieiga per internetą: <https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2017-01/National-Standards-for-Older-People.pdf>. [žiūrėta 2024.01.15].

8. Health information and quality authority (2018). International review of the methodologies for developing national

standards and guidance for health and social care services (2018). Prieiga per internetą: https://www.hiqa.ie/sites/default/files/2018-11/International_Review_of_methodologies_for_developing_standards.pdf. [žiūrėta 2024.01.15].

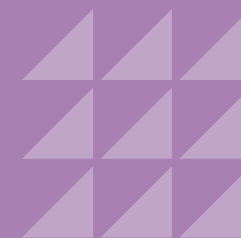
9. Health Information and Quality Authority. National Standards. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <https://www.hiqa.ie/areas-we-work/national-standards>. [žiūrėta 2024.01.15].

10. International Organization for Standardization (2019). ISO 9001:2015 How To Use It. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/en/PUB100373.pdf>. [žiūrėta 2024.01.15].

11. Lazutka, R., Poviliunas, A. and Zalimiene, L. (2018). ESPN Thematic Report on Challenges in long-term Care Lithuania. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19857&langId=en>. [žiūrėta 2024.01.15].

12. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2014). Rekomendacijos socialiniams darbuotojams, dirbantiems su socialinės rizikos šeimomis, dėl šeimos situacijos vertinimo ir darbo su šeima planavimo. Prieiga per

LITERATŪROS SĄRAŠAS



interneta: https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/pdf/7404_rekomendacijos-socialiniams-darbuotojams.pdf. [žiūrėta 2024.01.15].

13. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2023). Prevencinių socialinių paslaugų rekomendacijos. Prieiga per internetą: https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/administracine-informacija/Rekomendacijos%2Bdel%2BPrevenciniu%2Bpaslaugu%2Bsavivaldybems_23-04-04.pdf. [žiūrėta 2024.01.15].

14. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2013). Rekomendacijos dėl socialinės globos skyrimo. Prieiga per internetą: https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/pdf/7183_dokumentas_20130911092157807.pdf. [žiūrėta 2024.01.15].

15. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2004). Social Report. Prieiga per internetą: https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/pdf/728_socialreport2004.pdf. [žiūrėta 2024.01.15].

16. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo minis-

tro 2010 m. gruodžio 31 d. įsakymas „Dėl savarankiško gyvenimo namų senyvo amžiaus ir neįgaliems asmenims veiklos metodinių rekomendacijų patvirtinimo“. Valstybės žinios, 2011-01-06, Nr. 2-77.

17. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2017 m. gegužės 10 d. įsakymas „Dėl apgyvendinimo nakvynės namuose ir laikino apnakvyndinimo paslaugų teikimo rekomendacijų patvirtinimo“. TAR, 2017-05-11, Nr. 8001.

18. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2017 m. rugpjūčio 24 d. įsakymas „Dėl pagalbos į namus paslaugų organizavimo ir teikimo rekomendacijų patvirtinimo“. TAR, 2017-08-24, Nr. 13616.

19. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2020 m. liepos 10 d. įsakymas „Dėl Akredituotos vaikų dienos socialinės priežiūros teikimo reikalavimų ir rekomendacijų patvirtinimo“. TAR, 2020-07-10, Nr. 15549.

20. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2022 m. spalio 19 d. įsakymas „Dėl Palydėjimo paslaugos jaunuoliams organizavimo ir teikimo rekomendacijų patvirtinimo“. TAR, 2022-10-19, Nr. 21202.

21. MHIN. WHO QualityRights Guidance & Training. [interak-

LITERATŪROS SĄRAŠAS



tyvus] Prieiga per internetą: <https://www.mhinnovation.net/resources/who-qualityrights-guidance-training>. □[žiūrėta 2024.01.15].

22. National Institute for Health and Care Excellence. Standards and Indicators. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <https://www.nice.org.uk/standards-and-indicators>. [žiūrėta 2024.01.15].

23. pktc.lt (2023). Socialinių paslaugų srities darbuotojų profesinės kompetencijos poreikių tyrimo ataskaita. Prieiga per internetą: <https://pktc.lt/metodine-informacija/tyrimai/socialiniu-paslaugu-srities-darbuotoju-profesiniu-kompetenciju-tobulinimo-poreikio-tyrimas-ii-etapas>. [žiūrėta 2024.01.15].

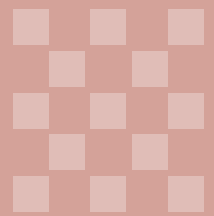
24. The Social Protection Committee. A Voluntary European Quality Framework For Social Services. Prieiga per internetą: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6140&langId=en> □. [žiūrėta 2024.01.15].

25. Valstybinio audito ataskaita (2015). Ar teikiamos socialinės paslaugos tenkina didėjančius senyvo amžiaus asmenų poreikius. Prieiga per internetą: <https://www.valstybeskontrole.lt/LT/Product/Download/3207>. [žiūrėta 2024.01.15].

26. www.esn-eu.org. Driving up Quality in Social Services, European Social Network. Prieiga per internetą: <https://www.esn-eu.org/sites/default/files/2023-02/Driving%20up%20Quality.pdf>. [žiūrėta 2024.01.15].

27. www.esn-eu.org. Revamping the EU Framework on Quality in Social Services | ESN. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <https://www.esn-eu.org/news/revamping-eu-framework-quality-social-services>. [žiūrėta 2024.01.15].

28. www.socialkvalitetsmodel.dk. Dansk kvalitetsmodel på det sociale område. [interaktyvus] Prieiga per internetą: <https://www.socialkvalitetsmodel.dk/>. [žiūrėta 2024.01.15].



1 priedas Socialinių paslaugų rūšys

2 priedas Užsienio šalyse taikomų kokybės sistemų palyginimo suvestinė

3 priedas Kokybinio tyrimo planai

3.1 Kokybinio tyrimo planas socialinių paslaugų darbuotojams

3.2 Kokybinio tyrimo planas socialines paslaugas gaunantiems asmenims

4 priedas Kiekybinio tyrimo klausimynai

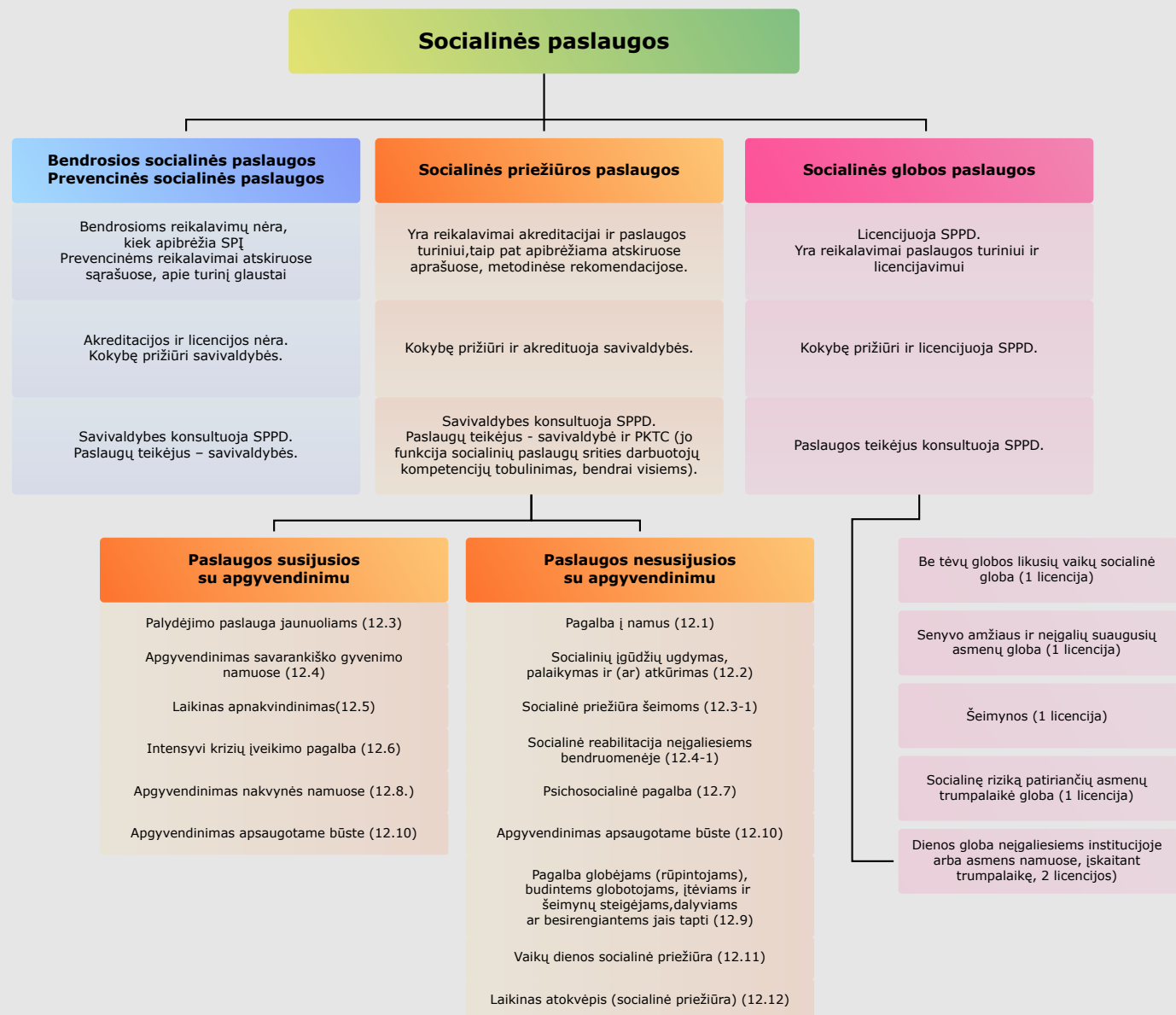
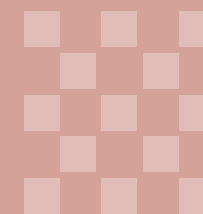
4.1 Anketa savivaldybėms

