

FORMALIOS IR NEFORMALIOS GLOBOS PAGYVENUSIEMS BEI SUAUGUSIEMS NEĮGALIEMS ASMENIMS INTEGRAVIMAS PASLAUGŲ KOKYBĖS STANDARTIZAVIMO KONTEKSTE

Laimutė ŽALIMIENĖ
LSTC Socialinės gerovės institutas
A. Goštauto g. 9, LT-01108 Vilnius
El. paštas: laimazali@gmail.com

Jolita JUNEVIČIENĖ
LSTC Socialinės gerovės institutas
A. Goštauto g. 9, LT-01108 Vilnius
El. paštas: jolita.juneviciene@lstc.lt

Santrauka. Socialinės globos sektoriui susiduriant su sparčiai augančiu globos poreikį turinčių asmenų skaičiumi bei su darbuotojų pritraukimo ir išlaikymo šiame sektoriuje problema, vis aktualesniu klausimu tampa formalios ir neformalios globos integravimas. Formalios ir neformalios globos integravimo poreikis siejamas tiek su siekiu geriau tenkinti pagyvenusių asmenų ir suaugusių neįgaliųjų globos poreikius, tiek su siekiu išsaugoti neformalius globėjus kaip svarbų globos išteklių. Taip pat pastaruoju dešimtmečiu, vykstant rinkos santykių įsitvirtinimui globos paslaugų sektoriuje, itin akcentuojamas ir globos paslaugų kokybės standartizavimo klausimas. Tad šio straipsnio tikslas – išanalizuoti formalios ir neformalios globos paslaugų pagyvenusiems asmenims bei suaugusiems neįgaliesiems integravimo prielaidas paslaugų kokybės standartizavimo kontekste. Tikslui pasiekti straipsnyje pristatomos sistemų integravimo ir globos paslaugų standartizavimo sampratos, formalios ir neformalios globos pagyvenusiems bei suaugusiems neįgaliesiems asmenims sektorių ypatumai, globos paslaugų organizacinių modelių įvairovė. Straipsnis baigiamas išvadamis, kad formalios ir neformalios globos sektorių skirtumai, tiek kalbant apie šių sektorių mastus, tiek apie struktūrą, darbo organizavimo ypatumus, globėjų lūkesčius, lemia, kad formalios ir neformalios globos integracija išlieka dideliu iššūkiu. Formalios globos sektorius eina kokybės vis didesnio standartizavimo keliu, o štai neformalaus sektoriaus paslaugų kokybė išlieka asmeninio susitarimo reikalu.

Raktažodžiai: formali globa, neformali globa, pagyvenę asmenys, suaugę neįgalieji, integracija, paslaugų kokybė, paslaugų standartizavimas.

Įvadas

Socialinės globos sektoriui susiduriant su sparčiai augančiu globos poreikį turinčių asmenų skaičiumi bei su darbuotojų pritraukimo ir išlaikymo šiame sektoriuje problema, literatūros apžvalga rodo, kad vis aktualesniu klausimu tarp globos tema rašančių autorių tampa

formalios ir neformalios globos²³ sąsajos. Pavyzdžiui, tokie autoriai, kaip Ungerson (2005), Timonen (2009) bei Genet ir kt. (2012) savo darbuose globos tematika akcentuoja, kad pastaruoju metu nyksta riba tarp formalios ir neformalios globos, o tam didelės įtakos, anot Ungerson (2005) bei Genet ir kt. (2012), turi piniginių išmokų įsitvirtinimas paslaugų namuose srityje. Kiti autoriai, pavyzdžiui, Twigg ir Atkin (2002) bei Agee ir Blanton (2000), analizuoja sąveikas tarp formalių ir neformalių globos paslaugų teikėjų tipus ar bendravimo būdus. Kas lemia formalios ir neformalios globos integravimo poreikį?

Straipsnio autorių nuomone, formalios ir neformalios globos integravimo poreikis turėtų būti siejamas ne tik su siekiu geriau patenkinti pagyvenusių asmenų ir suaugusių neįgaliųjų globos poreikius, bet ir su siekiu išsaugoti neformalius globėjus kaip svarbų globos išteklių. Nors, viena vertus, formalios globos sektorius plėtojamas atliepiant pagyvenusių bei neįgalių žmonių pagalbos poreikius, kita vertus, neformalus sektorius ir toliau išlieka svarbiu pagalbos ištekliu Europoje. Tačiau reiktų atkreipti dėmesį į tokias visuomenės raidos tendencijas, kaip sparti migracija, moterų dalyvavimas darbo rinkoje, šeimos struktūros keitimas, kurios „sekina“ neformalios globos resursus. Šalia minėtų visuomenės raidos tendencijų veikia ir subjektyvus faktorius – keičiasi visuomenės požiūris į globos įsipareigojimus, nusenusių tėvų ar neįgalių šeimos narių priežiūrą norima patikėti formalios globos institucijoms. Siekiant neprarasti šio svarbaus globos išteklius – neformalios globos – svarbų vaidmenį vaidina valstybės socialinė politika, numatanti pagalbą neformaliems globėjams, palengvinant jiems globos našta, sudarant palankesnes galimybes derinti darbą ir globą. Taigi, kaip ir minėta, kalbame apie formalios ir neformalios globos integravimo poreikį ne tik dėl to, kad geriau būtų tenkinami globojamų asmenų poreikiai, bet ir todėl, kad būtų išlaikytas neformalių globėjų nusiteikimas globoti (ryžtas imtis globėjo vaidmens).

Visgi Hengelaar ir kt. (2017) pastebi, kad nors profesionalių darbuotojų bendradarbiavimo su neformaliais globėjais nauda yra suvokiama, praktikoje formalių ir neformalių globos paslaugų lygiagretus teikimas susiduria su įvairiais sunkumais. Kodėl formalios ir neformalios globos integravimas susiduria su praktiniais iššūkiais? Atsakymui į šį klausimą pasitelkiama Holzner (1967) sistemų integravimo samprata.

Galima teigti, kad integruota globa (formali + neformali) – susietų, viena kitą papildančių, bendradarbiaujančių technikų ir organizacinių modelių visuma, užtikrinanti adekvatų kliento poreikių tenkinimą tinkamu laiku. Integracijos pagrindinis tikslas yra užtikrinti kuo geresnį kliento poreikių tenkinimą. Kita vertus, žiūrint iš socialinės politikos perspektyvos, integracijos tikslas taip pat yra padėti pritraukti, išlaikyti neformalios globos teikėjus kaip substitutą formaliai globai. Sistemų integravimo samprata (Holzner, 1967) pabrėžia sunkumus, kylančius dėl skirtingų integruojamų sistemų charakteristikų. Viena iš

²³ **Formali globa** – tai globa, susijusi su sutartimi pagrįstais santykiais viešajame arba privačiame sektoriuje, įskaitant globą, kuri yra teikiama tokiose institucijose, kaip, pavyzdžiui, slaugos namai. Prie formalios globos taip pat priskiriama globa, teikiama profesionalių darbuotojų asmens namuose. **Neformali globa** – tai globa, kuri yra teikiama neformalių globėjų, tokių kaip sutuoktiniai/partneriai, kiti namų ūkio nariai ir giminaičiai, draugai, kaimynai ir kt. Neformali globa paprastai teikiama globos gavėjo namuose ir yra nemokama, pagrįsta jau egzistuojančiais socialiniais ryšiais (Kraus ir kt., 2010).

