

# LSPŽGB

## Informacinis leidinys

2006 vasara Nr. 2 (4)

Numeris išleistas iš 2006 m. Neįgaliųjų socialinės integracijos programų lėšų.

Pradėta leisti 2005 m. rugsėjo mėn.



### Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija

#### Turinys

|   |    |
|---|----|
| Baltasis dokumentas .....   | 1  |
| Seminarų iš ciklo<br>„NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“<br>medžiaga<br>VI seminaras<br>Neįgaliųjų socialinė integracija:<br>poreikiai, įgalinimas, socialinis tinklas..... | 3  |
| Priklausomybių problema ir jos sprendimo būdai.....   | 5  |
| Vyresnio amžiaus žmonių psichosocialinė rehabilitacija<br>ir užimtumo veikla Akmenės r. PSC.....  | 6  |
| Jaunimo, vartojančio psichoaktyvias medžiagas, poreikiai,<br>ir galimybės juos patenkinti .....   | 7  |
| VII seminaras<br>Lietuvos respublikos Socialinių paslaugų įstatymas .....   | 8  |
| Neįgaliųjų užimtumo rėmimas.....  | 10 |
| Alternatyvių stacionarių paslaugų kūrimas<br>bendruomenėje .....  | 12 |
| Savarankiško gyvenimo namų programos Magūnuose<br>apžvalga.....   | 13 |
| Seminarų statistika .....   | 14 |
| Humoro ir satyros konkursas „Pasijuokime kartu“ .....   | 14 |
| Poezija .....   | 15 |
| Patikslintas seminarų ciklas.....   | 16 |

Baltąjį dokumentą išleido Nacionalinė psichikos ligų sąjunga (NAMI – National Alliance on Mental Illness). Jis suprojektuotas kaip dokumentas, pabrėžiantis sistemingai šeimoms kuriamų paslaugų svarbą. Tai dalis bendrų Šeimos instituto ir Psichikos sveikatos tarnybos pastangų pateikti New York'o valstijos paslaugų teikėjams vieningą paslaugų šeimoms programą.

Baltąjį dokumentą parengė Jeff Keller, NAMI-NYS direktoriaus pavaduotojas. Jis trumpai paaiškina, kaip šeimos padeda savo sergantiems nariams, kodėl ir kokios pagalbos joms reikia iš valstybės, kaip ta pagalba joms gali būti teikiama. Toliau pateikiamas dokumento apibendrinimas.

### NAMI New York'o valstijos advokatai - už sistemingas paslaugas šeimoms

#### Baltasis dokumentas:

#### Psichikos ligomis sergančių asmenų šeimoms reikalinga integruota paramos sistema.

Baltajame dokumente tvirtinama: „Šeimos turi galių, kurios turi būti vystomos, silpnųjų, kurie turi būti švelninami, poreikių, kurių turi būti paisoma, ribų, kurias priėjus, reikalinga pagalba jas įveikti“.

Trūksta psichikos sveikatos paslaugų šeimoms. Nėra integruotos sistemos, kuri rūpintųsi, kad šeimoms būtų teikiamos jų poreikius atitinkančios paslaugos. Taigi daugelis šeimų organizacijų teikia tokias paslaugas kaip: krizių intervencija, atvejo vadyba, konsultavimas, bazinių poreikių tenkinimas (namų ruoša, finansinė parama), socializacija, rehabilitacija ir atstovavimas. Šeimos taip pat gali pateikti specialistams tam tikrų išvalgų apie savo artimo žmogaus ligą.

Norint paaiškinti, kodėl šeimoms reikalinga pagalba, dokumente aprašoma šeimų reakcija į beprasidedančią psichikos ligą – šį katastrofišką jų gyvenimo įvykį, prie kurio tik nedaugelis iš jų žino, kaip prisitaikyti. Pradėjus suvokti tai, kas įvyko, prispaudžia sielvartas dėl to, kad asmuo jau nebėra toks kaip anksčiau, užklumpa nežinia, kaip šeimos gyvenimas keisis ateityje, nerimas dėl gydymo, abejonės, ar kada nors dar pavyks pasveikti.

„Dauguma šeimos narių, su kuriais susitinka paslaugų teikėjai, yra tėvai, atradę savo – kaip teikėjų ir globėjų – vaidmenis. Į sunkia psichikos liga sergančių asmenų sutuoktinius, brolius ir seseris, vaikus dažnai neatsižvelgiama, jų nepaisoma - jie lieka apleisti. Sutuoktiniams prireikia pagalbos suvokti, kaip jie toliau gyvens santuokinį gyvenimą. Broliams ir seserims reikia pagalbos toliau gyventi savo gyvenimą palaikant draugystę su savo sergančiu broliu ar seserimi. Vaikams reikia padėti tiesiog neprarasti savo vaikystės. Sutuoktinių ir vaikų patirtis gali būti pati skaudžiausia, nes jie glaudžiausiais ryšiais susieti su sergančiu mylimu asmeniu“.



## NAMI New York'o valstijos advokatai - už sistemingas paslaugas šeimoms (tęsinys)

Štai ką byloja galutinis išrašas apie šeimų naštą:

„Šeimos niekada nesiliauja stebėtis tuo, kad paslaugų teikėjai nesupranta jų jausmų. Šeimos nariai tiesiog negali suvokti, kaip paslaugų teikėjai gali būti tokie akli jų skausmui, sielvartui ir nerimui. Atrodo tarsi paslaugų teikėjai žvelgtų į psichikos liga sergantį šeimos narį kaip esantį iš šeimos, bet ne šeimoje. Arba tiesiog mano, kad susitikti su šeimų skausmu nėra jų darbo dalis. Šeimos liudija, kad labai sunku surasti tokį psichikos sveikatos darbuotoją, kuris suprastų, kokį nuniokojimą jie patiria, ir suteiktų tikrą paguodą. Todėl psichikos sveikatos darbuotojai turi būti išsilavinę ir gerai parengti. O teisė dirbti su gerai parengta ir į šeimų poreikius jautriai reaguojančia komanda turi būti aiškiai išdėstyta ir vykdoma. Požiūris į šeimos narius kaip į šalutinius asmenis tik paaštrina skausmą“.

„Štai kitas neįtikėtinais atrodantis faktas: daugelis psichikos sveikatos darbuotojų tiesiog nežino, kaip kalbėti su šeimomis. Jie nežino, ką pasakyti - tarsi patys neturėtų savo šeimos. Jie stokoja paprasčiausių žmogiškų ir bendravimo įgūdžių, kuriuos manėsi turį kaip profesionalai. Šiems specialistams tiesiog būtina turėti tinkamą aukšto lygio išsilavinimą, kad būtų pajėgūs spręsti šias problemas“.

Svarbios III dalyje aptartos sąvokos: „bendradarbiavimas, išsilavinimas ir parama (palaikymas)“. Reikšmingiausia iš jų – bendradarbiavimas. Svarbi bendradarbiavimo sritis – įsipareigojimų ir gydymo planavimas, stengiantis kuo daugiau sužinoti iš šeimos apie ligos istoriją; šeimos informavimas apie gydymo režimą; konsultavimas; atradimas šeimų nusiskundimams priimančių kanalų; šeimos žinių pripažinimas ir glaudaus kontakto krizių metu palaikymas. Bendradarbiavimas turėtų padėti pripažinti, kad šeimos yra kompetetingos, turi jėgų, išteklių ir erudicijos ir kad tarpusavio santykiai turėtų virsti tikra partneryste siekiant sergančio asmens gerovės.

Bendradarbiavimo siekimas turėtų būti politinis sprendimas, reikalaujantis vizijos, politikos, planavimo, nuostatų/požiūrio pokyčio, politikos įgyvendinimo, ir per gydymo komandą turėtų pasiekti tuos, kurie rūpinasi bendruomene.

„Kalbant apie jau dirbančius specialistus, išsilavinimas tikrai reikalingas norint pakeisti įstaigų organizacinę kultūrą. Šeimos institutas parodė didžiausią iniciatyvą sprendžiant šią problemą“.