4.2 Anketa socialines paslaugas teikiančioms organizacijoms

4.3 Anketa socialines paslaugas gaunantiems asmenims

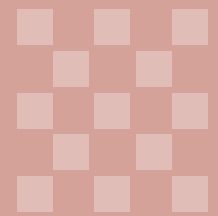
1 PRIEDAS

SOCIALINIŲ PASLAUGŲ RŪŠYS



2 PRIEDAS

UŽSIENIO ŠALYSE TAIKOMŲ KOKYBĖS SISTEMŲ PALYGINIMO SUVESTINĖ

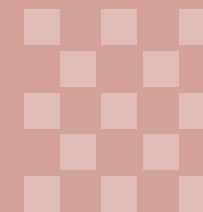


Nacionalinių ir tarptautinių standartų bei jų įgyvendinimo priežiūros palyginimo suvestinė

Lyginimo kriterijai	Nacionaliniai standartai: šalys						Tarptautiniai standartai			
	Airija	JK	Švedija	Danija	Vokietija	Estija	EQUASS	PSO įrankis „QualityRights“	Europos savanoriško socialinių paslaugų kokybės modelis	ISO 9001:2018 standartas
Bendrosios savybės										
Reikalavimai, pateikti suprantama kalba paslaugos teikėjui	+	+	+	-	+/-	+/-	+	+	+/-	+
Reikalavimai pateikti suprantama kalba paslaugos gavėjui	+		+	-	-	-	-	-	-	-
Įgyvendinami reikalavimai	+	+	+	+	+	+	+/-	+	+	+
Lankstumas įgyvendinant reikalavimus	+		+	+	+/-	+	+	-	+	+
Aiškūs lūkesčiai, kaip atitikti reikalavimus			+	-	-	-	-	-	-	+/-
Nurodantys reikalavimai			+/-	-	-	-	-	-	-	+
Nenurodantys reikalavimai	+		+/-	+	+	+	+	+	+	-
Biurokratiniai reikalavimai					+/-	-		-	-	+
Nebiurokratiniai reikalavimai						+		+	+	-
Skirtingi reikalavimų atitikimo lygiai ir (arba) etapai	-	-	-	-	-	-	+	-	-	
Turinio aspektai										
1. Valdymas										
Reikalavimai planavimui					+	+	+	-	+	+
Reikalavimai rizikų valdymui			+	+	+	-		-	-	+
Reikalavimai išteklių valdymui	+		+		+	-		-	-	+
Reikalavimai sveikatai ir saugai	+			+	+	+	+	+	+	-
Reikalavimai personalo valdymui (tobulėjimas ir gerovė)	+			+	+	+	+	+	+	+
Reikalavimai procesų valdymui			+	+	+	-		-	+	+
Reikalavimai tvarumo užtikrinimui					+	-		-	-	-
Reikalavimai finansinių rezultatų identifikavimui			+		+	+	+	-	-	-
Reikalavimai nefinansinių rezultatų identifikavimui			+		+	-		-	+	-
Reikalavimai pridėtinės vertės identifikavimui					+	-		-	-	-
2. Kokybė										

2 PRIEDAS

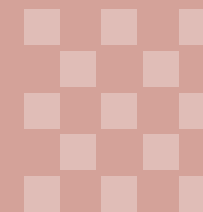
UŽSIENIO ŠALYSE TAIKOMŲ KOKYBĖS SISTEMŲ PALYGINIMO SUVESTINĖ



Reikalavimai kokybės politikai					+	-	+	-	-	+
Reikalavimai kokybės užtikrinimui					+	+	+	+	+	+
Reikalavimai kokybės kontrolei			+	+	+	-		-	+	+
Reikalavimai ryšių valdymui				-	-	-		-	-	+/-
Reikalavimai prevencijos valdymui				+	-	-		+	-	+/-
Reikalavimai vidiniam auditui				+	+	-		-	-	+
Reikalavimai sisteminiams gerinimui				+	+	-	+	+	+	+
Reikalavimai mokymuisi ir tobulėjimui				+	+	+	+	+	+	+
Reikalavimai darbo skaidrumui					-	-		-	+	-
Reikalavimai įrodymams pagrįstam sprendimų priėmimui					-	-		-	-	+
Reikalavimai darbuotojų įtraukimui					+	+	+	-	+	9000:2015 reikalavimas (2.3.3)
Reikalavimai neatitikties valdymui					-	-		-	-	+
Reikalavimai dokumentacijai ir įrašams/duomenims					+/-	-		+	-	+
3. Paslaugos										
Reikalavimai poreikių vertinimui		+			+	+	+	-	+	
Reikalavimai individualiam paslaugų planavimui (į asmenį orientuotas požiūris)	+	+		+	+	+	+	+	+	-
Reikalavimai paslaugos gavėjų įtraukimui (dalyvavimui)	+			+	+	+	+	+	+	-
Reikalavimai daugiadiscipliniam darbo būdui					-	+	+	+	+	-
Reikalavimai etinio požiūrio užtikrinimui					+	+	+	+	+	-
Reikalavimai pagarbai žmonių teisėms	+				+	+	+	+	+	-
Reikalavimai paslaugos rezultatams/poveikiui:					+	+	+	-	+	+
Gyvenimo kokybės gerinimas				+	+	+	+	-	+	-
Socialinė įtrauktis					+	+	+	+	+	-
Visapusiškumas					+		+	+	+	-
Paslaugų teikimo specifikacija					-	-	+	-	-	

2 PRIEDAS

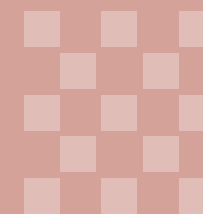
UŽSIENIO ŠALYSE TAIKOMŲ KOKYBĖS SISTEMŲ PALYGINIMO SUVESTINĖ



Reikalavimai specifiniams paslaugų pobūdžio aspektams:				+	-	-		+	-	+
Pagyvenusių asmenų priežiūra	+									-
Bendruomeninės paslaugos	+									-
Paslaugos, susijusios su negalia	+							+		-
Paslaugos asmenims, neturintiems gyvenamosios vietos										-
Vaikų priežiūros paslaugos	+									-
Apgyvandinimo paslaugos	+									-
Skubios paslaugos	+									-
Igyvendinimo priežiūros aspektai. Reikalavimai:										19011:2018 standartas
Konfidencialumas					-	-		+	+	+
Audito proceso nustatymas					+	-		+	+/-	+
Procedūrų nustatymas				+	-	-		+	-	+
Skundų ir apeliacijos pateikimo procedūrų nustatymas					-	-	+	-	-	+
Sąžiningumas					-	-		+	-	+
Objektyvumas					-	-		+	-	+
Nepriklausomumas					-	-		+	-	+
Nešališkumas					-	-	+	+	-	+
Nuoseklumas	+	+			-	-		+	-	+
Igūdžiai ir kompetencijos	+	+			-	-		+	-	+
Dokumentacija	+	+			-	-	+	+	+/-	+
Planavimas	+	+			+	-	+	+	-	+
Audito įrodymai					-	-		+	-	+
Apskaitos sistema ir vidaus kontrolė					+	-		-	-	+
Ataskaitų teikimas	+	+			-	-		+	-	+
Išlaidos					-	-		+	-	+
Neatitikimo pasekmės					-	-		+	-	+
Procedūrų skaidrumas					-	-		+	-	+

3 PRIEDAS

KOKYBINIO TYRIMO PLANAI



3.1 KOKYBINIO TYRIMO PLANAS SOCIALINIŲ PASLAUGŲ DARBUOTOJAMS

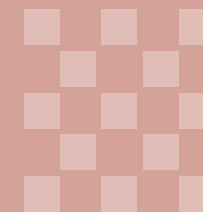
Informantų grupė: socialinių paslaugų srities darbuotojais, teikiantys paslaugas pagyvenusiems ir asmenims su negalia.