šias sistemas skiriančių charakteristikų šiame straipsnyje laikomas skirtingas paslaugų standartizavimo lygis formalios ir neformalios globos sistemose. Kitaip tariant, laikomasi prielaidos, kad standartizuodami formalios globos paslaugas dėl kokybės užtikrinimo, didiname šios sistemos skirtumą nuo neformalios globos, kur kokybės supratimas remiasi asmeniniu susitarimu ir dažniausiai nėra standartizuotas.

Beje, kalbant apie globos paslaugų standartizavimą galima pastebėti, kad pastaruoju dešimtmečiu, senėjant Europos visuomenei, globos sektoriaus paslaugų kokybės klausimai ypač akcentuojami ir Europos Sąjungos lygmenyje (European Commission, 2016). Šiuolaikinėse visuomenėse, ypač vykstant rinkos santykių įsitvirtinimui globos paslaugų sektoriuje, vis svarbesni tampa šių paslaugų kokybės standartizavimo klausimai. Globos kaip prekės samprata reikalauja apibrėžti ne tik jos kiekį, bet ir kokybę, nes tai susiję su paslaugos kainos nustatymu rinkoje. Kita vertus, globos paslaugų teikimas rinkos sąlygomis iškelia problemą užtikrinti tinkamą pažeistų socialinių grupių asmenų poreikių tenkinimą šiomis paslaugomis, ypač, kai šias paslaugas teikti pasirenkamas privatus sektorius, kuris maksimizuodamas savo interesus (pelną) gali teikti nepakankamos kokybės paslaugas.

Taigi šio *straipsnio tikslas* – išanalizuoti formalios ir neformalios globos paslaugų pagyvenusiesiems bei neįgaliesiems suaugusiems asmenims integravimo prielaidas paslaugų kokybės standartizavimo kontekste. Pagrindinė keliami analizės prielaida, kad vienas iš formalios ir neformalios globos integravimo trukdžių gali būti skirtingas kokybės standartizavimo lygis formalios ir neformalios globos sektoriuose. Jeigu formalią globą siekiama vis labiau ir labiau standartizuoti formaliomis kokybės sistemomis, rodikliais, tai neformalios globos kokybė išlieka dažniausiai tik neformalaus susitarimo tarp globėjo ir globojamojo reikalas.

1. Analizės metodologinės prielaidos

Siekiant įvertinti formalios ir neformalios globos kokybės standartizavimo prielaidas, būtina aptarti du pagrindinius metodologinius klausimus. Pirma, apibrėžti globos paslaugų (sistemų) integravimo sampratą bei kriterijus. Antra, apibrėžti globos paslaugų kokybės sampratą bei pagrindines indikatorių grupes (parametrus).

Kalbant apie formalios ir neformalios globos integravimą, galime taikyti sistemų integravimo sampratą ir kriterijus, kadangi, kliento poreikių požiūriu, globos paslaugos, kurios jam yra reikalingos, gali būti traktuojamos kaip sistema. O štai pačių paslaugų teikimo požiūriu, jos gali būti traktuojamos kaip sistemos, nes kiekviena funkcionuoja savarankiškai (viena pagal formalių paslaugų organizavimo reikalavimus, kita – pagal neformalų susitarimą su klientu). Sistemų integracijos požiūriu, objektai yra integruoti, jeigu jie sudaro bendrą visumą, turi visumos formą. Integracija – tai santykiai tarp dalių, suformuojantys bendrą visumą. Tos dalys gali būti identiškos, tada integracija neproblemiška. Jeigu jos skiriasi, suformuoti bendrą visumą yra sudėtinga (Holzner, 1967). Taigi galime teigti, kad formalios ir neformalios globos skirtumai jų integravimą apsunkina ar daro sunkiai įmanomą. Turint galvoje, kad formalios globos, kaip socialinės politikos ar gerovės srities, kokybę siekiama vis labiau standartizuoti, o neformalios globos kokybė vis dar išlieka

labiau susitarimo tarp jos gavėjo ir teikėjo reikalu, šie skirtumai trukdo suformuoti bendrą integruotą globos paslaugų visumą. Kita vertus, šiuolaikinių valstybių socialinėje politikoje atsiranda tokie instrumentai, kaip pagalbos pinigai neformaliems globėjams, kurie sudaro prielaidas kokybės standartizavimui, t. y. valstybė gali įvesti reikalavimus neformalios globos kokybei kaip sąlygą globos pinigams gauti.

Globos paslaugų standartizavimas suprantamas kaip šių paslaugų kokybės reguliavimas taikant įvairias kokybės vadybos sistemas. Globos paslaugų kokybės vertinimo sampratoje išskiriama vadinamoji kokybės triada: struktūros, proceso ir rezultato kokybė (Donabedian, 1988). Konkretizuojant šiuos lygmenis, globos kokybė dažniausiai siejama su tokiais paslaugų parametrais kaip saugumas, efektyvumas, orientacija į klientą, savalaikiškumas, adekvatumas, lygybė (Zuidgeest, 2011). Europos savanoriškas socialinių paslaugų kokybės modelis išskiria tokius kokybės indikatorius, kaip lankstumas ir reagavimas į pokyčius, gebėjimas atliepti klientų poreikius, prieinamumas, atskaitomybė, elgsena, pasitikėjimas, privatumas etc. (A voluntary European quality framework for social services, 2010). Taigi formalios ir neformalios globos paslaugų pagyvenusiems asmenims bei suaugusiems neįgaliesiems kokybės standartizavimas reikštų struktūros, proceso ir rezultatų kokybės užtikrinimą bei tokius paslaugų parametrus, kaip saugumas, orientacija į klientą, savalaikiškumas, adekvatumas, lygybė, lankstumas ir reagavimas į pokyčius, gebėjimas atliepti klientų poreikius, prieinamumas, atskaitomybė, elgsena, pasitikėjimas, privatumas, efektyvumas.

Kalbant ne šiaip apie globos paslaugų kokybės indikatorius formalioje ir neformalioje globoje, o apie globos kokybę kaip apie šių dviejų sistemų integruoto darinio parametrus, tampa aišku, kad tiek kokybės indikatorių pasirinkimas, tiek jų užtikrinimas gali būti sudėtingas (pvz., jeigu atskaitomybė yra būtinas kokybės indikatorius formalioje globoje, kiek jis turi būti taikomas neformalioje globoje; arba jeigu efektyvumas yra svarbus rodiklis formalioje globoje, neformalus globėjas gali būti linkęs paaukoti didesnius resursus aukštesnei kokybei užtikrinti ir kt.). Žiūrint per neformalios globos specifiką, ypatingai svarbų vaidmenį globos kokybės vertinime, kaip rodo tyrimai (Christie ir kt., 2009; McClendon ir Smyth, 2013), vaidina emocinis ryšys tarp globotinio ir globėjo, o kiti paslaugų kokybės parametrai – mažiau svarbūs.

Sistemos integracija reiškia skirtingų subsistemų apjungimą į vieną didesnę sistemą, kuri funkcionuoja taip, kaip reikalinga. Kita vertus, bendros sistemos sukūrimas gali turėti ir pridėtinę vertę, kurios nebuvo funkcionuojant atskiroms sistemoms (pvz., išsaugęs paslaugų gavėjo pasitikėjimas, didesnis saugumo jausmas). Integracijos metodai: vertikali integracija – subsistemų integracija pagal jų funkcijas / funkcijų pasidalinimą. O štai horizontali integracija yra komunikacijos tarp skirtingų subsistemų užtikrinimas, subsistemų parametru suderinamumas (Bailey, 1994).