### Šeimų teisės

1. Įstatymu apibrėžta šeimos narių teisė kaip partneriams bendradarbiauti su psichikos sveikatos paslaugų teikėjais, taip pat teisė, kad su jais būtų elgiamasi vienodai atidžiai bei pagarbiai kaip ir su bet kuriuo nariu iš gydymo, reabilitacijos ar kitas paslaugas teikiančios komandos.

2. Įstatymu apibrėžta šeimos narių teisė bendradarbiauti su psichikos sveikatos paslaugų teikėjais sudarant sergančio asmens išrašymo iš ligoninės, gydymo, reabilitacijos ar kitų paslaugų

teikimo planą.

3. Teisė dalyvauti aktyviame procese atskleidžiant psichikos sveikatos organizacijoms (kurios teikia paslaugas sergančiam šeimos nariui) savo nerimą, rūpesčius, nusiskundimus, prašymus, prieštaravimus, susijusius su sergančio šeimos nario priežiūra.

4. Teisė dalyvauti aktyviame procese patariant organizacijai (kuri teikia paslaugas sergančiam šeimos nariui) dėl psichikos sveikatos politikos ir praktikos.

5. Teisė į švietimą psichikos sveikatos bei šeimos klausimais ir/ arba į paramos grupes.

6. Teisė dirbti su gerai parengtu bei į šeimos reikmes jautriai atsiliepiančiu personalu.

7. Teisė į orientacijos ir veiksmų planą, kuris užtikrintų informaciją apie projektą ir įgalintų šeimas, kaip pilnaverčius partnerius, bendradarbiauti gydymo, reabilitacijos ir kitų paslaugų teikimo komandoje.

### BALTASIS DOKUMENTAS UŽBAIGIAMAS PASLAUGŲ ŠEIMOMS TEIKIMO PRINCIPAIS

1. **Sergančio šeimos nario pasitaisymas (kiek bepavyktų pasiekti) turėtų būti šeimoms teikiamų paslaugų tikslas.**

2. **Šeimos narių ir specialistų bendradarbiavimas – būtina sąlyga siekiant efektyviai padėti psichikos liga sergančiam asmeniui.**

3. **Šeimos turi teisę, poreikį ir pareigą būti šviečiamos ir mokomos, kaip geriau padėti savo artimiesiems pasveikti iš rimtos psichikos ligos.**

4. **Šeimoms reikia paramos – emocinio ir praktinio pastiprinimo - kad jos galėtų padėti savo artimiesiems.**

5. **Visos šeimoms teikiamos paslaugos turėtų remtis įgalinimu pagrįstu požiūriu į sveikimo procesą. Toks požiūris sustiprina šeimas, kurios (besiremiamos naujausia „gerąja praktika“) nori padėti savo artimiesiems sveikti.**

6. **Šeimoms teikiamos paslaugos turėtų būti koordinuojamos remiantis orientacijos ir veiksmų planu, atsižvelgiant į specifinius atskirų šeimų poreikius. Šis planas pasitarnaus kaip projektas tolesnei partnerystei su šeimomis.**

7. **Sėkmingo bendradarbiavimo, švietimo ir palaikymo (kaip ir apskritai paslaugų teikimo) pagrindas – šeimų teisės principais grįsti šeimų ir psichikos sveikatos specialistų tarpusavio santykiai.**

Versta iš: WFSAD Newsletter, Second Quarter 2006.

(WFSAD - World Fellowship for Schizophrenia and Allied Disorders)

PŠPSD - Pasaulinė šizofrenijos ir panašių sutrikimų draugija

Vertė: Kristina Jašinauskaitė



Irma ALGĖNAITĖ

Klaipėdos universiteto, Sveikatos mokslų fakulteto Edukologijos doktorantė (irmaa@delfi.lt)

## Neįgaliųjų socialinė integracija: poreikiai, įgalinimas, socialinis tinklas

VI SEMINARAS  
(2006 04 03, KMU)

Neįgalieji sudaro didelę visuomenės dalį. Jungtinių Tautų duomenimis, pasaulyje gyvena daugiau kaip 500 mln. neįgaliųjų, t. y. beveik 10 % žmonių. Su negalios problema susiduria iki 40 % gyventojų, įskaitant neįgaliųjų šeimos narius, gimines, kaimynus, draugus, medicinos, socialinius darbuotojus ir kitus specialistus. Taigi kasdien ši problema paliečia iki 50 % žmonių. Vėliau - ir likusią visuomenės dalį.

Lietuvoje gyvena apie 345 tūkst. (10 %) negalios ištiktų žmonių (Socialinis pranešimas, 1997, p. 97). Pagal neįgalumo pobūdį Lietuvoje užfiksuota tokia negalios struktūra: judėjimo – 25 tūkst., psichikos ir proto – 23 tūkst., regos – 15 tūkst., klausos – 5 tūkst. neįgaliųjų. Remiantis tiek pasaulio, tiek Lietuvos statistika (*Nacionalinė žmonių su negalia socialinės integracijos 2003 – 2012 metų programa, 2002*), šie skaičiai nuolat auga. Dėlto verta atkreipti dėmesį į šią probleminę visuomenės grupę bei spręsti problemas, kurios yra ne tik neįgaliųjų, bet ir visos žmonijos problemos.

### Integracija į visuomenę moksliniu požiūriu

Žodis *Integracija* savo reikšme siejasi su lotynišku būdvardžiu *integr*, kuris verčiamas žodžiais: *visas, ištisas*. Tačiau šie etimologiniai atitikmenys ne kiekvienu atveju atitinka tai, ką *integracija* reiškia moksle.

Integracijos (angl. *integration*, lot. *integratio*) terminą visi lietuvių kalbos ir tarptautinių žodžių žodynai, enciklopedijos bei dauguma autorių aiškina panašiai.

Integracija – tai dalių, elementų (su)jungimas į visumą (*Lietuvių kalbos žodynas, 1957, p. 123; Dabartinės lietuvių kalbos žodynas, 1993, p. 214; Lietuvių enciklopedija, 1956, p. 13; Tarptautinių žodžių žodynas, 1999, p. 520; Tarptautinių žodžių žodynas, 1985, p. 215*).

Ši sąvoka apima reabilitaciją ir galimybių lyginimą, neįgalųjų ir visuomenę.

Be šių etimologinių semantinių atitikmenų, socialiniuose moksluose vartojamas žodis *integracija* turi gilesnę prasmę. Tai – ne tiek jungimas(is) į bendrą, kiek socialinių santykių veika (*Makins, 1992; Cowie, 1990*).

Kalbant apie **socialinę integraciją**, verta atkreipti dėmesį į J. Lonavičiaus (1993) aiškinimą. Anot jo, *socialinė integracija* – tai „optimalių ryšių tarp socialinių institutų, grupių, valdžios struktūrų nustatymo procesas“. Be to, integracija yra tai, kas sudaro socialinio tinklo esmę. Taigi iškyla poreikis nustatyti **ryšiais** pagrįstą **socialinį tinklą**. Kaip į visumą jungtinis dalis V. Kučinskas ir R. Kučinskienė (2000) įvardija šeimą, draugus, kolegas, darbdavius.

Dalių jungimasis į visumą nėra savaiminis – šį procesą įtakoja žmogaus **veikla**. Religinėje plotmėje dėmesį į tai atkreipia buvęs Popiežius Jonas Paulius II (*Vojtyla, 1997, p. 241*), integracijos sąvoką kildinantis iš **veikiančiojo** žmogaus „aš“. Kiekvienas žmogaus veiksmas yra koks nors *jungimas į visumą*, pagaliau,

tai yra veikimas, kuriame kaip procesą ir kaip rezultatą galima talpinti ir **įgalinimą**. Integraciją grindžiant sąmoninga, kryptinga neįgalių žmonių veikla, žmonėms įsitraukiant į su jais susijusių įvykių kontroliavimo bei palankių sąlygų integracijai sudarymo procesą, dar labiau ryškėja būtinybė šiuos žmones įgalinti. Socialinės integracijos stiprinimas naudojant įgalinimo strategiją išvelgiamas ir G. Kvieskienės (2000) socialinės integracijos apibūdinime bei Socialinės apsaugos terminų žodyne pateiktame aiškinime (1999), kur socialinė integracija įvardijama kaip veiksmai, kuriais žmonėms sudaromos sąlygos dalyvauti visuomenės gyvenime.