Diskusijų gairės.

Trukmė, min	Klausimai	Komentaram grupės vadovui
Įvadas		
5	<p>[Prisistatymas]</p> <p>Ačiū, kad sutikote pasikalbėti. Patikslinti, ar perskaitė ir užpildė informuoti sutikimo formą. Pristatomos pagrindinės grupės taisyklės. Tyrimo metu įrašus galės perklausti tik tyrimo vykdytojai, pasirašę konfidencialumo pasižadėjimą. Planuojama diskusijų trukmė 1,5-2 val.</p> <p>Diskusijos tikslas aptarti socialinių paslaugų kokybei svarbius aspektus. Pristatomas projekto tikslas ir eiga.</p>	
10	Trumpai prisistatykite, kokia jūsų patirtis teikiant socialines paslaugas, su kokia tiksline grupe dirbate?	
1. Tema: Darbuotojai ir organizacijos vadyba (darbuotojas)		
10	<p><u>Darbuotojų darbo sąlygos ir savijauta</u></p> <p><i>Papasakokite apie savo patirtį teikiant socialines paslaugas? Kaip jaučiatės dirbdami šį darbą? Kaip, jūsų nuomone, jaučiasi jūsų kolegos? Ar bendrai vertinant jūsų darbo sąlygos gerėja, kokios pagalbos jums trūksta?</i></p>	
10	<p><u>Darbuotojų mokymai</u></p> <p><i>Kokia pas jus organizacijoje kompetencijų tobulinimo tvarka? Ar sudaromas metinis KT planas, ar darbuotojai patys renka mokymus, ar jiems suranda atsakingas darbuotojas? Ar visada mokymai apmokami? Kokius čia matote iššūkius arba kokios gerosios praktikos, kuriomis norite pasidalinti?</i></p> <p><i>Papasakokite savo patirtį supervizijose?</i></p>	
10	<p><u>Metinis/ strateginis planavimas</u></p> <p><i>Papasakokite kaip pas jus vyksta planavimo procesas? Kaip įtraukiami darbuotojai, kaip tai organizuojama praktiškai? Ar darbuotojai realiai turi laiko, noro, galimybių įsitraukti (pvz. IPD darbuotojai), kiek darbuotojų pasiūlymai vertinami? Ar tariatės apie kitus finansavimo šaltinius, pvz., kokius projektus rašyti? [jeigu spėsime] ar planavimas labiau formalumas? Ar rimtai į tai žiūrima? O gal tos pačios priemonės perrašomos? Ar planuose įtraukiami kokie konkretūs rezultatai, be skaičių (keik asm., keik paslaugų)</i></p>	

3 PRIEDAS

KOKYBINIO TYRIMO PLANAI



2. Tema: Paslaugų teikimo procesai (organizacija)

10	<p><u>Etika, konfidencialumas</u></p> <p><i>Kaip užtikrinamas etiškas elgesys, ypač teikiant paslaugas asmens namuose? Kokie praktiniai procesai užtikrinti, kad darbuotojai „neperžengtų“ ribų, ypač kai dirbama su asmenimis turinčiais demencijas ir pan. Kaip manote, ar apskritai įmanoma užtikrinti visiškai (tobulai) etišką elgesį? Ar susiduriate su konfidencialumo problemomis ypač mažose bendruomenėse, kur visi visus pažįsta?</i></p>	
10	<p><u>Žmogaus teisės</u></p> <p><i>Papasakokite dėl ko klientai dažniausiai skundžiasi ir kam? Ar skundžiasi dėl diskriminacijos, orumo ar privatumo pažeidimų, kitų su teisėmis susijusių klausimų? Kaip tokiais atvejais galite/negalite padėti?</i></p>	
10	<p><u>Individualus pagalbos planai</u></p> <p><i>Jeigu nereikėtų pildyti IPP, ar, jūsų nuomone, paslaugų kokybė pablogėtų? Kas jums svarbiausia sudarant IPP, į ką kreipte dėmesį? Kiek sudėtinga pritraukti artimuosius? Kokie būna jų pasiūlymai planui?</i></p>	

3. Tema: Individualūs rezultatai (klientas)

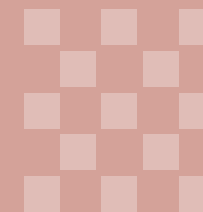
15	<p><u>Veiklos rezultatai</u></p> <p><i>Kaip, jūsų nuomone, galėtų būti (ar yra) vertinami paslaugos rezultatai? Kaip jūs organizacijoje žinote, kad gerai dirbate ir pasiekėte rezultatų?</i></p> <p>[Jeigu neišplaukia, paklausti apie Įgalinimas; Gyvenimo kokybę; Kiti būdai]</p>	
15	<p><u>Veiklos rezultatai</u></p> <p><i>Kaip įtraukiate klientus į paslaugų planavimą ar tobulinimą? Papasakokite savo patirtis kaip asmuo, ar jos pasiteisina? Ko reikėtų, kad pasiteisintų? Ką darytumėte kitaip, jeigu galėtumėte priimti sprendimus?</i></p>	

Apibendrinimas

10	<p><i>Kokie kiti svarbūs kokybės aspektai nebuvo paliesti mūsų diskusijoje? Dabar Jam board lentoje pabandysime sudėlioti kokybės kriterijų korteles pagal prioritetus.</i></p> <p>[Lentoje matomi kokybės kriterijai iš mūsų aptartos matricos, dalyviai asmeniškai gali sustumdyti korteles, išrenkant 5 svarbiausias.]</p>	
Viso trukmė 115	<p><i>Ačiū už dalyvavimą. Tyrimo rezultatai bus panaudoti, teikiant rekomendacijas projekto ekspertų grupei, kuri rengs kokybės standarto gaires. Su tyrimo rezultatais galėsite susipažinti NSMOT puslapyje.</i></p>	

3 PRIEDAS

KOKYBINIO TYRIMO PLANAI



3.2 KOKYBINIO TYRIMO PLANAS SOCIALINES PASLAUGAS GAUNANTIEMS ASMENIMS

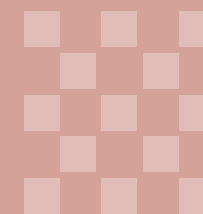
Informantų grupė: socialinių paslaugų gavėjai

Diskusijų gairės.

Trukmė, min	Klausimai	Komentaram grupės vadovui
Įvadas		
5	<p><i>Ačiū, kad sutikote pasikalbėti.</i></p> <p>Patikslinti, ar perskaitė ir užpildė informuoti sutikimo formą, ar viską suprato? Pristatomos pagrindinės grupės taisyklės:</p> <ul style="list-style-type: none">- Kalbėti po vieną- Leisti visiems išsakyti savo nuomonę - Nekritikuoti- Konfidencialumas. Viskas, kas pasakyta grupėje, turi likti grupėje. <p>Tyrimo metu įrašus galės perklausyti tik tyrimo vykdytojai, pasirašę konfidencialumo pasižadėjimą. Planuojama diskusijų trukmė 1,5-2 val.</p> <p>Diskusijos tikslas aptarti socialinių paslaugų kokybei svarbius aspektus, kad padėti tobulinti, gerinti paslaugas.</p>	
12	<p><i>[Prisistatymas]</i></p> <p><i>Trumpai prisistatykite, jūsų vardas, kokia bendrai jūsų patirtis gaunant socialines paslaugas? Vėliau pasikalbėsime detaliau, tačiau dabar vienu sakiniu pasakykite bendrą savo nuotaiką.</i></p>	
1. Tema: Darbuotojai ir organizacijos vadyba (darbuotojas)		
10	<p><u>Darbuotojai</u></p> <p><i>Papasakokite apie savo patirtį gaunant socialines paslaugas santykyje su darbuotojais? Kaip jaučiatės tame santykyje? Kaip, dažniausiai elgiasi darbuotojais su kuriais susitinkate? Koks būtų idealus darbuotojas, kuris jums padėtų geriausiai? Kokios jo savybės svarbios?</i></p> <p>[jeigu reikia užveskite ant kelio, ar mandagūs, ar išklauso, ar gali atsakyti į klausimus ir t.t.]</p>	
10	<p><u>Metinis/ strateginis planavimas</u></p> <p><i>Papasakokite kaip/ ar organizacija jus įtraukia į metinį planavimą? Ar klausia jūsų nuomonės? Kaip tai vyksta? Pvz. artėja nauji metai, ar jau kalbėjote, ką galima pagerinti įstaigoje, kurioje gaunate paslaugas?</i></p>	