Integruota globa reiškia, kad formali ir neformali globa sukuria visumą, kuri užtikrina kliento poreikių tenkinimą, t. y. kiekviena atlieka savo funkcijas, papildo viena kitą. Integracija gali būti visiška, gali būti dalinė. Integracijos lygis reiškia santykių tarp sistemos dalių pobūdį. Kitaip tariant, sistemų sąveika gali būti įvairaus lygio. Galime kalbėti apie separatizmą –

visiškai atskirą sistemų darbą; apie konkurencijos modelį – kai sistemos konkuruoja dėl klientų, resursų etc.; partnerystę – bendrą darbą tam tikrais klausimais; integraciją (klientų, profesijų, paslaugų, pastatų visumą, kuri turi bendrą klientą, kaip juos apjungiantį rūpestį). Integracija – paslaugų teikimo sistema, kuri apima kartu dirbančių ir išlaikančių juridinių (teisini) nepriklausomumą partnerių veiklą. Ši sistema apima: bendrą misiją, kultūrą, vadovavimą ir administravimą, bendrą sprendimų priėmimo procesą, biudžetą, įrašų tvarkymą.

Toliau straipsnyje aptariami formalios ir neformalios globos pagyvenusiems asmenims bei suaugusiems neįgaliesiems sektorių ypatumai: apimtis, struktūra, darbo organizavimo ypatumai, veiklos principai. Remiantis atlikta analize, daromos išvados apie globos paslaugų integravimą bei standartizavimo svarbą ir poreikį, užtikrinant pagyvenusių bei neįgalių žmonių poreikių tenkinimą.

2. Formalios ir neformalios globos paslaugų pagyvenusiems asmenims ir suaugusiems asmenims su negalia sektorių ypatumai Lietuvoje

Formalios globos sektorius. Formalios globos sektoriaus mastus pirmiausia atspindi valstybės išlaidos globos paslaugoms. 1 lentelėje galime stebėti daugumos socialinės apsaugos išlaidų paramai negalios atveju ir paramai senatvėje augimą.²⁴

1 lentelė. Socialinės apsaugos išlaidos paramai negalios atveju ir paramai senatvėje (mln. eurų) (2010–2016 m.)

	2010	2013	2014	2015	2016	Pokytis 2010–2016 (proc.)
<i>Paramai negalios atveju</i>						
Globos pašalpa*	33,5	26,5	32,4	33,7	35,9	7,2
Apgyvandinimas	32,5	29,1	31,9	33,8	44,8	37,8
Pagalba namuose	1,1	1,1	1,2	0,9	1,2	9,1
<i>Paramai senatvėje</i>						
Globos pašalpa**	132,7	105,2	105,4	130,2	136,8	3,1
Apgyvandinimas	17,1	16,7	17,8	19,5	27,8	62,6
Pagalba namuose	6,5	5,9	6,8	7,0	8,4	29,2

* Slaugos ir priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinės kompensacijos gavėjams, nesulaukusiems senatvės pensijos amžiaus.

**Slaugos ir priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinės kompensacijos senatvės pensijos amžiaus gavėjams.

Šaltinis: Socialinė apsauga Lietuvoje 2016. (2017).

Remiantis 1 lentelėje pateiktais duomenimis galima teigti, kad 2010–2016 m. tiek paramos negalios atveju, tiek paramos senatvėje atveju didžiausias pokytis stebimas socialinės apsaugos išlaidose, skirtose apgyvendinimui, o mažiausias – socialinės apsaugos išlaidose, skirtose globos pašalpai.

Lietuvos praktikoje ir įstatyminėje bazėje pagyvenusių asmenų ir suaugusių asmenų su negalia globos paslaugoms įvardinti naudojamas socialinių paslaugų terminas, o šios

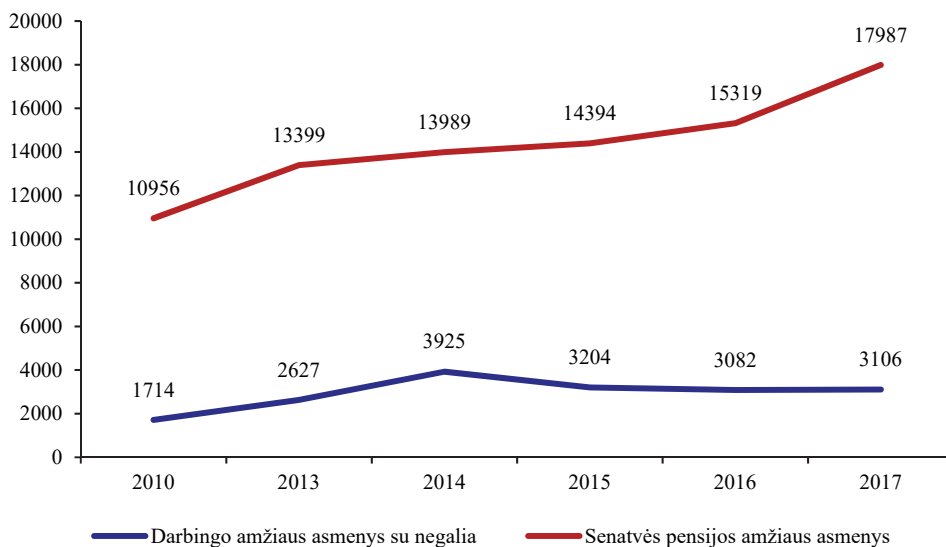
²⁴ 1 lentelę įtrauktos tik tos socialinės apsaugos išlaidos, kurios yra susijusios su globos paslaugomis.

paslaugos klasifikuojamos į dvi pagrindines grupes: tai „socialinės priežiūros paslaugos“ ir „socialinės globos paslaugos“. Socialinės priežiūros paslaugos apima pagalbą į namus, socialinių įgūdžių ugdymą ir palaikymą, apgyvendinimą savarankiško gyvenimo namuose, laikiną apnakvindinimą ir intensyvią krizių įveikimo pagalbą. Socialinės globos paslaugos apima dienos socialinę globą, trumpalaikę socialinę globą ir ilgalaikę socialinę globą. Tiek socialinės priežiūros, tiek socialinės globos paslaugos yra priskiriamos specialiųjų socialinių paslaugų grupei (Socialinių paslaugų katalogas, 2006).

2017 m. Lietuvoje veikė 125 globos įstaigos seniems žmonėms ir 39 globos įstaigos suaugusiems asmenims su negalia (Oficialiosios statistikos portalas (a)). 2016 m. stacionarias globos paslaugas, t. y. socialines paslaugas, teikiamas globos įstaigose suaugusiems asmenims su negalia ir globos įstaigose seniems žmonėms, iš viso gavo 4193 suaugę asmenys su negalia, nesulaukę senatvės pensijos amžiaus. O kalbant apie senatvės pensijos amžiaus sulaukusius asmenis, stacionarias globos paslaugas iš viso gavo 7687 asmenys. Beje, remiantis Blažienės ir Žalimienės (2017) pateikiamais duomenimis, per 2000–2015 m. Lietuvoje 65+ metų amžiaus gyventojų dalis, gaunanti stacionarias globos paslaugas, išliko beveik nepakitusi: 2000 m. šis rodiklis siekė 0,98 proc., o 2015 m. – 1,13 proc. Kalbant apie 65+ metų amžiaus gyventojų dalį, gaunančią stacionarias globos paslaugas, kitų Europos šalių kontekste ir vadovaujantis prieinama statistika, galima pastebėti, kad, pavyzdžiui, Švedijoje 2010 m. šis rodiklis siekė 6,4 proc. (Karlsson ir kt., 2010), Italijoje 2008 m. – apie 3 proc. (Colombo ir kt., 2011), Latvijoje 2003 m. – apie 2 proc. (Saraceno, 2010).

Žemiau pateiktame paveiksle galime matyti, kaip sparčiai Lietuvoje 2010–2017 m. augo pagalbos į namus ir socialinės globos namuose gavėjų skaičius.