Kalbant apie **neįgalių žmonių integraciją į visuomenę**, paminėtinas S. Gradeckienės (2002) požiūris: tai yra bendras požiūris į neįgalius žmones, kai dėmesys sutelkiamas į gebėjimus ir galimybes, o ne į negalę ir apribojimus; tikėjimas, kad kiekvienas asmuo turi įgimtą teisę dalyvauti visuomenės gyvenime, būti pilnaverčiu jos nariu. Negalia siejama su bendru asmens aktyvumu ir žymi tokias žmogaus savybes kaip gebėjimas, sumanumas, elgesys. A. Grigonis (1999) atkreipia dėmesį į tai, jog integracija nėra dirbtinas neįgalių žmonių įtraukimas į sveikų žmonių bendriją, tai ne tik gyvenimas joje, tai - apgalvotas ir planuotas būdas, leidžiantis neįgaliesiems (kaip ir kitiems žmonėms) gyventi drauge su visais bei būti priimtiems (*Grigonis, 1999*). Tai ne tik buvimas drauge ir skirtybės toleravimas, mokymasis bendradarbiaujant, partnerystė, tačiau tai ir **ryšiai** tam tikrame socialiniame žmogaus tinkle. Taigi integracija nurodo ryšių dėka gaunamą pagalbą, visumos formavimosi iš kokių nors dalių procesą, taip pat šio proceso rezultatą.

Vykstant intensyviems švietimo, ekonomikos, politikos pokyčiams, ypač svarbu, kad neįgalūs žmonės neliktų visuomenės nuošalyje. Gilesnis asmens vertingumo suvokimas, požiūris į žmogaus galias ir negalias spartina socialinę integraciją.

Lietuvoje neįgalumas ilgai nebuvo įvardijamas kaip socialinė problema. Iki Nepriklausomybės atkūrimo šalyje dominavo medicininis integracijos modelis. Neįgalieji gaudavo medicininę ir ekonominę pagalbą (gydymą, lengvatas, finansines kompensacijas), tačiau nesirūpinta jų psichosocialinėmis problemomis. Šalyje veikė centralizuota socialinio aprūpinimo sistema su centrinio pavaldumo globos ir ugdymo įstaigomis neįgaliesiems. Dauguma neįgaliųjų buvo uždaryti šiose institucijose arba *slepiami* namuose. Veikė tik kelios pagrindinės neįgaliųjų organizacijos (Invalidų draugija, Lietuvos atklųjų ir silpnaregių sąjunga, Kurčiųjų sąjunga), kurios turėjo atstovauti jų interesams. Lietuvoje (*Ruškus, 2000; Gudonis, Novogrodskienė, 2000*) ir užsienyje (*Giami, 1994; Ionescu, Despina, 1990*) atliktų tyrimų duomenys atskleidžia, kad visuomenėje vyravo pesimistinis, stigmatizuojantis požiūris, neįgalieji buvo nuvertinami.

Atkūrus Nepriklausomybę, Lietuvoje pradėtos reformos: 1991 m. priimtas Invalidų socialinės integracijos įstatymas, 1992 m. įkurta Invalidų reikalų taryba prie Lietuvos Respublikos Vy-



## VI SEMINARAS (2006 04 03, KMU)

# IŠ CIKLO „NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“

Irma ALGĖNAITĖ

Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakulteto Edukologijos doktorantė (*irmaa@delfi.lt*)

## Neįgaliųjų socialinė integracija: poreikiai, įgalinimas, socialinis tinklas (tęsinys)

riausybės, 1996-ieji paskelbti Invalidų metais. Socialinio ap- rūpinimo ir sveikatos apsaugos sistemos decentralizuojamos, neįgaliesiems skirtos įstaigos deinstucionalizuojamos, spar- čiai pradėjo kurtis asmenų, turinčių negalią, nevyriausybinių organizacijos, ruošiamos programos ir projektai, vystosi profesionalus socialinis darbas su neįgaliaisiais. Kinta ir visuomenės požiūris.

Siekiant sėkmingos socialinės integracijos į visuomenę, turi būti ugdomi stuburo traumą patyrusių žmonių integraciniai gebėjimai. Sėkminga psychosocialinė raida – tai vienovė protinių, emocinių ir socialinių pradų, atsiskleidžiančių harmonin- gais asmens santykiais su aplinka, kurie tobulėja ugdymo(si) procese.

### Poreikių samprata, klasifikacija bei reikšmė

Lietuvių kalbos žodyne (1976) bei Dabartinės lietuvių kalbos žodyne (1993) pateikiama, kad poreikis - tai reikmė, pareikala- vimas, interesas. Anot edukologijos atstovo L. Jovaišos, *poreikis* – tai biologinio, materialinio, dvasinio ar kultūrinio trūkumo emocinis išgyvenimas ir siekimas jį pašalinti (*Jovaiša L., 1993*). Psichologai *poreikį aiškina kaip stygiaus būseną, verčiančią siekti pasitenkinimo (Psichologijos atlasas, 2002, t.2, p. 463), individo būseną, nervinę įtampą, kurią sukelia jo egzistavimui būtinų dalykų stygius, trūkumas (Psichologijos žodynas, 1993; Lapė, Navikas, 2003)*. Sociologai teigia, kad poreikis – tai *indi- vido, socialinės grupės reikmė, socialinio aktyvumo skatintojas (Matulionis A. V., 2002)*.

Yra nemažai poreikių klasifikacijų. Įvairūs autoriai skiria nuo 2 iki 18 pagrindinių poreikių grupių (*Злобин А.Г., 1991*).

Poreikiai skirstomi į įgimtus ir įgytus (*Pacevičius J., 1999*), ma- terialinius, kultūrinius (dvasinius) ir visuomeninius (*Lapė J., 1980*), materialinius ir dvasinius (*Petrovskis A., 1981*), gamti- nius ir kultūrinius (*Petrovskis A., 1981*), fizinius, intelektuali- nius ir socialinius (*Социальная статистика, 2001*).

Žmogui vienodai svarbu patenkinti tiek biologinius, tiek dva- sinius, tiek socialinius poreikius. Biologiniams poreikiams di- desnė reikšmė suteikiama tik todėl, kad jų nepatenkinus aiš- kiau matomi padariniai. Labai svarbūs **socialiniai poreikiai**. Su šiais poreikiais iš dalies susijęs visų kitų poreikių tenkini- mas. Tad ir socialinius poreikius pagrįstai imta vadinti pirmi- niais (*Lapė, Navikas, 2003*).

Anot vieno sociologų, socialiniai poreikiai – tai žmonių, so- cialinių grupių poreikiai, tiesiogiai susiję su jų gyvenimo sfera, veikla, socialiniais santykiais (*Leonavičius, 1993*); kiti sociologai juos sieja su žmogaus siekimu užimti tam tikrą vietą socialinėje grupėje, visuomenėje (*Lapė, Navikas, 2003*). Socialiniai porei- kiai gali būti patenkinti tik tiesiogiai ar netiesiogiai dalyvaujant kitiems žmonėms (*Fisher, 1982*).

Visi neįgaliųjų žmonių socialiniai poreikiai yra tarpusavyje su-

siję ir vienas kitą papildo. Socialinių poreikių kaitai ypatingos reikšmės turi įgyta negalia, kuri įtakojo ne tik vieno poreikių susilpnėjimą, kitų – sustiprėjimą, bet ir naujų poreikių susiformavimą bei sąlyginį (kartais laikiną) senųjų išnykimą. Naujai atsiradę socialiniai poreikiai, kaip teigia Hull (1952), susiformuoja iš ankstesnės individualios poreikių sistemos. Įtampa, emocinis nepasitenkinimas pašalinami tik patenkinus poreikį, kuris taip pat yra organizmo bet kokio aktyvumo, veiklos aks- tinas.