3 PRIEDAS

KOKYBINIO TYRIMO PLANAI

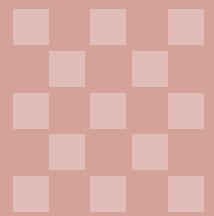


2. Tema: Paslaugų teikimo procesai (organizacija)

13	<p><u>Etika, konfidencialumas</u></p> <p>a) Ar susidūrėte su situacija kai buvo atskleisti jūsų asmens duomenys, pavyzdžiui, darbuotojai kalba apie jus ar kitus klientus, aptarinėja asmeninius dalykus, juk visi žmonės, turbūt visiems pasitaiko? O gal girdėjote tokių ir panašių situacijų kitose įstaigose? Ar darbuotojai pristatė, kokia pas juos tvarka, kaip gali padėti?</p> <p>b) Kai/jei gaunate paslaugas namuose, ar darbuotojai visada mandagiai elgiasi, bereikalo netikrina jūsų asmeninių daiktų ir pan. Jeigu yra buvę nemalonių situacijų, ar kažkam sakėte? Apskritai, juk būna įvairių situacijų, pvz., žmogus (klientas) negali pasikelti iš lovos, palieka net atrakintas buto duris? kaip tada užtikrinti, kad nebūtų tuo pasinaudojama?</p> <p>[jeigu nekalba, paklauskite gal apie kitus girdėjo. Ar papasakokite patys kokią išgalvotą situaciją, pvz. man teko išgirsti, kad IPD pavogė kažką.... ką mano kaip padaryti, kad to nebūtų]</p>	
10	<p><u>Žmogaus teisės</u></p> <p>Papasakokite, ar buvo situacijų kai buvo pažeistos jūsų teisės? Pvz., jus apgavo, ar nesuteikė informacijos, neteisingai suteikė, ne ten nukreipė ir t.t. Kur kreipėtės? Ar jums kažkas padėjo? Ar kreipėtės į organizaciją, kuri jums teikia socialines paslaugas, pvz., jūsų globos namų administraciją? Kaip buvo išspręsta?</p> <p>[jeigu nekalba, paklauskite apie skundus, ar rašo, ar juos kas skaito, kas būna kai parašo. Arba papasakokite, kad į globos namus paskambina telefoniniai sukčiai, ką turėtų daryti, jų nuomone, administracija ar SD?]</p>	
10	<p><u>Individualus pagalbos planai</u></p> <p>Ar galėtumėte pasakyti, kokį pvz, bent vieną teiginį, kas yra įrašyta jų IPP? Ar tas planas jums kaip klientams reikalingas, ar čia labiau darbuotojai pildo? Kokį paskutinį kartą pasiūlymą jūs teikėte IPP? Gal pamenate, kokios sritys jums svarbiausios?</p>	

3 PRIEDAS

KOKYBINIO TYRIMO PLANAI

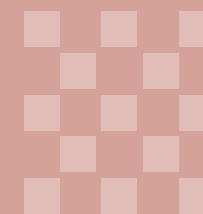


3. Tema: Individualūs rezultatai (klientas)

10	<p><u>Veiklos rezultatai</u></p> <p><i>Kaip jūsų organizacija, kur teikia jums paslaugas, vertina paslaugas? Ar pildote anketas, o gal būna aptarimai? Kokius klausimus iš anketos atsimentate? Ar jums svarbu, kad klausia jūsų nuomonės? Kaip manote, ką organizacija daro su tomis anketomis? Ar teko kada girdėti, ar pristatė jums, kokie apklausos rezultatai?</i></p>	
10	<p><u>Gyvenimo kokybė</u></p> <p><i>Kaip manote, ar gaunant paslaugas pagerėjo jūsų gyvenimo kokybė? Pavyzdžiui, sveikata, laisvalaikis, gal materialinė padėtis, o gal užimtumas, santykiai su šeima ir t.t. Kodėl taip manote? Papasakokite porą pavyzdžių, kas jus labiausiai pradžiugino ir nuliūdino per paskutinius kelis mėnesius?</i></p>	
Apibendrinimas		
10	<p><i>[Siūlome visiems dalyviams padaryti korteles su skirtingais kokybės kriterijais iš tyrimo matricos ir kad visi išrinktų tris ir sumestų į kokią dėžę (kaip balsavimui) arba surašyti ant didelio lapo sąrašą ir dalyviai su spalvotu flomasteriu sužymi plusus ties tais 3 kriterijais, kurie jiems svarbūs.]</i></p>	
Viso trukmė 100	<p><i>Ačiū už dalyvavimą. Tyrimo rezultatai bus panaudoti teikiant rekomendacijas projekto ekspertų grupei, kuri rengs kokybės reikalavimus socialinių paslaugų įstaigoms. Su tyrimo rezultatais galėsite susipažinti</i></p>	

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



4.1 ANKETA SAVIVALDYBĖMS

Lietuvoje pradedamas įgyvendinti projektas, kurio tikslas gerinti socialinių paslaugų kokybę sukuriant socialinių paslaugų kokybės standartą. Tikimasi, kad šis standartas bus sukurtas iki 2024 metų pabaigos. Kadangi ilgainiui standarto reikalavimai bus privalomi visoms specialiašias socialines paslaugas teikiančios organizacijoms, rengiant standartą, projekto ekspertų komanda nori aktyviai bendradarbiauti su vietos savivalda.

Ši anketa skirta jūsų savivaldybės situacijai vertinti, tad ją pildo VIENAS savivaldybės socialinių paslaugų skyriaus (poskyrio) darbuotojas. Jeigu jūsų savivaldybėje veikia keli poskyriai, susiję su socialinių paslaugų koordinavimu, pasidalinkite šia anketa su visais poskyriais. Savivaldybės pavadinimo nurodyti nereikia.

Jeigu turite klausimų apie tyrimą arba domina tyrimo rezultatai, kreipkitės el. paštu: info@smtin-klas.lt.

Projekto partnerių vardu, Nacionalinis skurdo mažinimo organizacijų tinklas.

*** 1. Pildydama(s) apklausos anketa, aš patvirtinu, kad suprantu aukščiau pateiktą informaciją ir sutinku dalyvauti apklausoje:**

Sutinku

*** 2. Jūsų savivaldybė:**

Didmiesčio sav.

Žiedinė sav.

Miesto sav.

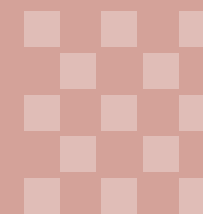
Rajono sav.

Kurortinė sav.