1 pav. Pagalbos į namus ir socialinės globos namuose gavėjai (2010–2017 m.)



Šaltinis: Oficialiosios statistikos portalas (c).

Toks ryškus socialinių paslaugų namuose gavėjų skaičiaus, ypač tarp sulaukusiųjų senatvės pensijos amžiaus, augimas Lietuvoje atspindi bendrą Europos globos sektoriuje, anot Jacobs (2003), XX a. antroje pusėje ėmusią ryškėti tendenciją – globos namuose paslaugų plėtrą. Jacobs (2003) teigia, kad globa namuose pradėta vertinti kaip geriausias sprendimas tiek iš ekonominės, tiek iš žmogiškosios pusės. Tarricone ir Tsouros (2008) priduria, kad auganti globos namuose paslaugų paklausa ir pasiūla yra nulemta veiksnių, susijusių su demografiniais, socialiniais, technologiniais, epidemiologiniais ir politiniais pokyčiais.

Nors socialinių paslaugų namuose gavėjų skaičiaus augimas ir atspindi bendrą Europos globos sektoriui būdingą tendenciją, tačiau Lietuva vis dar stipriai atsilieka nuo daugelio kitų šalių pagal 65+ metų amžiaus gyventojų, gaunančių globos paslaugas namuose, dalį. Remiantis Blažienės ir Žalimienės (2017) pateikiamais duomenimis, 2015 m. Lietuvoje šis rodiklis siekė 2,63 proc. O vadovaujantis Saraceno (2010) duomenimis, apie 2003 m. 65+ metų amžiaus gyventojų, gaunančių globos namuose paslaugas, dalis Norvegijoje siekė 18 proc., Danijoje – 29 proc., Austrijoje – 15 proc., Jungtinėje Karalystėje – 10 proc., Estijoje – 10 proc., Portugalijoje – 7 proc.

LR Socialinių paslaugų įstatyme (Žin., 2006, Nr. 17-589), kaip alternatyva tiesioginių asmeninių socialinių paslaugų teikimui yra numatyta galimybė skirti pagalbos pinigus, kurie gali būti panaudoti sumokėti už socialinės priežiūros paslaugas. Statistikos departamento duomenimis, 2010 m. pagalbos pinigus Lietuvoje gavo 31 darbingo amžiaus asmuo su negalia ir 302 senatvės pensijos amžiaus asmenys. O 2017 m. tarp darbingo amžiaus asmenų su negalia pagalbos pinigų gavėjų jau buvo tik 13, tarp senatvės pensijos amžiaus asmenų – tik 98 (Oficialiosios statistikos portalas (c); Socialinė apsauga Lietuvoje 2016, 2017). Žalimienė ir Dunajevs (2015) teigia, kad nors daugelyje Europos šalių pagalbos pinigai vis plačiau naudojami kaip tiesioginių paslaugų alternatyva, viena iš pagalbos pinigų nepriėjimo Lietuvoje priežasčių yra socialinės paramos administratorių pasipriešinimas šios politikos įgyvendinimui.

Kalbant apie siekį skatinti negalią turinčių asmenų ir pagyvenusių asmenų nepriklausomybę, svarbu paminėti, kad Lietuvoje pastaruoju dešimtmečiu stebimas savarankiško gyvenimo namų seneliams ir suaugusiems neįgaliesiems skaičiaus didėjimas. Jei 2010 m. mūsų šalyje veikė 12 savarankiško gyvenimo namų minėtoms asmenų grupėms, tai 2016 m. – jau 21. Gyventojų skaičius savarankiško gyvenimo namuose atitinkamai išaugo nuo 227 asmenų (iš kurių 103 nesulaukė senatvės pensijos amžiaus ir 124 senatvės pensijos amžiaus) 2010 m. iki 477 asmenų (iš kurių 235 nesulaukė senatvės pensijos amžiaus ir 242 senatvės pensijos amžiaus) 2016 m. (Socialinė apsauga Lietuvoje 2016, 2017). Socialines paslaugas dienos centruose 2017 m. gavo 15,3 tūkst. darbingo amžiaus asmenų su negalia ir 16,9 tūkst. senatvės pensijos amžiaus sulaukusių asmenų (Oficialiosios statistikos portalas (d)).

Neformalios globos sektorius. Tyrimų duomenimis, apie trečdalis vyresnių nei 50 metų amžiaus gyventojų pagyvenusiems asmenims teikia pagalbą atliekant instrumentines veiklas ir / ar rūpinasi asmenine globa (Colombo ir kt., 2011). Žvelgdami į ateityje prognozuojamus demografinius ir socialinius pokyčius, daugelis autorių atkreipia dėmesį, kad neformalios globos poreikis ir reikšmė dar labiau didės (Colombo ir kt., 2011; Kehusmaa ir kt., 2013;

Pickard, 2013). Kalbant apie šio sektoriaus mastus, literatūroje atkreipiamas dėmesys, kad socialinės globos sektorių analizuojantys autoriai susiduria su statistikos palyginamumo problema. Pavyzdžiui, Simonazzi (2009) pastebi, kad patikimų duomenų gavimą sunkina ilgalaikės priežiūros sąsajos su sveikatos ir socialinėmis paslaugomis, neaiškios ribos tarp skirtingų profesijų. Be to, globos sektoriaus darbuotojų struktūra gali skirtis priklausomai nuo šalies, o profesijų pasiskirstymui įtakos gali turėti socio-ekonominiai ir politiniai pokyčiai šalyse. Kraus ir kt. (2010) taip pat pastebi, kad itin sudėtinga skirtingose šalyse gauti specifinę informaciją apie pagyvenusių žmonių globos sektorių, pavyzdžiui, apie skaičių asmenų, gaunančių institucinę globą, ir skaičių darbuotojų, teikiančių institucinę globą ir paslaugas namuose. Dar sudėtingiau, kaip teigiama leidinyje „Carers in Europe“, gauti duomenis apie neformalius globėjus, nes Europos Sąjungos valstybėse narėse skiriasi globėjų apibrėžimas ir metodai, naudojami identifikuoti globėjus (Carers in Europe, 2009).

Nepaisant statistikos prieinamumo ir palyginamumo problemos globos paslaugų sektoriuje, remiantis egzistuojančiais duomenimis apie neformalios globos mastą, galima teigti, kad Europos Sąjungoje apie 80 proc. globos yra teikiama neformalių globėjų (Eurocares, 2017). Neformali globa yra plačiai paplitusi tiek tose šalyse, kur yra išplėtotos formalios paslaugos, tiek tose, kur minėtos paslaugos mažiau išplėtotos (Angermann ir Eichhorst, 2012). Pavyzdžiui, Švedijoje 70 proc. visų 75+ metų pagyvenusių asmenų, gyvenančių namuose, yra globojami šeimos narių. Italijoje du trečdaliai pagyvenusių asmenų, turinčių globos poreikį ir netgi esant didelei priklausomybei, yra globojami šeimos, ir tik 3 proc. pagyvenusių asmenų gauna stacionarias globos paslaugas (Triantafillou ir kt., 2010).

Dėl duomenų trūkumo sunku įvertinti neformalios globos paplitimą ir Lietuvoje. Remiantis pasitelkus Eurobarometro duomenis atliktais skaičiavimais, 2011 m. Lietuvoje asmeniškai senyvą šeimos narį nuolatos ar dalį dienos nurodė prižiūrintys 14,7 proc. 15+ metų amžiaus gyventojų. Atlikti skaičiavimai taip pat leidžia teigti, kad senyvą šeimos narį prižiūrinčių gyventojų dalis auga didėjant respondentų amžiui. Kaip antai, asmeniškai prižiūrintys senyvą šeimos narį nurodė 17,9 proc. 15–24 metų amžiaus gyventojų, 18,1 proc. – 35–44 metų amžiaus ir net 30,1 proc. – 45–54 metų amžiaus gyventojų (Junevičienė, 2018).