Poreikių įtakojama neįgaliųjų integracija daro didelę įtaką jų sėkmingam socialiniam funkcionavimui visuomenėje.

### Įgalinimas – kelias į sėkmingesnę socialinę integraciją

Pagal Oxford žodyną (*Simpson, Bradley, 1989*), *įgalinti* (em- power) - tai legaliai ar formaliai suteikti galią (valdžią). Čia *įgalinimas* apibūdintas kaip veiksmas ir procesas. Štai The Ori- ginal Roget's Thesaurus (*Kirkpatrick, 1992*) įvardinti žodžio *įgalinti* sinonimai: padaryti įmanomą (*make possible*), įgalinti ir pavesti (*comission*), leisti ar duoti leidimą (*permit*), suteik- ti įgaliojimus (*invest with power*), leisti, sankcionuoti, įgalinti (*authorize*), leisti, įgalinti (*allow*), palengvinti, sugebėti (*faci- litate*). Sąvoka *būti įgalintam (to be empowered)* paaiškinama dviem terminais: 1. *powerful*, reiškiantis galingumą, stiprumą, veiksmingumą bei efektyvumą; 2. *authoritative*, reiškiantis au- toritetingumą, valdingumą.

Kalbant apie neįgaliuosius, įgalinimas yra šių žmonių galios, gebėjimų, pasitikėjimo savimi stiprinimas, galimybės pasirinkti suteikimas bei leidimas kontroliuoti įvykius, kurie yra su jais susiję.

Įtampa, emocinis nepasitenkinimas pašalinami tik esant pozi- tyviam asmens ryšiui su socialinio tinklo komponentais (daž- niausiai tie komponentai yra šeima, draugai, kitų reikšmingų žmonių grupė, darbo ar ugdymo institucija, nevyriausybė neįgaliųjų organizacija ir pan.) Siekiant pusiausvyros tarp indi- vido ir jo artimiausios aplinkos, pasitelkiamas įgalinimo proce- sas, kurio metu siekiama neįgaliųjų žmonių dalyvavimo keičiant jų funkcionavimą trikdančias situacijas.

Sudėtingame neįgaliųjų žmonių integracijos į visuomenę procese asmens įgalinimas turėtų tapti reikšmingu procesu, lemiančiu ir socialinės politikos taktiką bei strategiją.

### Socialinis tinklas ir jo plėtra

Socialinis neįgaliųjų žmonių tinklas – tai socialinės aplinkos žmogaus socializacijos procese. Daugelio - tiek Lietuvos (*Ma- tulionis, 2002; Neifach, 2002; Suslavičius, 1998*), tiek užsienio (*Durkheimas, 2001; Elovainio, 2003; Litwin, 2003*) - autorių nuomone, *socialinis tinklas* - tai **žmonių**, susietų tam tikrais **ryšiais, bendrija**. Pagrindinė tinklo charakteristika - tai **ryšiai**, kurie suformuoja **grupe**. Taigi jei sutelksime dėmesį į socia- lino tinklo ryšius, tinklą galima suvokti kaip **asmens grupę**. Kiekvienas asmuo turi savo socialinį tinklą ir yra žmonių bei



aplinkų santykių sistemos dalis. *Socialinis tinklas* daugiau tyrinėtas užsienyje. Mokslininkai (Elovainio, 2003; Litwin, 2003; Hill, Dunbar, 2003; Anke Audny, 2003; Lieberman, Grolnick, 1997) pažymi, jog socialinė-educacinė pagalba neįgaliems žmonėms turi būti orientuota į socialinio tinklo plėtrą. Tai sudaro galimybes sėkmingesnei asmens integracijai, o socialinio tinklo plėtra sudaro prielaidas ir sąlygas žmogaus įgalinimui, naudojant mikrosistemos išteklius.

Socialinio tinklo plėtra neįgalių žmonių integracijos į visuomenę procese sudaro pagrindą jų įgalinimui, kuris stiprina šių as-

menų savivertę, pasitikėjimą, suteikia savarankiškumo, nepriklausomybės ir tikėjimo, kad yra kompetentingi, turi įgūdžių bei žinių, reikalingų sėkmingam socialiniam funkcionavimui.

Jei individai sugeba įtakoti sprendimus šeimoje, rinktis draugus bei bendravimo su jais būdus, išsakyti savo individualią nuomonę bei požiūrį darbo ar ugdymosi institucijose, priimti sprendimus ir valdyti su jais susijusius įvykius, jų asmeninis gyvenimas kinta, o tuo pačiu metu vyksta teigiami pokyčiai ir visame jų socialiniame tinkle bei socialinės integracijos procese.

## Raimonda OLEKAITĖ

Kauno visuomenės sveikatos centro Sveikatos stiprinimo skyriaus sveikatos edukologė ([raimonda.olekaite@kvsc.lt](mailto:raimonda.olekaite@kvsc.lt))

### *Priklausomybių problema ir jos sprendimo būdai*

Psichikos sveikata - tai gerovės būseną, kai individas suvokia savo galimybes, sugeba įveikti įprastinius gyvenimo iššūkius, gali vaisingai dirbti ir produktyviai dalyvauti savo bendruomenės gyvenime (Pasaulio sveikatos organizacija – toliau PSO).

Pasaulio bankas ir PSO apskaičiavo, kad trys didieji psichikos sutrikimai - depresija, bipolinis sutrikimas ir šizofrenija - sudaro 9,5 proc. bendrosios ligų ir negalios naštos. Ryškių psichologinių problemų atsiranda sergant Alzheimerio liga, kitomis demencijos ir degeneracinėmis centrinės nervų sistemos ligomis, vartojant bei piktnaudžiaujant alkoholiu ir kitomis psichotropinėmis medžiagomis, kenčiant dėl miego sutrikimų.

Daugėja psichikos sveikatos problemų rizikos veiksnių. Tai nedarbas ir skurdas, migracija, politinis nestabilumas, auganti įtampa tarp etninių ir kitokių grupuočių, didėjantis benamių skaičius.

Vienas iš labiausiai psichikos sveikatą žalojančių veiksnių yra psichotropinių medžiagų vartojimas. Faktas, kad vis labiau plinta žalingi įpročiai, perspėja apie blogą visuomenės psichikos sveikatos būklę. Narkotinių medžiagų vartojimas sukelia apsinuodijimų, priklausomybės, psichozų, savižudybių, nuskaltimų riziką. Narkotikų vartojimas susijęs su ŽIV ir hepatito masiniu plitimu.

Valstybinio PSC duomenimis, asmenų, sergančių priklausomybės ligomis, skaičius Lietuvoje nuo 2002–2004 m. nežymiai sumažėjo: 2002 m. jų priskaičiuota 70144, 2004 m. – 68653.

Paprastomis priemonėmis (draudimais, gąsdinimais ir kt.) šių problemų išspręsti neįmanoma, todėl būtina detalesnė problemos analizė ir sprendimo būdai. PSO ir Pasaulio bankas rekomenduoja šiuos tabako bei alkoholio kontrolės būdus: sistemingą tabako ir alkoholio kainų didinimą, tabako ir alko-

holio reklamos draudimą, efektyvią antireklamą, prekybos apribojimus, visuomenės švietimą (informavimą apie rūkymo bei alkoholio pasekmes ir būdus joms išvengti).

Alkoholio bei tabako pramonė yra galinga. Ji pati gali reguliuoti rinką, priimdama savo „garbės kodeksus“. Jos atstovai pasisako už visuomenės švietimą, tačiau neigia efektyvesnių kontrolės priemonių svarbą, (pvz. mokesčių ir kainų didinimą), remia sportą, pramogas ir laisvalaikį.