Nenoriu atsakyti

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



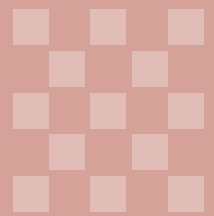
* 3. Ar Jūsų savivaldybė socialinių paslaugų teikimo srityje: (pažymėkite tinkamą atsakymą prie kiekvieno teiginio)

	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau / Nenoriu atsayti
Rengiant savivaldybės metinį socialinių paslaugų teikimo planą įtraukia paslaugų teikėjus (konsultavimasis, susitikimai, darbo grupės)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turi bendras socialinių paslaugų teikimo tvarkas teikėjams	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuti socialinių paslaugų teikimo normas (kiek žmonių ar laiko skiriama tam tikrosms paslaugoms)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turi savo parengtą socialinių paslaugų gavėjų poreikių įvertinimo tvarką	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turi socialinių paslaugų kokybės priežiūros tvarką	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turi darbuotoją, atsakingą už socialinių paslaugų kokybės priežiūrą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yra suformulavusi bendrus socialinių paslaugų kokybės matavimo rodiklius visiems teikėjams	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Yra parengusi reikalavimus socialinių paslaugų įstaigų vadovo pareigybei	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yra parengusi bendrus reikalavimus įstaigoms dėl individualaus paslaugų plano sudarymo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontroliuoja, kaip paslaugų teikėjai sudaro individualų paslaugų planą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yra parengusi vieningą pasitenkinimo paslaugomis apklausos formą gavėjams	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renka paslaugų gavėjų skundus ir prašymus dėl socialinių paslaugų teikimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Socialinių paslaugų gavėjams suteikia informaciją apie viešo intereso gynimo instituciją	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Renka duomenis apie socialinių paslaugų poveikį ar rezultatus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



*** 4. Ar socialines paslaugas administruojantiems darbuotojams savivaldybėje yra keliami reikalavimai išmanyti socialinės apsaugos reguliavimus?**

- Taip
- Ne
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 5. Ar socialines paslaugas administruojantys darbuotojai savivaldybėje kelia kvalifikaciją socialinės apsaugos srityje?**

- Taip
- Ne
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 6. Kokiais būdais šie darbuotojai kelia kvalifikaciją? (pažymėkite visus tinkamus variantus)**

Savivaldybė pati organizuoja mokymus apie socialines paslaugas

Darbuotojai dalyvauja kitų atsakingų institucijų organizuojamuose mokymuose

Darbuotojai kelia kvalifikaciją kitais būdais

Nežinau / Nenoriu atsakyti

Kita (įrašykite)

*** 7. Ar Jūsų savivaldybė organizuoja mokymus socialinių paslaugų teikėjams socialinių paslaugų teikimo srityje?**

Taip, savivaldybės pavaldžioms organizacijoms

Taip, visiems socialinių teikėjams

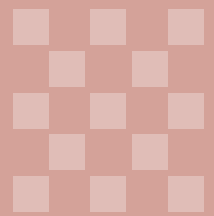
Ne

Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 8. Kokiomis temomis organizuojate mokymus socialinių paslaugų teikėjams? (Įrašykite):**

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



*** 9. Kokiais būdais renkate duomenis apie socialinių paslaugų poreikius savivaldybėje? (pažymėkite visus tinkamus variantus)**

- Renkate/stebite oficialią statistiką (Užimtumo tarnybos duomenys, sveikatos apsaugos duomenys, amžiaus statistika...)
- Atliekate savivaldybės gyventojų apklausas
- Atliekate paslaugų gavėjų apklausas
- Turite formas ar tvarkas, kaip gyventojai ar organizacijos gali teikti pasiūlymus
- Oficialiu sutarimu gaunate duomenis iš paslaugas teikiančių organizacijų
- Turite reguliarius susitikimus su nevyriausybinėmis ir (arba) bendruomeninėmis organizacijomis
- Stebite kitų institucijų tyrimus apie savivaldybės būklę
- Gaunate duomenis iš paslaugas teikiančių organizacijų

neformaliais būdais

- Gaunate informaciją iš kitų organizacijų neformaliais būdais
- Gaunate informaciją iš savivaldybės gyventojų neformaliais būdais
- Nežinau / Nenoriu atsakyti
- Kita (Įrašykite)

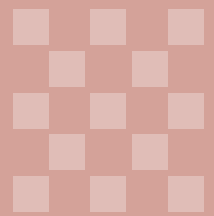
*** 10. Ar sekate informaciją, kiek yra laukiančių eilėse gauti socialines paslaugas?**

- Taip
- Ne
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 11. Ar susidaro laukiančių socialinių paslaugų**

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



eilės?

- Taip
- Ne
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

* 12. Kuriose paslaugose susidaro eilės? (pažymėkite visus tinkamus variantus)

- Ilgalaikė globa institucijoje
- Pagalba į namus
- Dienos socialinė globa namuose
- Transporto organizavimas
- Individualios psichologo konsultacijos (iš prevencinių paslaugų šeimai)
- Priežiūros paslaugos vaikų dienos centruose
- Atokvėpio paslaugos

- Kitos
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

* 13. Kokiais būdais savivaldybė palaiko tarpinstitucinį socialinių paslaugų teikėjų bendradarbiavimą? (pažymėkite visus tinkamus variantus)

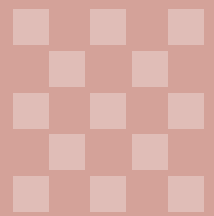
- Skiria papildomą finansavimą bendradarbiavimo susitikimams (be tarpinstitucinio bendradarbiavimo koordinatoriaus funkcijų)
- Skiria materialinių išteklių bendradarbiavimui (patalpas, transportą ir pan.) Kuria ir palaiko komunikacines priemones (pvz., mailing list'us, FB grupes...)
- Skelbia bendradarbiavimo projektus

Finansavimo kvietimuose NVO įtraukia bendradarbiavimo sąlygą

- Neformaliu bendravimu su organizacijų atstovais (pvz., socialiniai pusryčiai, klubai, atvirų durų dienos ir pan.)
- Per oficialias savivaldybių suformuotas tarybas (NVO taryba, Šeimos taryba, Jaunimo reikalų taryba)

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



Organizuoja bendrus mokymus skirtingų institucijų atstovams

Organizuoja reguliarius susitikimus su paslaugų teikėjais

Įtraukia į socialinių paslaugų plano sudarymą

Nežinau / Nenoriu atsakyti

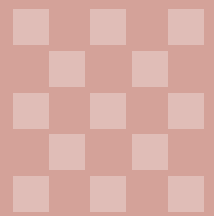
Kita (Įrašykite):

14. Ar turite dar kokių nors komentarų ar pastebėjimų socialinių paslaugų kokybės tema?

Ačiū už skirtą laiką!

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



4.2 ANKETA SOCIALINES PASLAUGAS TEIKIANČIOMS ORGANIZACIJOMS

Lietuvoje pradedamas įgyvendinti projektas, kurio tikslas gerinti socialinių paslaugų kokybę sukuriant socialinių paslaugų kokybės standartą. Tikimasi, kad šis standartas bus sukurtas iki 2024 metų pabaigos. Kadangi ilgainiui standarto reikalavimai bus privalomi visoms specialiąsias socialines paslaugas teikiančios organizacijoms, rengiant standartą, projekto ekspertų komanda nori išgirsti kuo daugiau praktikų įžvalgų ir patarimų.

Ši anketa skirta organizacijai, tad ją pildo VIENAS organizacijos atstovas kiekvienai paslaugai (padaliniiui). Labai rekomenduojame anketos pildymą deleguoti vyr. socialiniam darbuotojui (-jai) arba socialinio darbo organizatoriui (-ei).

Jūsų dalyvavimas šioje apklausoje yra savanoriškas, bet kada galite iš jos pasitraukti. Jūsų atsakymai neturės jokios įtakos Jūsų pozicijai Jūsų organizacijoje bei niekaip neatsilieps Jūsų organizacijos ar Jūsų vertinime. Jie bus konfidencialūs ir anonimiški. Atsakymai bus analizuojami apibendrintai, nepateikiant jokios informacijos, kuri leistų Jus identifikuoti. Anketos atsakymai bus saugomi tyrėjų ir niekur neviešinami. Nėra teisingų ar neteisingų atsakymų, mums svarbi Jūsų

nuoširdi nuomonė. Anketos pildymo trukmė apie 20-27 min.

Jeigu turite klausimų apie tyrimą arba domina tyrimo rezultatai, kreipkitės el. paštu: info@smtin-klas.lt.

Projekto partnerių vardu, Nacionalinis skurdo mažinimo organizacijų tinklas.

*** 1. Pildydama(s) apklausos anketą, aš patvirtinu, kad suprantu aukščiau pateiktą informaciją ir sutinku dalyvauti apklausoje:**

Sutinku

*** 2. Jūsų lytis:**

1) Moteris

2) Vyras

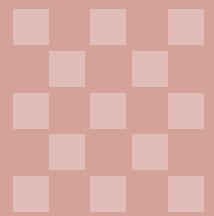
3) Kita / Nenoriu atsakyti

*** 3. Jūsų amžius:**

Iki 30 m.

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



- 31-40 m.
- 41-50 m.
- 51-60 m.
- 61 ir daugiau
- Nenoriu atsakyti

ORGANIZACIJOS VEIKLA

Toliau bus klausimai apie Jūsų organizaciją. Atsakykite tiek, kiek apie ją žinote.