Visgi, reikėtų atkreipti dėmesį, kad neformalios globos populiarumą Lietuvoje liudija tyrimai, atskleidžiantys gyventojų požiūrį į prioritetines globos formas. Pavyzdžiui, Gedvilaitės-Kordušienės (2013) atlikto tyrimo duomenimis, net 76,2 proc. respondentų sutinka su teiginiu, kad vaikai turėtų prisiimti atsakomybę už tėvų priežiūrą, jei pastariesiems jos reikia, 62,8 proc. respondentų mano, kad vaikai turėtų priimti tėvus gyventi kartu, jei tėvai nebegali savimi pasirūpinti. Blažienės ir Žalimienės (2017) tyrimo duomenimis, net 67,8 proc. 50–65 metų amžiaus Lietuvos gyventojų, prireikus globos paslaugų senatvėje, rinktųsi šeimos narių ar artimųjų teikiamą globą.

Bet kokių atveju galima teigti, kad neformalios globos sektoriaus mastai yra gerokai didesni negu formalios globos sektoriaus, kas leidžia kalbėti apie integravimo sunkumus, kylančius dėl labai skirtingų šių globos sektorių dydžių.

Suvokiant neformalių globėjų svarbą globos poreikį turintiems pagyvenusiems ir neįgaliems asmenims bei naudą demografinių ir socialinių pokyčių kontekste visos valstybės mastu, vienose šalyse neformaliems globėjams ir jų paramai yra skiriama daugiau dėmesio, kitose mažiau. Europoje yra paplitusios įvairios paramos globėjams priemonės: finansinė parama globėjams (pvz., globos pašalpa Jungtinėje Karalystėje, Airijoje), globėjų užimtumo rėmimas (pvz., teisė į apmokamas atostogas Nyderlanduose, teisė neatvykti į darbą darbdavio leidimu Suomijoje), vietos mastu veikiančios paramos šeimos globėjams centrai (pvz., Nyderlanduose, Jungtinėje Karalystėje, Airijoje), globėjų mokymas / švietimas (pvz., pirminės sveikatos priežiūros centrai, siūlantys globėjų mokymus ir prižiūrintys globėjų programas Ispanijoje), atokvėpio paslauga (pvz., trumpalaikė institucinė globa, dienos globa ar neformalaus globėjo pavadavimas Švedijoje ir Airijoje) (Carers in Europe, 2009).

Kalbant apie paramos priemones neformaliems globėjams Lietuvoje, pirmiausia reiktų pasakyti, kad mūsų šalyje neformalus globėjai negauna jokių piniginių globos išmokų, tačiau turi teisę į atokvėpio paslaugą. Atokvėpio paslauga yra teikiama tada, kai globėjai laikinai dėl tam tikrų priežasčių (ligos, komandiruotės, atostogų ir kt.) negali prižiūrėti asmenų, kuriems reikalinga nuolatinė priežiūra (Socialinių paslaugų katalogas, 2006). Taip pat, vadovaujantis Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymu (Žin., 2000, Nr. 111-3574), susirgus šeimos nariui, kurį, gydytojo nurodymu, būtina slaugyti, artimieji turi teisę į mokamas atostogas, kurių maksimali trukmė yra 7 dienos ir per kurias mokama 85 proc. darbo užmokesčio dydžio socialinio draudimo išmoka. Pagyvenusių ar neįgalių asmenų namuose globėjai turi teisę kreiptis į darbdavį ir su nemokamų atostogų prašymu. Verta paminėti, kad, vadovaujantis Valstybinio socialinio draudimo įstatymu (Žin., 1991, Nr. 17 – 447), asmuo, slaugantis neįgalų asmenį, kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis, valstybės lėšomis draudžiamas pensijų ir nedarbo socialiniu draudimu, tačiau tik tais atvejais, kai patss neturi draudžiamųjų pajamų arba jo pajamos yra mažesnės nei minimalus darbo užmokestis.

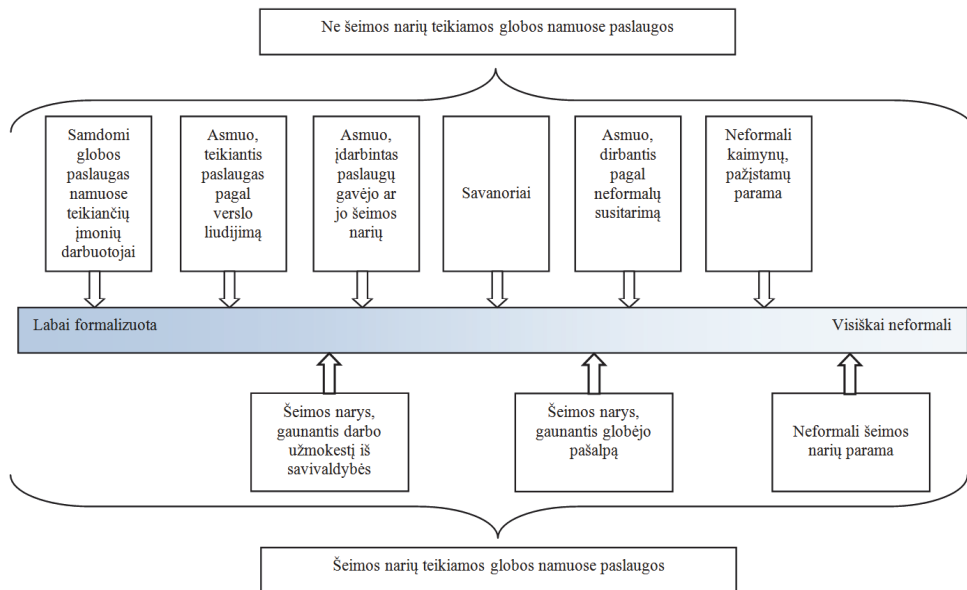
3. Globos paslaugų organizacinių modelių įvairovė

Organizacinių formų įvairovės aptarimas leidžia suprasti, kad formalios ir neformalios globos integravimo modelių gali būti ne vienas, kaip ir kokybės standartizavimas kiekviename iš modelių gali turėti savo ypatumų, t. y. standartizavimo rodiklių ar sričių įvairovę. Kaip pavyzdys toliau aptariami pagalbos namuose paslaugų organizaciniai modeliai, atspindintys galimą šių paslaugų formalizavimo įvairovę, kur persipina užimtumo modeliai, formalūs ir neformalus paslaugų teikėjai. Žemiau pateikiama schema, kurioje pavaizduotos galimos globos paslaugų namuose organizacines formas pagal užimtumo formalizavimo laipsnį (Žalimienė, Blažienė, Miežienė, Junevičienė, 2016).

Kiekvienas organizacinis modelis turi ypatumų pirmiausia pagal darbo santykių reglamentavimą. Tai gali būti darbas teikiant paslaugas pagal terminuotą ar neterminuotą darbo sutartį; fiksuotą ar ne darbo valandų skaičių (per mėnesį, savaitę ar dieną); atlyginimo ypatumus; darbas, kuris išeina už darbo santykių ribų (pvz., taikomos civilinės teisės nuostatos) ir kt. Formali globa gali būti standartizuota nevienodai, nes būtina įvertinti

kiekvieno organizacinio modelio užimtumo ypatumus (pvz., kai dirbama pagal darbo sutartį ir kai dirbama pagal voučerių sistemą).