Rūkantys ir vartojantys alkoholinius gėrimus asmenys labiau linkę pabandyti ir vartoti narkotikus nei neturintys šių žalingų įpročių. Prevencinės programos turėtų būti kultūriškai adaptuotos ir nukreiptos prieš visas narkotikų formas. Į prevencines programas turi būti įtraukta mokykla ir bendruomenė, naudojama žiniasklaidos priemonėmis.

Reikia atsižvelgti į politinius pokyčius, formuoti neigiamas nuostatas dėl narkotikų vartojimo, padėti spręsti kiekvienai bendruomenei specifines problemas. Prevencinės programos turi būti skirtos visai šeimai. Darbas su visa šeima yra efektyvesnis nei darbas vien su vaikais ar vien su tėvais. Prevencinės programos turi aprėpti visus vaiko vystymosi periodus, padėti ugdyti auklėjimo įgūdžius.

Labiausiai pažeidžiami yra mokyklinio amžiaus asmenys. Mokykloje reikia diegti pirminės prevencijos programą, ankstyvo narkotinių medžiagų vartojimo išaiškinimo ir psichologinės pagalbos sistemą. Kovojant su priklausomybių problema didelis dėmesys turėtų būti skiriamas pirminės prevencijos švietimo programoms - tai viena iš daugelio, tačiau labai svarbi priemonė sprendžiant šią problemą. Jaunimui skirtos švietimo programos turėtų būti ilgalaikės (trukti daugiau nei 3 metus) arba bent jau vidutinio ilgumo (nuo 1 iki 3 metų). Trumpalaikės programos yra ne tik neefektyvios, bet gali turėti netgi neigiamą poveikį.



## VI SEMINARAS (2006 04 03, KMU)

# IŠ CIKLO „NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“

Vytautas BARTKEVIČIUS

Akmenės r. Psichikos sveikatos centro direktorius ([psc.akmene@centras.lt](mailto:psc.akmene@centras.lt))

## Vyresnio amžiaus žmonių psichosocialinė reabilitacija ir užimtumo veikla Akmenės r. PSC

2001 m. PSO (Pasaulio sveikatos organizacijos) pranešime, skirtame psichikos sveikatai, buvo pabrėžta, kad šiuolaikinis psichikos sveikatos supratimas yra grindžiamas biopsichosocialiniu modeliu.

**Lietuva šiuo metu tik pradeda kurti aiškesnius prioritetus psichikos sveikatos priežiūros srityje.**

Iki šiol Lietuvos gyventojai tegali rinktis gydymą ligoninėse arba priežiūrą stacionariuose socialinės globos ir slaugos įstaigose bei ambulatorinę pagalbą (medikamentinį gydymą neįdiegiant psichosocialinių paslaugų modelio). Tai reiškia, kad mūsų pacientų gyvenimo kokybė keičiasi lėtai, dažnai jie tampa socialinės globos įstaigų pacientais.

Didžioji dalis mūsų pacientų yra vyresnio amžiaus žmonės. Įvairūs nuotaikos, fobiniai, adaptacijos, miego ir atminties sutrikimai brandesnio amžiaus žmones vis dažniau priverčia kreiptis į psichikos sveikatos specialistus.

**Akmenės rajono demografinę situaciją, iš to kylančios problemos ir jų sprendimo būdai**

Akmenės rajonas garsėjo kaip darbininkų kraštas, kurio pramonė gyventojams užtikrino gerą pragyvenimą. Dviejose stambiose statybinės pramonės įmonėse dirbo apie 6000 darbininkų. Tuo metu Akmenės rajone gyveno 35 000 žmonių, iš jų - 70-75% darbingo amžiaus.

Šiuo metu demografinė situacija pasikeitė.

|             | Gyventojų skaičius |        |         |
|-------------|--------------------|--------|---------|
|             | Mieste             | Kaime  | Iš viso |
| 2005 m. pr. | 17 943             | 11 129 | 29 072  |
| 2006 m.     | 17 652             | 10 944 | 28 596  |

|         | Gyventojų skaičius (pagal amžių) |                  |                  |
|---------|----------------------------------|------------------|------------------|
|         | 0-15 m.                          | Darbingo amžiaus | Pensinio amžiaus |
| 2002 m. | 6939                             | 16 783           | 6426             |
| 2004 m. | 6608                             | 16 979           | 6244             |
| 2005 m. | 6144                             | 16 880           | 6046             |

|         | Pagyvenusių žmonių skaičius |         |         |
|---------|-----------------------------|---------|---------|
|         | Pagal lytį                  |         | Iš viso |
|         | Vyrai                       | Moterys |         |
| 2003 m. | 2 239                       | 3 964   | 6 203   |
| 2004 m. | 2 248                       | 3 995   | 6 243   |
| 2005 m. | 2 209                       | 3 968   | 6 177   |

| Dirbantys | Gyventojai               |            |
|-----------|--------------------------|------------|
|           | Pensijų gavėjai - 10 274 |            |
|           | Senatvės                 | Invalidumo |
| 5 362     | 5 717                    | 1 855      |

Vyresnio amžiaus klientus dažniausiai kamuoja vienišumo jausmas, jie nebepriziūri savęs, nebesirūpina somatine sveikata. Kuo mažiau palaikymo gaunama iš aplinkinių, tuo didesnė suicido rizika. Pati aplinka turėtų skatinti žmogų veikti. Daugumas mūsų klientų anksčiau aktyviai gyveno, dalyvavo bendruomenės veikloje.

Paskirtas biologinis gydymas slopina ligos simptomus, laikinai sumažina nerimą, baimę, pakelia nuotaiką, tačiau nepagerina kasdieninio gyvenimo kokybės bei nesumažina negalios. Tik taikant kompleksinį gydymą klientai atgauna savivertės pojūtį, pasitenkinimą gyvenimu ir vėl tampa bendruomenės nariais.

**Akmenės PSC teikiamos šios reabilitacijos paslaugos**

Muzikos terapija, biblioterapija, judesio terapija, kompiuterinių įgūdžių ugdymas, užsienio kalbų užsiėmimai (esperanto kalbos kursai), floristikos užsiėmimai, laisvalaikio organizavimas, kultūrinių renginių organizavimas (naujametiniame renginyje „Įžiebk Kalėdų žvaigždę“ dalyvavo 48 neįgalieji ir jų šeimos nariai), švietėjiška veikla, sportinė veikla, seminarai apie pasitikėjimo savimi ugdymą, įtampą ir stresines situacijas, jų prevenciją ir valdymą.

**Šią programą vykdyti padeda:**

*Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrija;*

*Vilniaus psichosocialinės reabilitacijos centras;*

*Akmenės rajono savivaldybė;*

*Naujosios Akmenės Ramučių gimnazija;*

*Naujosios Akmenės biblioteka;*

*Naujosios Akmenės muzikos mokykla;*

*Akmenės rajono darbo birža;*

*Naujosios Akmenės socialinių paslaugų namai;*

*Naujosios Akmenės sanatorija;*

*Akmenės rajono regioninė ir Naujosios Akmenės TV.*

Psichosocialinės reabilitacijos programoje dalyvavo 55 klientai, turintys psichikos negalią, iš jų - 26 vyresnio amžiaus klientai. Per metus hospitalizuota 11 psichosocialinės reabilitacijos programą lankusių asmenų, iš jų - 5 vyresnio amžiaus. Trys asmenys dėl įvairių priežasčių nutraukė užsiėmimus.

Ženkliai pagerėjo klientų, lankusių psichosocialinės reabilitacijos užsiėmimus, gyvenimo kokybė - jie tapo savarankiškesni, daugiau bendraujantys, užsimezgė žymiai geresnis kontaktas tarp klientų, jų šeimos narių ir paslaugų teikėjų.