- * **4. Organizacijos pobūdis:**
- Valstybinė
- Savivaldybės
- NVO
- Privati

Nežinau / Nenoriu atsakyti

Kita (Įrašykite):

*** 5. Darbuotojų skaičius Jūsų organizacijoje: iki 5 darbuotojų**

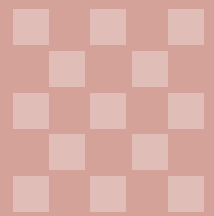
- nuo 6 iki 15
- nuo 16 iki 50
- nuo 51 iki 100
- virš 101
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 6. Paslaugos teikiamos šiuose regionuose: (pažymėkite visus tinkamus atsakymus)**

- Vilniaus
- Kauno

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



- Klaipėdos
- Šiaulių
- Panevėžio
- Alytaus
- Utenos
- Telšių
- Tauragės
- Marijampolės
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 7. Kurias iš šių socialinių paslaugų, remiantis socialinių paslaugų katalogu, teikiate? (pažymėkite visus tinkamus atsakymus)**

- Prevencines paslaugas
- Bendrąsias paslaugas

- Socialinės priežiūros paslaugas
- Socialinės globos paslaugos be apgyvendinimo
- Socialinės globos paslaugos su apgyvendinimu
- Nežinau / Nenoriu atsakyti
- Kita:

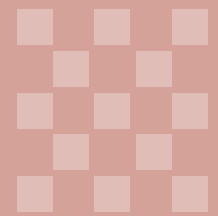
*** 8. Ar Jūsų organizacijoje yra taikomas koks nors socialinių paslaugų kokybės standartas, sistema ar normos?**

(pažymėkite tinkamą atsakymą prie kiekvieno teiginio)

	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau / Nenoriu atsakyti
Socialinės globos normos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
EQUASS kokybės sistema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokybės standartas NOKAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ISO paslaugų standartas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



Kiti, kuriems netaikomas išorinis vertinimas ar auditas (pvz., vidinis organizacijos)

Kiti, kuriems taikomas išorinis vertinimas ar auditas (Įrašykite žemiau):

Kiti:

* 9. Ar Jūsų organizacijoje yra strateginis ir/ar metinis veiklos planas:

- Taip, yra strateginis ir metinis veiklos planas
- Yra tik strateginis veiklos planas
- Yra tik metinis veiklos planas
- Ne, bet planai sudaromi atskiriems projektams

Ne, nėra jokio

Nežinau / Nenoriu atsakyti

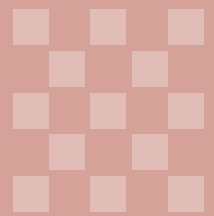
* 10. Ar Jūsų organizacijos strateginis ir/ar metinis veiklos planas:

(pažymėkite tinkamą atsakymą prie kiekvieno teiginio)

	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau / Nenoriu atsayti
Sudaromas konsultuojantis su darbuotojais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sudaromas konsultuojantis su klientais ar jų globėjais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sudaromas konsultuojantis su kitomis suinteresuotomis grupėmis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turi numatytus pamatuojamus konkrečius rodiklius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yra svarbus organizacijos tikslų įgyvendinimui	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



*** 11. Kas dar sudaro Jūsų biudžetą be savivaldybės ir valstybės lėšų? (pažymėkite visus tinkamus atsakymus)**

- 1,2% GPM
- Projektai
- Privačių gyventojų parama (pvz., aukok.lt, crowdfunding, parama sms ar kt.)
- Privačių įmonių parama
- Privačios veiklos pajamos (pvz., parduodate dalį paslaugų privačiai; prekiaujate klientų produkcija)
- Nežinau / Nenoriu atsakyti
- Nėra jokių papildomų lėšų
- Kita (Įrašykite):

*** 12. Ar rengiate projektus?**

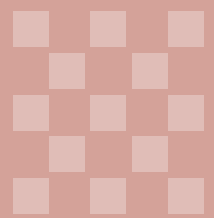
- Taip, ir dažniausiai gauname jų finansavimą
- Taip, bet finansavimo dažniausiai negauname
- Ne
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 13. Kokio pobūdžio projektus rengiate? (pažymėkite visus tinkamus atsakymus)**

- Kasdienei organizacijos veiklai finansuoti
- Spręsti iššūkiams, trukdantiems tęsti įprastą organizacijos veiklą
- Organizacijos partnerystėms skatinti
- Didinti tarptautiškumą
- Socialiniam poveikiui matuoti
- Plėsti organizacijos veiklos apimtį (klientų kiekiu, geo-

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



grafiškai)

Plėsti organizacijos veiklos pobūdį (pvz., teikti anksčiau neteiktas paslaugas)

Tobulinti vykdomas paslaugas

Kurti inovacijas socialinių paslaugų teikimo palengvini-
mui

Nežinau / Nenoriu atsakyti

Kita (Įrašykite):

*** 14. Su kokiomis organizacijomis bendradar-
biaujate? (pažymėkite visus tinkamus atsakymus)**

Kitos socialinių paslaugų teikimo organizacijos

Švietimo, sveikatos apsaugos, teisėsaugos organizacijos

Vietos bendruomenės ir vietos veiklos grupės

Kitos nevyriausybinės organizacijos

Universitetai, kolegijos ar moksliniai institutai

Privataus verslo organizacijos

Organizacijos iš užsienio

Nežinau / Nenoriu atsakyti

Kita:

**15. Kaip jūsų organizacija užtikrina paslaugų
kompleksiškumą? (pažymėkite visus tinkamus atsaky-
mus)**

Turime tarpdisciplininę komandą (psichologai, kinezio-
terapeutai, socialiniai darbuotojai ir kt.)

Turime partnerių tinklą, kurie teikia paslaugas mūsų
klientams

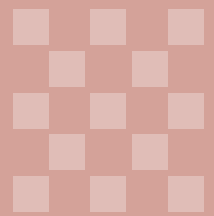
Nukreipiame į kitas organizacijas

Šiuo metu kompleksiškumo neužtikriname

Nežinau / Negaliu atsakyti

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



Kita (įrašykite)

DARBO SĄLYGOS IR TVARKA

*** 16. Kiek valandų vidutiniškai per metus organizacijos darbuotojai tobulina kompetencijas?**

- Mažiau nei 16 ak. val.
- 16 ak. val.
- 17-32 ak. val.
- Daugiau nei 32 ak. val.
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 17. Kokios yra galimybės darbuotojams pasirinkti mokymus? (pažymėkite visus tinkamus atsakymus)**

- Renkasi pagal individualius poreikius, kas aktualiausia
- Būna bendri organizacijos apmokami mokymai visiems darbuotojams
- Prioritetas teikiamas nemokamiems mokymams
- Nežinau / Nenoriu atsakyti
- Kita (įrašykite)

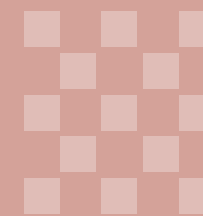
*** 18. Ar darbuotojai turi organizacijos apmokamas supervizijas? Taip, periodiškai**

- Taip, kartais, pagal galimybes
- Ne, neturi
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 19. Jūsų nuomone, kalbant apie darbo sąlygas, iš savo, kaip organizacijos darbuotojo, patirties, Jūsų organizacijoje:**

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



(pažymėkite kiek sutinkate ar nesutinkate su kiekvienu teiginiu)

	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau / Nenoriu atsayti
Darbuotojai įtraukiami į organizacijos sprendimų priėmimą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Darbuotojai gali siūlyti naujas idėjas ir sprendimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Darbuotojų siūlomos idėjos yra palaikomos ir skatinamos (pvz., skiriami resursai, inicijuojamos komandos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vadovas konstruktyviai sprendžia konfliktus tarp darbuotojų	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Darbuotojams suteikiama vadybinė pagalba (pvz., administruojami dokumentai, sudaromas tvarkaraštis ir pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yra stipriai išplėtotas komandinis darbas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Darbuotojai jaučia vadovo palaikymą, gali su juo konsultuotis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Darbuotojai yra patenkinti savo darbu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

*** 21. Kaip dažnai Jūsų organizacijoje:**
(pažymėkite, ar ir kaip dažnai, prie kiekvieno teiginio)

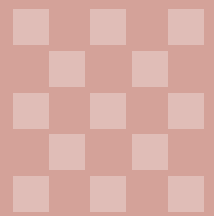
	Kasdien ar beveik kasdien	Kartą ar kelis per savaitę	Kartą ar kelis per mėnesį	Rečiau nei kartą per mėnesį	Niekada arba beveik niekada	Nežinau/nenoriu atsakyti
Darbuotojai jaučia stresą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Darbuotojai jaučia pervargimą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Darbuotojai dirba viršvalandžius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 22. Kalbant apie socialinio darbuotojo pareigas užimančius darbuotojus, kokią jų darbo dalį sudaro kontaktinis darbas su klientu santykyje su nekontaktiniu darbu (dokumentų, formų pildymas ir pan.)?**

Gerokai didesnę dalį sudaro kontaktinis darbas

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



- Šiek tiek didesnę dalį sudaro kontaktinis darbas
- Ir kontaktinis, ir nekontaktinis darbas užima daugiau mažiau po lygiai
- Šiek tiek didesnę dalį sudaro nekontaktinis darbas
- Gerokai didesnę dalį sudaro nekontaktinis darbas
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

* 23. Ar darbe naudojamos kokios nors technologijos?