2 pav. Globos paslaugų namuose organizaciniai modeliai



Šaltinis: Žalimienė, Blažienė, Miežienė, Junevičienė (2016).

O štai neformalaus globėjo, šeimos nario globa ar savanorių darbas nėra reglamentuotas. Kalbant apie neformalios globos organizavimo ypatumus dažniausiai ši globa apibūdinama kaip neapmokama, jai būdingas artimas emocinis globėjo ir globojamo asmens ryšys, akcentuojama, kad globėjai nėra profesionalai globos srityje, kad jie atlieka daugybę užduočių ar dirba neapibrėžtu darbo grafiku. Twigg ir Atkin (2002) pastebi, kad neformalių globėjų darbas apima tokius penkis elementus, kaip fizinis darbas, giminystės įsipareigojimai, emocinis įsitraukimas, gyvenimas kartu ir atsakomybės jausmas. Taigi, neformalioje globoje išryškėja aplinkybės, kurios nėra būdingos arba mažiau svarbios formalios globos darbui. Neformalaus globėjo, dirbančio pagal asmeninį susitarimą su šeimos nariu, globos standartizavimui nėra teisiųjų prielaidų, kita vertus, pagalbos pinigų atsiradimas atveria kelią, kad gaunančio globėjo pašalpą darbo kokybę galėtų būti pradėta reglamentuoti. Vis dėlto kalbant apie Lietuvą, kadangi pagalbos pinigai ir slaugos priežiūros išmokos skiriamos ne globėjui, o globojamam asmeniui (pagalbos pinigų globėjui mes neturime), galimybės formaliai reglamentuoti teikiamos globos kokybę yra mažos.

Formalios ir neformalios globos integravimas būtų skirtingas kalbant apie dirbančius arba nedirbančius globėjus, kadangi jų galimybės teikti paslaugas šeimos nariui yra nevienodos, taigi funkcijų pasidalinimas, formalios ir neformalios globos sistemų sąveika apimtų skirtingus elementus (pvz., dirbančiam šeimos nariui būtų svarbu ir darbo rinkos priemonių palankumas globos darbui, kad galėtų teikti kokybiškas paslaugas).

Kalbant apie teises prielaidas neformalios ir formalios globos paslaugų integravimui Lietuvoje, galima pastebėti, kad teisės aktuose tiesiogiai nėra kalbama apie šių sektorių (formalaus ir neformalaus) integravimo kelius, principus ar kitus integravimui svarbius dalykus. Tačiau tokios socialinės politikos priemonės kaip atokvėpio paslauga, numatyta *Socialinių paslaugų kataloge* (2006), ar artimųjų teisė pasinaudoti pagalbos namuose paslaugomis, kol jie yra darbe, atspindi šių sistemų bendradarbiavimą.

Diskusija ir išvados

Žiūrint iš globos poreikį turinčio asmens pozicijų, formali ir neformali globa yra jam reikalingos pagalbos visuma. Todėl tos pagalbos efektyvumui bei kokybei užtikrinti svarbu, kad formali ir neformali pagalba „bendradarbiuotų“, dirbtų išvien. Sistemų teorijos požiūriu, tai reikštų, kad formali ir neformali globa yra kliento globos sistemos posistemės. Šios savo ruožtu yra tam tikrų elementų visuma, kuri pati savaime yra sistema, kita vertus, yra didesnės sistemos dalis. Taigi, žiūrint iš globojamo asmens perspektyvos, formalios ir neformalios globos posistemės ir jas sudarantys elementai sąveikauja tarpusavyje, taip formuodami visuminę asmens poreikiams tenkinti reikalingą globos sistemą. Realiame gyvenime formali ir neformali globa yra santykinai savarankiškos sistemos, tik globojamo asmens poreikių geresnis tenkinimas verčia kalbėti apie tai, kad jos turėtų tapti bendros sistemos dalimis. Taigi funkcionuotų kartu viena kitą papildydamos ir atliepdamos visus kliento poreikius ar net sukurdamos papildomą vertę asmeniui.

Tam, kad būtų galima sukurti integruotą sistemą iš dviejų skirtingų posistemų, būtina, kad šių posistemų struktūriniai elementai, veiklos principai, vertybės neprieštaruotų vieni kitiems. Taip pat ir globos kokybės samprata turėtų būti vienodai suprantama. Pavyzdžiui, jeigu formali globa plėtojama vis didesnės formalios standartizacijos linkme, jos struktūriniai elementai tampa vis skirtingesni neformalios nestandartizuotos globos požiūriu. Taigi, tokių labai skirtingų sistemų apjungimas, siekiant sukurti bendrą sistemą, tampa komplikuoatas.

Kita vertus, kai kurie autoriai išskiria skirtingus integracijos lygmenis naudodami bendradarbiavimo koncepciją: elementaraus bendradarbiavimo (bendravimas per atstumą, veikia kaip atskiros sistemos ir atskiros infrastruktūros); glaudaus bendradarbiavimo (dalinai integruota sistema) ir artimo bendradarbiavimo (visiškai integruota sistema) (Doherty, McDaniel, Braid, 1996). Keliamas klausimas ir apie tai, ar integruota sistema reiškia partnerių, išlaikančių juridinį (teisinį) nepriklausomumą, veiklą.

Tarptautinė senėjimo federacija (angl. *International Federation on Ageing*) įvardija penkis iššūkius, kurie daro poveikį neformaliai globos sektoriui ir galimybei šį sektorių sėkmingai integruoti su formaliu globos sektoriumi: išlaidos, dabartinė institucinė infrastruktūra, žinių trūkumas, viešoji politika ir viešoji nuomonė (International Federation on Ageing, 2014). Kalbant apie išlaidas, turima omenyje, kad nors vyriausybės yra linkusios pasikliauti neformalia globa, tačiau kartu jos suvokia, kad neformali globa taip pat yra neat-siejama nuo didėjančių išlaidų, susijusių, pavyzdžiui, su pinigėmis išmokomis neformaliems globėjams, su neformalių globėjų sveikata ir t. t. Kalbant apie institucinę

infrastruktūrą, viešąją politiką, pabrėžiama, kad šiuo metu trūksta institucijų, kurios būtų orientuotos į neformalių globos teikėjų mokymus, nes daugelis programų akcentuoja tik kliento ar globos gavėjo poreikius. Teigiama, kad politikos formuotojai dažnai tiesiog nepastebi neformalios globos sudėtingumo. Kaip kliūtis formalios ir neformalios globos integravimui, yra įvardijimas ir žinių trūkumas bei paslaugų prieinamumas. Turima omenyje ne tik tai, kad kartais neformalus globėjai nežino apie įvairias formalios globos paslaugas, bet ir tai, kad pačius neformalius globėjus sunku pasiekti, nes jie dirba namuose ir tampa matomi tik tada, kai iškyla problemos su globa ar pačių globėjų sveikata (International Federation on Ageing, 2014). Galiausiai, remiantis Tarptautinės senėjimo federacijos leidiniu, formalios ir neformalios globos glaudesniems ryšiams kliūtimi tampa ir vyraujanti viešoji nuomonė bei visuomenės lūkesčiai. Pavyzdžiui, visuomenėje vis dar gajį nuomonė, kad pagyvenusių asmenų priežiūra yra šeimos pareiga, todėl pasitaiko atvejų, kai besikreipiantieji dėl formalių globos paslaugų laikomi tinginiais ir savanaudžiais (International Federation on Ageing, 2014).