## Aleksandras SLATVICKIS

Klaipėdos Psichikos sveikatos centro direktorius ([administracija@psichika.lt](mailto:administracija@psichika.lt))

# Jaunimo, vartojančio psichoaktyvias medžiagas, poreikiai ir galimybės juos patenkinti

VI SEMINARAS  
(2006 04 03, KMU)

### Pagrindinės sveikatos problemos, su kuriomis susiduria jauni žmonės Lietuvoje:

- Traumos ir smurtas;
- Gausus alkoholio ir kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų, įskaitant intraveninius narkotikus, vartojimas;
- Gausėjantys užsikrėtimo ŽIV ir LPI bei sergamumo AIDS atvejai;
- Prasta psichikos sveikata ir didelis savižudybių skaičius;
- Dažnas neplanuotas paauglių nėštumas ir didelis abortų skaičius.

Jungtinės Tautos jaunais žmonėmis laiko 10-24 m. asmenis.

Valstybinio PSC duomenimis, daugiau nei 1/3 visų nuo psichoaktyviųjų medžiagų priklausomų asmenų yra jauni 15-24 m. žmonės.

Nuo psichoaktyviųjų medžiagų priklausomi žmonės priskiriami prie ypač pažeidžiamų žmonių grupės.

Pagrindinės ypač pažeidžiamų jaunų žmonių sveikatos problemos:

- Prasta mityba;
- Infekcinės ligos: kvėpavimo takų, lytiniu keliu plintančios infekcijos, ŽIV, hepatitas B, virusinės, parazitinės, oportunistinės, specifinės infekcijos (tuberkuliozė);
- Burnos sveikatos problemos (dantų kariesas ar dantų uždegimas);
- Intoksikacija, perdozavimas, priklausomybė;
- Neplanuotas nėštumas;
- Kaulų bei minkštųjų audinių sužeidimai dėl nelaimingų atsitikimų ar smurto;
- Apsinuodijimai įvairiomis pramoninės kilmės ar gamtinėmis medžiagomis;
- Psichikos sutrikimai: nuotaikos sutrikimai (depresija), suicidinis elgesys ar kitoks tyčinis savęs žalojimas, nerimas ir baimės, potrauminio streso sutrikimai, elgesio ir antisocialaus tipo asmenybės sutrikimai, psichozės bei organiniai psichikos sutrikimai, miego sutrikimai, valgymo sutrikimai.

### Psichoaktyviųjų medžiagų vartotojus sąlyginai galima skirti į 4 grupes:

- Eksperimentatoriai;
- Kontroliuojantys vartotojai;
- Piktnaudžiaujantys vartotojai;
- Priklausomi vartotojai.

Pagalba reikalinga piktnaudžiaujantiems ir priklausomiems. Dažnai per vėlai suvokiama, kad reikia ieškoti pagalbos. Taip atsitinka dėl to, kad jauni žmonės, nežino kur kreiptis pagalbos arba mano, kad jiems neįmanoma padėti.

### Poreikiai gali būti (I):

- Medicininiai (priklausomybių, somatinių susirgimų gydymas);
- Socialiniai (būsto, darbo, piniginių bei su teisėsauga susijusių problemų sprendimas);
- Susiję su nelegalių psichoaktyviųjų medžiagų vartojimu (švirkštimosi įranga, pinigai, dezinfekcinės medžiagos).

### Poreikiai gali būti (II):

- Suvokiami;
- Neatidėliotini;
- Kuriuos įmanoma patenkinti dabartinėmis politinėmis ir socialinėmis-ekonominėmis sąlygomis;
- Kurių neįmanoma patenkinti dabartinėmis politinėmis ir socialinėmis-ekonominėmis sąlygomis.

### Poreikių tenkinimas:

- Specialios tarnybos;
- Priklausomybės ligų centrai;
- Psichikos sveikatos centrai;
- Reabilitacijos centrai;
- Socialinės paramos centrai.

### Specialios programos:

- Žalos mažinimo programos - stacionarios, mobilios.

### Savipagalbos grupės:

- Anoniminiai narkomanai;
- Anoniminiai alkoholikai.

*Nuoširdžiai dėkojame visiems, rengusiems ir skaičiusiems pranešimus seminaruose iš ciklo „NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“.*



VI SEMINARAS  
(2006 04 03, KMU)

## IŠ CIKLO „NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“

**Daiva BUIVYDAITĖ**

SADM Socialinio darbo ir socialinių paslaugų skyriaus vedėja ([dbuivydaite@socmin.lt](mailto:dbuivydaite@socmin.lt))

### Lietuvos respublikos Socialinių paslaugų įstatymas

#### Naujo Socialinių paslaugų įstatymo tikslas:

Sudaryti teises ir finansines prielaidas asmeniui ir jo šeimai gauti socialines paslaugas bendruomenėje, pagrįstas poreikio socialinėms paslaugoms vertinimu bei šalies finansinėmis galimybėmis.

#### Naujo Socialinių paslaugų įstatymo uždaviniai:

- Stiprinti savivaldybės funkcijas socialinių paslaugų valdymo srityje;
- Stiprinti savivaldybės finansines galimybes organizuoti socialines paslaugas bendruomenėje, skiriant valstybės dotacijas kai kurioms asmenų grupėms (sergantiems Alzheimerio liga asmenims ir jų šeimoms, kitiems asmenims su sunkia negalia, socialinės rizikos šeimoms, vaikams, laikinai netekusiems tėvų globos ir kt.);
- Diferencijuoti mokėjimo už socialines paslaugas dydį pagal asmens (šimos) finansines galimybes, užtikrinant nemo-kamas paslaugas nepasiturintiems ir didinant mokėjimo dydį turintiems didesnes finansines galimybes;
- Suvienodinti socialinių paslaugų įstaigų (įmonių) finansavimo pereinant prie socialinių paslaugų finansavimo, nepriklausomai nuo įstaigų (įmonių) pavaldumo;
- Stiprinti NVO sektorių, teikiant jam prioritetą tarp valstybės, savivaldybės socialinių paslaugų įstaigų (įmonių);
- Optimizuoti socialinėms paslaugoms skirtų lėšų naudojimą;
- Užtikrinti vieningą socialinių paslaugų teikimo kokybės saugą, teikiant metodinę paramą socialinių paslaugų įstaigoms

(įmonėms) ir socialiniams darbuotojams, apibrėžiant socialinių paslaugų kokybės reikalavimus ir numatant kontrolės priemones.

#### Socialinių paslaugų organizavimo ir teikimo principai:

- Bendradarbiavimo;
- Dalyvavimo;
- Kompleksiškumo;
- Preinamumo;
- Socialinio teisingumo;
- Tinkamumo;
- Veiksmingumo;
- Visapusiškumo.

**Socialinės paslaugos** - paslaugos, kuriomis suteikiama pagalba asmeniui ir šeimai, kurie dėl amžiaus, neįgalumo, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturi ar yra praradę gebėjimus savarankiškai pasirūpinti asmeniniu, šeimos ir savo visuomeniniu gyvenimu.

**Socialinių paslaugų tikslas** - sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti ryšius su visuomene, padėti įveikti socialinę atskirtį.