- Taip, tikrai, yra įdiegti inovatyvūs veikiantys sprendimai (pvz., apps'ai, duomenų sistemos)
- Taip, šiek tiek, yra naudojamos įprastos kompiuterinės programos palengvinti darbui (pvz., MS Excel ir pan.)
- Ne, nėra naudojamos jokios technologijos
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

* 24. Ar technologijos palengvina ar apsunkina darbuotojų darbą?

- Tikrai palengvina
- Labiau palengvina, nei apsunkina
- Nei palengvina, nei apsunkina
- Labiau apsunkina, nei palengvina
- Tikrai apsunkina
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

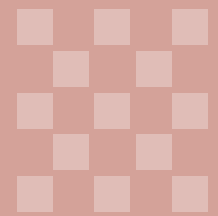
DARBAS SU KLIENTU

* 25. Ar organizacijoje yra: (pažymėkite tinkamą atsakymą prie kiekvieno teiginio)

	Taip	Ne	Nežinau/ nenoriu atsakyti
Etikos kodeksas arba nurodymai, koku etikos kodeksu remtis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR) tvarka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



Paslaugų gavėjų skundų pateikimo tvarka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individualaus pagalbos plano sudarymo tvarka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kliento poreikių įvertinimo tvarka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rezultatų vertinimo tvarka, metodika arba aprašas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 26. Ar iškyla su etikos pažeidimais susijusių situacijų?

- Taip, neretai
- Taip, retai
- Ne
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

* 27. Kaip sprendžiate šias su etikos pažeidimais susijusias situacijas? (pažymėkite dažniausius variantus)

- Darbuotojai pasižneka tarpusavyje

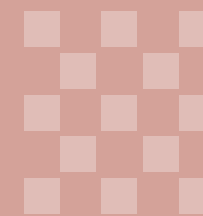
- Yra sudaryta ar sudaroma atvejui vidinė komisija
- Kreipiamės į savivaldybę
- Kreipiamės į Lietuvos socialinių darbuotojų asociaciją
- Kreipiamės į socialinių paslaugų srities darbuotojų etikos komisiją prie
- Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos
- Nesprendžiame
- Nežinau / Nenoriu atsakyti Kita: (įrašykite)

* 28. Ar iškyla su asmens duomenų apsaugos (BDAR) pažeidimais susijusių situacijų?

- Taip, neretai
- Taip, retai
- Ne
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



* 29. Kaip sprendžiate šias su asmens duomenų apsaugos pažeidimais susijusias situacijas? (pažymėkite dažniausius variantus)

- Darbuotojai pasižneka tarpusavyje
- Yra sudaryta ar sudaroma atvejui vidinė komisija Kreipiamės į savivaldybę
- Nesprendžiame
- Nežinau / Nenoriu atsakyti
- Kita (įrašykite)

* 30. Ar darbuotojai, teikdami paslaugas, turi galimybę skirti pakankamai laiko šiems aspektams? (pažymėkite kiek sutinkate ar nesutinkate su kiekvienu teiginiu)

	Tikrai taip	Labiau taip, nei ne	Nei taip, nei ne	Labiau ne, nei taip	Tikrai ne	Nežinau/ nenoriu atsakyti
Paaiškinti klientams jų teises	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nurodyti, kur kreiptis, jei jų teisės pažeidžiamos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suteikti informaciją apie paslaugos teikimo procesą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suteikti informaciją, kur ir kaip pateikti skundus bei prašymus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atsižvelgti į skundus bei prašymus, jei tokie pateikiami	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Užtikrinti visus konfidencialumo reikalavimus (pvz, kompiuteriai su slaptažodžiu, rakunami stalčiai byloms ir pan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

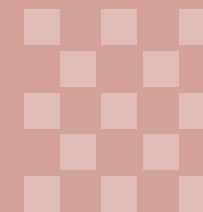
* 31. Ar sudarant kliento individualų pagalbos planą:

(pažymėkite tinkamą atsakymą prie kiekvieno teiginio)

	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau / Nenoriu atsakyti
Visada dalyvauja visa komanda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dalyvauja klientai ir (arba) jų atstovai, globėjai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



Atsižvelgiate į klientų nuomonę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planą koreguojate eigoje pagal klientų pageidavimus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Numatomi stebimi rodikliai paslaugos poveikiui pamatuoti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 32. Ar Jūsų organizacija turi savo parengtą klientų poreikių vertinimo tvarką, pagal kurią vertinate poreikius?**

- Taip
- Ne
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 33. Kai teikiate socialines paslaugas:** (pažymėkite kiek sutinkate ar nesutinkate su kiekvienu teiginiu)

	Tikrai taip	Labiau taip, nei ne	Nei taip, nei ne	Labiau ne, nei taip	Tikrai ne	Nežinau/ nenoriu atsakyti
Organizacijoje numatytos procedūros, kaip klientai gali teikti pasiūlymus dėl paslaugų pobūdžio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

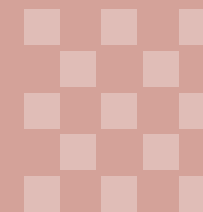
Į klientų pasiūlymus atsižvelgiate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klientai gali priimti sprendimus dėl jiems reikalingų paslaugų	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paslaugas tiesiog paskiriate pagal įvertintus poreikius, be konsultavimosi su klientais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klausiate klientų nuomonės apie paslaugos kokybę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klientus įtraukiate į organizacijos metinio plano rengimo procesą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 34. Kalbant apie socialinių paslaugų prieinamumą, ar yra buvę atvejų pastaraisiais metais, kai (pažymėkite bendrą situaciją, jeigu bent vienos paslaugos klientams teko laukti, nors buvo didelis poreikis):**

	Niekada	Kartą ar du	Daugiau nei du kartus	Visada arba beveik visada	Nežinau/ nenoriu atsakyti
Paslaugos reikia labai ilgai laukti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



Asmuo atsisakė/negavo paslaugų, nes nenorėjo/negalėjo mokėti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paslauga klientams sunku pasinaudoti, nes ji per toli nuo namų ir nėra tinkamo/įperkamo transporto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paslauga klientams sunku pasinaudoti, nes ji nepatogiu laiku (darbo metu, nepriderinta prie kitų įsipareigojimų ar pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paslauga klientams sunku pasinaudoti, nes ji nepritaikyta negalia turintiems (pati paslauga arba patalpos, kuriose ji vyksta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Taip, reguliariai	Taip, nereguliariai	Ne	Nežinau / Nenoriu atsakyti
Renka klientų nuomonę apie pasitenkinimą paslaugomis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stebi konkrečius nusimatytus savarankiškumo/įgalinimo rodiklius klientų pokyčiui nustatyti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertina klientų gyvenimo kokybės pokytį pagal specialius klausimynus arba pagal specialią metodiką	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 36. Kokiais būdais Jūsų organizacija renka informaciją apie paslaugų poveikį?

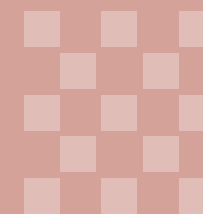
(Pažymėkite visus tinkamus atsakymus)

Bendra paslaugų gavėjų statistika: dalyvaujančių veiklose ar gaunančių paslaugas skaičius

Konkretūs klientų pasiekimų statistiniai rodikliai (pvz., įsidarbinamumas, grįžimas į švietimo sistemą, neformalią programą atsiskaičiusių skaičius, padidėjusios pajamos, padažnėjęs lankymasis renginiuose ir t.t.)

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



Konkrečių klientų pasiekimų rodiklių matavimai apklausomis ar testavimais (pvz., IQ, savarankiškumo indeksas, gyvenimo kokybės matavimas ir pan.)

Klientų apklausos apie pasitenkinimą paslaugomis bei jų vertinimą

Neformalūs pokalbiai su klientais

Specialios formos pokalbiai su klientais (gairės, refleksijos ar pan.)