Kliūčių formalios ir neformalios globos integravimui galima įžvelgti ir formalių paslaugų teikėjų santykių su neformaliais globėjais lygmenyje. Triantafillou ir kt. (2010) pastebi, kad globos sektoriuje formalių ir neformalių globos paslaugų teikėjų tiesioginis bendradarbiavimas yra problemiškas, nes profesionalūs globos teikėjai ne visada vertina neformalių globėjų indėlį, nėra linkę integruoti savo kaip profesionalų įgūdžių su praktiniais neformalių globėjų įgūdžiais. Tyrimai taip pat rodo, kad formalūs globėjai kartais jaučiasi tiesiog stebimi neformalių globėjų, kurie trukdo atlikti globos veiklas ir netgi įtraukia darbuotojus į šeiminius konfliktus (Triantafillou ir kt., 2010, p. 45). Hengelaar ir kt. (2017) priduria, kad formalių ir neformalių globos paslaugų teikėjų tiesioginį bendradarbiavimą apsunkina ir skirtingi globėjų lūkesčiai.

Formalios ir neformalios globos sektorių skirtumai, tiek kalbant apie jos mastus, tiek apie struktūrą, darbo organizavimo ypatumus, globėjų lūkesčius, leidžia konstatuoti, kad jų integracija išlieka dideliu iššūkiu. Prielaidos šiai integracijai mažėja, jeigu lyginame paslaugų kokybės standartizavimo ypatumus. Formalus sektorius eina vis didesnio kokybės standartizavimo keliu, o neformalaus sektoriaus paslaugų kokybė išlieka asmeninio susitarimo reikalu. Taigi dviejų skirtingo standartizavimo lygio sektorių integravimas yra apsunkintas, nes bendros sistemos kūrimas remiasi panašumo prielaidomis.

Integracija – paslaugų teikimo sistema, kuri apima kartu dirbančių partnerių veiklą. Ši sistema apima bendrą misiją, kultūrą, vadovavimą ir administravimą, biudžetą, įrašų tvarkymą. Ką reiškia bendras sistemų darbas? Attwood ir kt. (2003) pabrėžia, kad kuriant bendrą sistemų darbą yra svarbios tokios vertybės kaip optimizmas, empatija, mokymasis, mažų žingsnių vertinimas, platus požiūris, atkaklumas, bendros sistemos perspektyvos matymas, socialinio kapitalo vystymas ir kt. Lietuvoje tokio lygmens formalios ir neformalios globos integravimo tikrai neturime. Kiekvienas sektorius veikia savarankiškai, nederindamas savo veiklą, vertybių ir kt. Todėl vertinant globos paslaugų integravimo galimybes, būtų svarbu toliau vykdyti tyrimus šioje srityje.

Literatūra

- A voluntary European quality framework for social services. 2010. [žiūrėta 2018 m. spalio 29 d.]. Prieiga internete: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6140&langId=en.
- Agee A., Blanton P. W. (2000). Service Providers' Care Modes of Interacting with Frail Elders and Their Families: Understanding the Context for Caregiving Decisions. *Journal of Aging Studies*, 14 (3), p. 313–333. [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(00\)08024-5](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(00)08024-5).
- Angermann A., Eichhorst W. (2012). Eldercare Services – Lessons from a European Comparison. *IZA Research Report No. 45*. [žiūrėta 2015 m. rugpjūčio 10 d.]. Prieiga internete: http://www.sociopoliticalobservatory.eu/uploads/tx_aebgppublications/Working_Paper_6_OBS_IZA.pdf.
- Attwood M., Pedler M., Pritchard S., Wilkinson D. (2003). *Leading change: A guide to whole systems working*. UK: The Policy Press. p. 2007.
- Bailey K. D. (1994). *Sociology and the New Systems Theory: Toward a Theoretical Synthesis*. New York: State of New York Press.
- Blažienė I., Žalimienė L. (2017). Between User's Expectations and Provider's Quality of Work: the Future of Elderly Care in Lithuania. *Journal of Population Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s12062-017-9215-1>.
- Cares in Europe. (2009). Eurocarers: European Association Working For Carers. [žiūrėta 2018 m. spalio 16 d.]. Prieiga internete: <https://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Carers%20in%20Europe%20-%202009.pdf>.
- Christie J., Smith G. R., Williamson G. M., Lance C. E., Shovali T. E., Silva L. (2009). Quality of Informa Care Is Multidimensional. *Rehabil Psychol*, 54 (2), p. 173–181. doi: [10.1037/a0015705].
- Colombo F., Llena-Nozal A., Mercier J. & Tjadens F. (2011). *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>.
- Doherty W. J., McDaniel S. H., Baird M. A. (1996). Five levels of primary care/behavioral healthcare collaboration. *Behavioral Healthcare Tomorrow*, October 1996. [žiūrėta 2018 m. spalio 29 d.]. Prieiga internete: <http://in.bgu.ac.il/en/fohs/communityhealth/Family/Documents/ShlavB/physician%20involvement%20with%20families.pdf>.
- Donabedian A. (1980). The Quality of Care How Can It Be Assessed? *JAMA*. 1988, 260 (12): 1743–1748. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033.
- Eurocarers. (2017). The gender dimension of informal care. [žiūrėta 2018 m. spalio 16 d.]. Prieiga internete: <http://eurocarers.org/userfiles/files/The%20gender%20dimension%20of%20informal%20care.pdf>.
- European Commission. (2016). SO WHAT? Strategies across Europe to assess quality of care. *Report by the Expert Group on Health Systems Performance Assessment*. [žiūrėta 2018 m. spalio 29 d.]. Prieiga internete: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/systems_performance_assessment/docs/sowhat_en.pdf.
- Gedvilaitė-Kordušienė M. (2013). Gyventojų senėjimas ir jo iššūkiai: suaugusių vaikų pareigos pagyvenusiems tėvams Lietuvoje. *Lietuvos statistikos darbai*, 52 (1), p. 22–33.
- Genet N., Boerma W., Kroneman M., Hutchinson A., Saltman R. B. (2012). Home Care across Europe: Current structure and future challenges. *Observatory Studies Series*, 27. [žiūrėta 2018 m. spalio 26 d.]. Prieiga internete: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf.
- Hengelaar A. H., Hartingsveldt M., Wittenberg Y., Etten-Jamaludin F., Kwekkeboom R., Satink T. (2017). Exploring the collaboration between formal and informal care from the professional perspective – A thematic synthesis. *Health and Social Care in the Community*, 26, p. 474–485. DOI: 10.1111/hsc.12503.