Socialinės paslaugos teikiamos siekiant užkirsti kelią asmens, šeimos, bendruomenės socialinėms problemoms kilti, taip pat visuomenės socialiniam saugumui užtikrinti.

| SOCIALINIŲ PASLAUGŲ RŪŠYS  |  |   |
|--|--|---|
| Bendrosios paslaugos   | Specialiosios paslaugos  |   |
|  | Socialinė priežiūra  | Socialinė globa   |
| <p><b>Bendroji paslauga</b> teikiama asmeniui, šeimai, kurių gebėjimai gali būti ugdomi/kompensuojami atskiromis, be nuolatinės specialistų pagalbos teikiama paslaugomis.</p> <p><b>Informavimas, konsultavimas, tarpininkavimas ir atstovavimas interesams, maitinimo organizavimas, sociokultūrinės paslaugos, aprūpinimas drabužiais, avalyne.</b></p> | <p>Tai visuma paslaugų, kuriomis asmeniui/šeimai teikiama kompleksinė, bet nuolatinės specialistų priežiūros nereikalaujanti pagalba.</p> <p><b>Pagalba į namus, socialinių įgūdžių ugdymas, laikinas apnakvindinimas.</b></p> | <p>Tai visuma paslaugų, kuriomis asmeniui teikiama kompleksinė ir nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba:</p> <p><b>Dienos<br/>Trumpalaikė<br/>Ilgalaikė</b></p> |
| <p><b>Pagalbos pinigai</b></p> <p>skiriami savivaldybės nustatytais atvejais, kai bendrąsias paslaugas ir socialinę priežiūrą efektyviau organizuoti pinigais.</p>   |  |   |



### Socialinių paslaugų organizavimas

#### Savivaldybė:

- Planuoja socialines paslaugas;
- Organizuoja socialines paslaugas;
- Organizuoja asmens (šeimoms) poreikio nustatymą;
- Skiria socialines paslaugas;
- Vertina asmens (šeimoms narių) finansines galimybes;
- Perka socialines paslaugas savo teritorijos gyventojams;
- Esant būtinybei, suteikia socialinių paslaugų įstaigoms savivaldybei priklausančias patalpas socialinėms paslaugoms teikti;
- Steigia socialinių paslaugų įstaigas.
- *Kontroliuoja bendrųjų socialinių paslaugų kokybę.*

#### Socialinių paslaugų planavimas, tiekėjų paieška savivaldybėje:

1. Gyventojų apklausa, poreikių ir finansinių galimybių vertinimas;
2. Savivaldybės Socialinių paslaugų plano sudarymas, viešas svarstymas;
3. Socialinių paslaugų pirkimas iš NVO, apskričių įstaigų (įmonių);
4. Savivaldybės socialinių paslaugų įstaigų steigimas tuo atveju, kai kiti tiekėjai reikiamų paslaugų neteikia ar negali jų teikti ekonomiškai ir geros kokybės.

### Socialinių paslaugų finansavimas

- Palaipsniui **atsisakoma tiesioginio apskričių viršinių įstaigų finansavimo** iš valstybės biudžeto ir pereinama prie valstybės dotacijų savivaldybėms skyrimo;
- **Savivaldybėms skiriamos valstybės dotacijos** šioms paslaugoms organizuoti:
- Sunkių negalią turinčių asmenų socialinei globai;
- Be tėvų globos likusių vaikų ilgalaikiai socialinei globai, panaudojant valstybės tikslines dotacijas, skirtas vaikų globos išmokoms mokėti ir jas kooperuojant su savivaldybių lėšomis;
- Socialinės rizikos šeimų socialinei priežiūrai, kooperuojant valstybės tikslines dotacijas, skirtas socialinių darbuotojų darbui su šeimomis etatų apmokėjimui, ir savivaldybių lėšų.

Kitos paslaugos (nepriklausomai nuo to, kur šias paslaugas asmuo gaus: apskrities pavaldumo ar savivaldybės pavaldumo įstaigose) bus **finansuojamos iš savivaldybės biudžeto lėšų**:

- *bendrosios socialinės paslaugos, socialinė priežiūra* senyvo amžiaus asmenims, suaugusiems asmenims su negalia, socialinės rizikos vaikams, suaugusiems asmenims bei jų šeimoms (išskyrus socialinės rizikos šeimoms);
- *Socialinė globa* senyvo amžiaus asmenims, suaugusiems asmenims su negalia, vaikams su negalia (išskyrus asmenis su sunkia negalia), socialinės rizikos vaikams ir suaugusiems asmenims.

Dalį socialinių paslaugų numatoma **finansuoti vykdant valstybės socialinių paslaugų programas** (pvz., narkomanams, prekybos žmonėmis aukoms, smurtą patyrusiems asmenims ir kt.)

| REIKALAVIMAI SOCIALINIŲ PASLAUGŲ TEIKĖJAMS   |  |
|--|--|
| Reikalavimai socialinei globai teikti  | Reikalavimai bendrosioms paslaugoms, socialinei priežiūrai teikti  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Gali teikti</b> viešosios įstaigos, biudžetinės įstaigos, UAB, AB, individualios įmonės, šeimynos;</li> <li>▪ Vaikus globojanti šeima.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Gali verstis</b> viešosios įstaigos, biudžetinės įstaigos, asociacijos, labdaros ir paramos fondai, visuomeninės organizacijos, religinės bendruomenės ir bendrijos, UAB, AB, individualios įmonės.</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Registracija</b> Juridinių asmenų registre (<i>JAR</i>) įstatymų nustatyta tvarka.</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Registracija JAR</b> - nebūtina, t.y. šia veikla gali verstis ir užsienyje registruoti juridiniai asmenys.</li> </ul>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Reikalavimas atitikti</b> Vyriausybės patvirtintas <b>socialinės globos normas</b>;</li> <li>▪ <b>Reikalavimas atitikti</b> socialiniams darbuotojams (padėjėjams) keliamus reikalavimus.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Reikalavimas atitikti</b> bendrosioms paslaugoms, socialinei priežiūrai bei socialiniams darbuotojams (padėjėjams) keliamus reikalavimus.</li> </ul>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Licencija</b> (išskyrus vaikus globojančias šeimoms)</li> </ul>  |  |
| <b>Priežiūrą, kontrolę vykdo Socialinių paslaugų priežiūros departamentas.</b>   | <b>Priežiūrą, kontrolę vykdo savivaldybė.</b>  |

- Jei įstaiga, įmonė be socialinių paslaugų teikimo užsiima ir kitomis, ne su socialinių paslaugų teikimu susijusiomis veiklos sritimis, socialinė globa turi turėti atskirą valdymo, organizacinę ir personalo struktūrą. ▪ Jei įstaiga, įmonė užsiima institucine socialine globa skirtingo amžiaus, socialinės rizikos suaugusiems asmenims, ši globa turi būti teikiama atskirose patalpose.



**Albertas ŠLEKYS**

SADM Darbo departamento Darbo rinkos skyriaus vedėjas ([aslekys@socmin.lt](mailto:aslekys@socmin.lt))

VII SEMINARAS  
(2006 06 14, Vilnius)

## Neįgaliųjų užimtumo rėmimas

### NEĮGALIŪJŲ PADĖTIS DARBO RINKOJE

2005 m. į šalies teritorines darbo biržas kreipėsi 8,8 tūkst. asmenų su negalia. Kas mėnesį į jas kreipiasi apie 733 asmenys su negalia. Jie sudaro 5,5 % visų bedarbių.

#### Pagrindinės neįgaliųjų integravimo į darbo rinką problemos

**Gebėjimai:** menkesnis išsilavinimas, daugiau profesijos neturinčių asmenų;

**Užimtumo galimybės:** nepritaikytos darbo vietos ir socialinė aplinka įmonėje, nepritaikytas visuomeninis transportas, šeimyninės aplinkybės;

**Psichologinės kliūtys:** nepalankus darbdavių požiūris, nepasitikėjimas savimi, motyvacijos dirbti stoka.

#### INTEGRAVIMAS Į DARBO RINKĄ - TEORINIS ASPEKTAS

##### Integravimo į darbo rinką politikos formavimas ir įgyvendinimas:

- Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas;
- Socialinių įmonių įstatymas;
- Užimtumo rėmimo įstatymas (projektas).

##### Priemonės:

- Informavimas ir konsultavimas;
- Psichologinė socialinė rehabilitacija;
- Profesinis mokymas, neformalus švietimas;
- Profesinė rehabilitacija;
- Remiamasis įdarbinimas;
- Darbo vietų steigimas ir pritaikymas.

#### TERITORINĖS DARBO BIRŽOS (TDB) IR TERITORINĖS DARBO BIRŽOS MOKYMO TARNYBOS (TDBMT) PASLAUGOS

- Motyvacijos įsidarbinti ir mokytis programos. Įtraukta per 2,7 tūkst. neįgaliųjų.