Neformalūs su klientais dirbusių darbuotojų atsiliepimai

Specialios formos su klientais dirbusių darbuotojų refleksijos

Kitų suinteresuotų šalių apklausos

Neformalūs pokalbiai su kitomis suinteresuotomis šalimis

Kitų institucijų atliekami tyrimai ir surenkami duomenys

Nerenkame jokios specialios informacijos apie paslaugų poveikį

Nežinau / Nenoriu atsakyti

Kita (Įrašykite):

*** 37. Kaip dažnai Jūsų organizacija atlieka klientų apklausas? Paslaugos teikimo pabaigoje ar pasibaigus projektui**

Bent kartą į pusmetį

Bent kartą į metus

Bent kartą į du metus

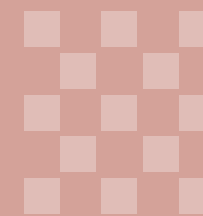
Rečiau nei kas du metus

Niekada

Nežinau / Nenoriu atsakyti

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



*** 38. Kalbant apie gautų socialinių paslaugų poveikį klientų gyvenimui, kai jie gauna Jūsų organizacijos socialines paslaugas, vidutiniškai, gerėja ar blogėja:**

(pažymėkite gerėja ar blogėja kiekvienas iš šių aspektų, galite pasitarti su savo komanda)

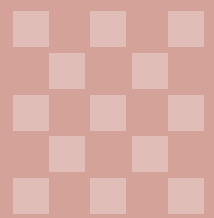
	Pagerėja	Išlieka tokie patys	Pablogėja	Nežinau / Nenoriu atsayti
Jų materialinė padėtis? (gaunamos pajamos, turimi daiktai)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jų fizinė gerovė? (judėjimas, mityba, sveikata, higiena)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jų psichologinė ir emocinė būseną?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jų socialinis gyvenimas? (bendravimas su draugais, dalyvavimas bendruomeninėse, visuomeninėse veiklose)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jų gebėjimas savarankiškai tvarkytis savo gyvenime?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jų gyvenimas apskritai?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Ar turite dar kokių nors komentarų ar pastebėjimų socialinių paslaugų kokybės tema?

Ačiū už skirtą laiką!

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



4.3 ANKETA SOCIALINES PASLAUGAS GAUNANTIEMS ASMENIMS

Mes atliekame tyrimą apie Jūsų gaunamas socialines paslaugas. Norint jas pagerinti, Jūsų atsakymai yra labai svarbūs. Jei nenorite dalyvauti šioje apklausoje, bet kada galite nustoti ją pildyti. Niekas kitas nežinos, ką Jūs atsakėte, todėl galite būti nuoširdūs. Atsakykite, kaip Jums atrodo, nėra teisingų ar neteisingų atsakymų.

Jeigu turite klausimų apie tyrimą arba domina tyrimo rezultatai, kreipkitės el. paštu: info@smtin-klas.lt.

*** 1. Aš sutinku dalyvauti apklausoje:**

Sutinku

*** 2. Jūs esate:**

Moteris

Vyras

Kita / nenoriu atsakyti

*** 3. Jūsų amžius: (Įrašykite metus)**

*** 4. Jūs gyvenate:**

Didmiestyje

Mieste ar miestelyje

Kaime ar vienkiemyje

Nenoriu atsakyti

*** 5. Jūs gyvenate šiame regione:
Vilniaus**

Kauno

Klaipėdos

Šiaulių

Panevėžio

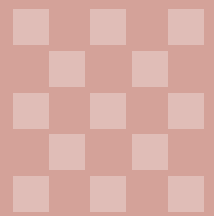
Alytaus

Utenos

Telšių

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



- Tauragės
- Marijampolės
- Nenoriu atsakyti

*** 6. Kokias iš šių socialinių paslaugų gaunate?**
(pažymėkite visus Jums tinkamus atsakymus)

- Dienos centro paslaugos žmonėms su negalia
- Dienos centro paslaugos pagyvenusiems
- Atviro jaunimo centro paslaugos
- Vaikų dienos centro paslaugos
- Paslauga į namus
- Globos centro paslaugos globėjams ir įvaikintojams
- Paslaugos globos namuose senjorams ir žmonėms su negalia
- Paslaugos šeimai (pvz., psichologo konsultacijos, tėvys-

tės mokymai, savipagalbos grupės)

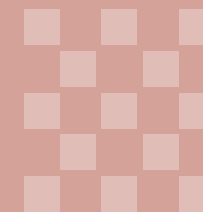
- Pagalba susiduriant su krizėmis
- Atvejo vadybos paslaugos
- Konsultavimo paslaugos (pvz., pagalba įsidarbinant, socialinių įgūdžių ugdymas ar kt.)
- Nežinau / Nenoriu atsakyti
- Kita:

*** 7. Ar sudarant Jūsų individualų paslaugų planą:**
(pažymėkite atsakymą prie kiekvieno teiginio)

	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau / Nenoriu atsakyti
Jūs dalyvavote kartu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Darbuotojai klausė Jūsų nuomonės	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Darbuotojai atsižvelgė į Jūsų nuomonę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



*** 8. Kai gaunate socialines paslaugas:**
(pažymėkite atsakymą prie kiekvieno teiginio)

	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau / Nenoriu atsayti
Jūs galite teikti pasiūlymus dėl paslaugų pobūdžio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Į Jūsų pasiūlymus atsižvelgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūs jaučiatės, kad paslaugas Jums tiesiog paskiria, neatsiklausiant Jūsų nuomonės	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų klausia nuomonės apie paslaugos kokybę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūs pildote apklausas apie paslaugą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paslaugos tenkina Jūsų poreikius	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paslaugomis Jūs patenkinta(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 9. Ar teikiant paslaugas socialinių paslaugų organizacijos darbuotojai:**
(pažymėkite atsakymą prie kiekvieno teiginio)

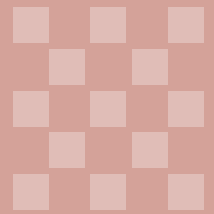
	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau / Nenoriu atsayti
Skiria Jums pakankamai laiko	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siekia padėti išspręsti Jūsų patiriamas problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paaškina Jums Jūsų teises	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paaškina, ką daryti, jeigu jus apgavo ar Jumis pasinaudojo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suteikia informaciją, kur ir kaip pateikti skundus bei prašymus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Elgiasi su Jumis mandagiai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūs žemina, elgiasi nepagarbiai	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 10. Ar Jūs pasitikite darbuotojais, teikiančiais Jums paslaugas?**

Taip

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



- Iš dalies
- Ne
- Nežinau / Nenoriu atsakyti

*** 11. Ar yra buvę atvejų, kai:**
(pažymėkite atsakymą prie kiekvieno teiginio)

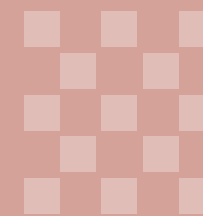
	Taip	Iš dalies	Ne	Nežinau / Nenoriu atsayti
Paslaugos reikėjo labai ilgai laukti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paslauga buvo sunku pasinaudoti, nes ji per toli nuo manęs ir nėra tinkamo/ įperkamo transporto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paslauga buvo sunku pasinaudoti, nes ji nepatogių laiku (darbo metu, nepriderinta prie kitų įsipareigojimų ar pan.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paslauga buvo sunku pasinaudoti, nes ji nepritaikyta negalia turintiems (pati paslauga arba patalpos, kuriose ji vyksta)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*** 12. Nuo tada, kai pradėjote gauti socialines paslaugas, gerėjo ar blogėjo:**
(pažymėkite atsakymą prie kiekvieno teiginio)

	Pagerėjo	Išliko taip pat	Pablogėjo	Nežinau / Nenoriu atsayti
Jūsų materialinė padėtis? (gaunamos pajamos, turimi daiktai)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų fizinė gerovė? (judėjimas, mityba, sveikata, higiena)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų psichologinė ir emocinė būseną?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų socialinis gyvenimas? (bendravimas su draugais, dalyvavimas bendruomeninėse, visuomeninėse veiklose)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų gebėjimas savarankiškai tvarkytis savo gyvenime?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jūsų gyvenimas apskritai?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4 PRIEDAS

KIEKYBINIO TYRIMO KLAUSIMYNAI



13. Ar turite dar kokių nors komentarų ar pastebėjimų socialinių paslaugų kokybės tema?

Ačiū už skirtą laiką!