- Holzner B. (1967). The Concept "Integration" in Sociological Theory. *The Sociological Quarterly*, 8 (1), p. 51–62. <https://www.jstor.org/stable/i380314>.
- International Federation on Ageing. (2014). Connecting the Dots: Formal and Informal Care. *Senior Officials Meeting (SOM) Background Paper*. [žiūrėta 2018 m. spalio 26 d.]. Prieiga internete: <http://www.ifa-fiv.org/wp-content/uploads/2013/08/Connecting-the-Dots-Formal-and-Informal-Care-Senior-Government-Officials-Meeting-10th-June-2014.pdf>.
- Jacobs T. (2003). Paying for informal care: a contradiction in terminis? *European Societies*, 5 (4), p. 397–417. DOI: 10.1080/1461669032000127660.
- Junevičienė J. (2018). Neformalios pagyvenusių asmenų globos namuose priežastys: žvilgsnis į globėjų patirtį // *STEPP: Socialinė teorija, empirija, politika ir praktika*. Vilnius: Vilniaus universitetas, Nr. 17, p. 7–20. DOI: <https://doi.org/10.15388/STEPP.2018.17.11928>.
- Karlsson M., Iversen T., Øien H. (2010). Scandinavian long-term care financing. *Working paper 2010:2*. University of Oslo.
- Kehusmaa S., Autti-Rämö I., Helenius H., Rissanen P. (2013). Does informal care reduce public care expenditure on elderly care? Estimates based on Finland's Age Study. *BMC Health Services Research*, 13: 317. [žiūrėta 2015 m. rugpjūčio 10 d.]. Prieiga internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3765233/>.
- Kraus M., Riedel M., Mot E., Willemé P., Röhrling G., Czypionka T. (2010). A Typology of Long-Term Care systems in Europe. *ENEPRI Research Report No. 91*. [žiūrėta 2015 m. lapkričio 10 d.]. Prieiga internete: <http://www.ceps.eu/publications/typology-long-term-care-systems-europe>.
- Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministro 2006 m. balandžio 5 d. įsakymas Nr. A1-93 „Dėl socialinių paslaugų katalogo patvirtinimo“. *Žin.*, 2006, Nr. 43-1570.
- Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas. 2006 m. sausio 19 d. Nr. X-493. *Žin.*, 2006, Nr. 17-589.
- McClendon M. K., Smyth K. A. (2013). Quality of informal care for persons with dementia: dimensions and correlates. *Ageing & Mental Health*, 17 (8), p. 1003–1015. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.805400>.
- Oficialiosios statistikos portalas (a). Gyventojai ir socialinė statistika. Socialinė apsauga. Socialinių paslaugų tyrimas. Globos įstaigų suaugusiems neįgaliesiems skaičius metų pabaigoje. Globos įstaigų seniems žmonėms skaičius metų pabaigoje. [žiūrėta 2018 m. spalio 12 d.]. Prieiga internete: <https://osp.stat.gov.lt/>.
- Oficialiosios statistikos portalas (b). Gyventojai ir socialinė statistika. Socialinė apsauga. Socialinių paslaugų tyrimas. Gyventojų skaičius globos įstaigose suaugusiems neįgaliesiems metų pabaigoje. Gyventojų skaičius globos įstaigose seniems žmonėms metų pabaigoje. [žiūrėta 2018 m. spalio 12 d.]. Prieiga internete: <https://osp.stat.gov.lt/>.
- Oficialiosios statistikos portalas (c). Gyventojai ir socialinė statistika. Socialinė apsauga. Socialinių paslaugų tyrimas. Socialinės paslaugos namuose. Socialinių paslaugų asmens namuose gavėjai. Pagalbos (globos) pinigų gavėjų skaičius. [žiūrėta 2018 m. spalio 12 d.]. Prieiga internete: <https://osp.stat.gov.lt/>.
- Oficialiosios statistikos portalas (d). Gyventojai ir socialinė statistika. Socialinė apsauga. Socialinių paslaugų tyrimas. Dienos centrai. Asmenų, socialines paslaugas gavusių dienos centruose, skaičius. [žiūrėta 2018 m. spalio 15 d.]. Prieiga internete: <https://osp.stat.gov.lt/>.
- Pickard L. (2013). A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032, *Ageing and Society*, FirstView: 1–28.

- Saraceno C. (2010). Social inequalities in facing old-age dependency: a bi-generational perspective. *Journal of European Social Policy*, 20 (1), p. 32–44. DOI:10.1177/0958928709352540.
- Simonazzi A. (2009). New skills for new jobs? Status quo and perspectives for the elderly care sector in Europe. European Employment Observatory (EEO) Thematic Paper. [žiūrėta 2015 m. kovo 10 d.]. Prieiga internete: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=12042&langId=en.
- Socialinė apsauga Lietuvoje 2016. (2017). Vilnius: Lietuvos statistikos departamentas. [žiūrėta 2018 m. spalio 12 d.]. Prieiga internete: <https://osp.stat.gov.lt/services-portlet/pub-edition-file?id=28540>.
- Tarricone R., Tsouros A. (eds.). (2008). Home Care in Europe. The Solid Facts. World Health Organization. Università Commerciale Luigi Bocconi. p. 36. [žiūrėta 2018 m. rugsėjo 4 d.]. Prieiga internete: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf.
- Timonen V. (2009). Toward an Integrative Theory of Care: Formal and Informal Intersections. In: *Human Development and the Lifespan: Antecedents, Processes and Consequences of Change*. Roberto, Karen A. Mancini, Jay A. (Sud.).
- Triantafyllou J., Naiditch M., Repkova K., Stiehr K., Carretero S., Emilsson T., Santo K., Bednarik R., Brichtova L., Ceruzzi F., Cordero L., Mastroiannakis T., Ferrando M., Mingot K., Ritter J. and Vlantoni D. (2010). Informal care in the long-term care system. *European Overview Paper*. [žiūrėta 2017 m. kovo 10 d.]. Prieiga internete: http://www.euro.centre.org/data/1278594816_84909.pdf.
- Twigg J., Atkin K. (2002). *Carers Perceived – Policy and Practice in Informal Care*. Philadelphia: Open University Press, p. 178. First published 1994.
- Ungerson C. (2005). Care, work and feeling. *The Sociological Review*, 53 (s2), p. 188–203. <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.2005.00580.x>.
- Zuidegeest M. (2011). Measuring and improving the quality of care from the healthcare user perspective: the Consumer Quality Index. [žiūrėta 2018 m. spalio 29 d.]. Prieiga internete: <https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Proefschrift-Marloes-Zuidegeest.pdf>.
- Žalimienė L., Blažienė I., Miežienė R., Junevičienė J. (2016). Projekto „Pagyvenusių žmonių globos sektoriaus transformacijos: paslaugų, darbo jėgos poreikis ir užimtumo kokybė“ (GER-012/2015) tarpinė ataskaita. *Nepublikuota*.
- Žalimienė L., Dunajevus E. (2015). *Socialinės paramos dilema – tarp autonomijos ir paternalizmo*. Monografija. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla. p. 336.

INTEGRATION OF FORMAL AND INFORMAL CARE FOR ELDERLY AND ADULT DISABLED PERSONS IN THE CONTEXT OF THE QUALITY OF SERVICE STANDARDIZATION

Laimutė ŽALIMIENĖ
Social Welfare Institute of LSRC
A. Goštauto st. 9, LT-01108 Vilnius
E-mail: laimazali@gmail.com

Jolita JUNEVIČIENĖ
Social Welfare Institute of LSRC
A. Goštauto st. 9, LT-01108 Vilnius
E-mail: jolita.juneviciene@lstc.lt

Summary. Recently, social care sector faces with rapidly growing number of people with the need of care and the problem of attracting and retaining employees in this sector. In this context, the integration of formal and informal care becomes more and more relevant. The need for formal and formal care integration is linked both to the aim of better meeting the care needs of the elderly and adults with disabilities, and the of preserving informal caregivers as an important source of care. Moreover, in the last decade, in the process of establishing market relations in the care services sector, the issue of care services standardization is also highlighted. Thus, the purpose of this article is to analyze the preconditions for integration of formal and informal care services for the elderly and adults with disabilities in the context of service quality standardization. In order to achieve the aim of the article, firstly, the concepts of systems integration and care services standardization are presented. Also the peculiarities of formal and informal care sectors for the elderly and adults with disabilities are revealed. In addition, a variety of organizational models of care services is introduced. The article ends with the conclusions that the differences between the formal and informal care sectors, both in terms of the scales of these sectors, as well as the structure, peculiarities of work organization, and expectations of caregivers, determine that the integration of formal and formal care remains a major challenge. The formal care sector is in a way of increased quality standardization, while the services quality of informal care sector remains a matter of personal agreement.

Keywords: formal care, informal care, the elderly, adults with disabilities, integration, quality of services, standardization of services.