- Specializuotų centrų - darbo, jaunimo darbo, informacijos ir konsultacijų, savarankiškos informacijos paieškos, profesinio informavimo centro - paslaugos. Neformalus aptarnavimas, priimta per 300 tūkst. asmenų.

- Atviro informavimo paslaugos internetu. TDB - ieško darbo, siūlo darbą, SMS žinutės. TDBMT - konsultacijos, profesinio kryptingumo testai, darbo paieškos žingsniai.

#### PROFESINIS UGDYMAS

- Mokymas pagal formaliojo prof. mokymo programas;
- Mokymas pagal neformaliojo prof. mokymo programas;
- Mokymas pagal neformalaus švietimo programas:
- Profesinė rehabilitacija;
- Kvalifikacijos kėlimas;
- Profesinių žinių ir praktinių įgūdžių atnaujinimas;
- Supažindinimas su profesijomis.

#### 2005 m. mokymo programose dalyvavo 478 neįgalieji.

##### Trukmė - kaip nustatyta:

- Valstybiniame Studijų ir mokymo programų registre;
- Kvalifikacijos tobulinimo programų ir renginių registre;
- Neformalaus švietimo programose.

**Mokymo stipendija:** pirmus 3 mėn. - 0,7 MMA, vėliau - 1 MMA. Apmokamos kelionės į mokymo vietą ir atgal bei apgyvendinimo išlaidos.

#### DARBO ĮGŪDŽIŲ ĮGIJIMO RĖMIMAS

**Tikslas:** laikinai įdarbinti, betarpiškai darbo vietoje suteikiant trūkstantus darbo įgūdžius, bei padėti įsidarbinti pagal neterminuotą darbo sutartį (3 gr. - žr. lenetelę).

**Rėmimo trukmė:** iki 6 mėn.

**Rėmimo dydis:** ne daugiau 2 MMA+Sodra, taip pat ne daugiau kaip 20 % nuo darbo užmokesčio kompensacijos (už darbo patirties įgijimo organizavimą įmonėje).

#### REMIAMASIS ĮDARBINIMAS

##### SOCIALINĖS ĮMONĖS

##### Valstybės pagalba:

- darbo užmokesčio ir valstybinio socialinio draudimo įmokų dalinė kompensacija;
- subsidija darbo vietoms įsteigti, neįgalių darbuotojų darbo vietoms palaikyti ir jų darbo priemonėms įsigyti ar pritaikyti;
- subsidija tikslinėms grupėms priklausantiems darbuotojams mokėti.

##### NEĮGALIŪJŲ SOCIALINĖS ĮMONĖS

##### Valstybės pagalba:

- subsidija neįgalių darbuotojų darbo aplinkai, gamybinėms ir poilsio patalpoms pritaikyti;



- subsidija papildomoms administracinėms išlaidoms kompensuoti;
- subsidija papildomoms transporto išlaidoms kompensuoti;
- subsidija asistento (gestų kalbos vertėjo) išlaidoms kompensuoti.

**Socialinėms ir neįgaliųjų socialinėms įmonėms 2005 m. suteikta 5,4 mln. Lt valstybės parama:**

- 4,3 mln. Lt darbo užmokesčiams;
- 0,5 mln. darbo vietoms steigti;
- 0,4 mln. darbo aplinkai pritaikyti;
- 0,2 mln. asistento išlaidoms;
- 8,2 mln. administracinėms išlaidoms.

**2005 m. veikė 37 socialinės ir neįgaliųjų socialinės įmonės, kuriose dirbo 1,1 tūkst. neįgaliųjų:**

- 20 socialinių įmonių;
- 17 neįgaliųjų socialinių įmonių.

*Šios įmonės veikia:* Vilniuje, Kaune ir Kauno r., Klaipėdoje, Šiauliuose, Panevėžyje, Alytuje, Kupiškėje, Mežeikiuose, Kaišiadorių r., Jurbarko, Kelmėje, Pakruojuje, Plungėje.

2005 m. dar įsteigta 14 įmonių.

#### ĮDARBINIMAS SUBSIDIJUOJANT

**Tikslas:** laikinai įdarbinti 2, 3, 4 gr. (žr. lentelę) bedarbius ir neterminuotai - 1 gr. bedarbius.

**Rėmimo trukmė:** laikinai įdarbinant iki 12 mėn.

**Rėmimo dydis:**

- laikinai įdarbinant - ne daugiau MMA;
- neterminuotai įdarbinant - pagal min. val. atlygį + Sodra.

**2005 m. remiant įdarbinti 254 neįgalieji.**

#### PARAMA DARBO VIETOMS STEIGTI

##### Darbo vietų steigimo subsidijavimas

**Tikslas:** teikti paramą darbo vietoms steigti (pritaikyti) neterminuotai įdarbinant 1, 2, 3 gr. (žr. lentelę) bedarbius.

**Rėmimo dydis:** ne daugiau 22 vid. mėn. atlyginimai darbo vietai įsteigti (pritaikyti).

**Darbdavio įsipareigojimas:** išsaugoti darbo vietą ne mažiau nei 3 metus ir finansuoti 35 % steigimo kaštų.

**Sankcija:** neišsaugojus darbo vietų, grąžinti subsidiją.

**2006 m. įsteigtos 676 darbo vietos.**

##### Savarankiško užimtumo rėmimas

**Tikslas:** remti 1 gr. bedarbius, siekiančius pradėti savo verslą.

**Rėmimo dydis:** ne daugiau 22 vid. mėn. atlyginimai darbo vietai įsisteigti (pritaikyti).

**Įsipareigojimas:** išsaugoti darbo vietą ne mažiau nei 3 metus, netaikant reikalavimo finansuoti 35 % steigimo kaštų.

**Sankcija:** neišsaugojus darbo vietų, grąžinti subsidiją.

| UŽIMTUMO RĖMIMAS  |                        |                        |                                     |                               |
|---|------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Asmenų grupė  | Darbo įgūdžių įgijimas | Remiamasis įdarbinimas | Darbo vietų steigimo subsidijavimas | Savarankiško užimtumo rėmimas |
| 20-40 % darbingumo lygis arba vidutinis neįgalumo lygis (1 grupė) |                        | +                      | +                                   | +                             |
| 45-55 % darbingumo lygis arba lengvas neįgalumo lygis (2 grupė)   |                        | +                      | +                                   |                               |
| Baigę profesines reabilitacijos mokyklas (3 grupė)                | +                      | +                      | +                                   |                               |
| Baigę psichologinės socialinės reabilitacijos programas (4 grupė) |                        | +                      |                                     |                               |



VII SEMINARAS  
(2006 06 14, Vilnius)

## IŠ CIKLO „NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“

Irena AUGONIENĖ

Kauno r. Muniškių senelių namų direktorė, edukologijos magistrė ([msn@takas.lt](mailto:msn@takas.lt))

### *Alternatyvių stacionarių paslaugų kūrimas bendruomenėje*

1990 m. spalio 23 d. priėmus Valstybinio socialinio aprūpinimo sistemos pagrindų įstatymą, kuriame nurodyta, kad Globos ir rūpybos įstaigos (pensionatai) yra išlaikomi iš valstybės ir savivaldybių biudžetų, savivaldybės pradėjo steigti senelių globos namus. Savivaldybių steigiamos globos įstaigos – tai alternatyva dideliems apskričių pavaldumo pensionatams. Šių įstaigų privalumas yra tai, kad paslaugų gavėjas gauna paslaugas savo bendruomenėje arba netoli jos. Šios globos įstaigos yra gerokai mažesnės, todėl jose lengviau sukurti artimą namams aplinką.

Tiek apskričių, tiek savivaldybių globos įstaigos nėra specializuotos. Toje pačioje įstaigoje apgyvendinami ir nepensinio amžiaus, ir šimtamečiai, ir įvairias (fizinę, proto) negales turintys, taip pat sergantys kai kuriomis psichikos ligomis, dementiški (sergantys ir sunkiomis demencijos formomis) bei nuo priklausomybių kenčiantys asmenys. Skirtingo amžiaus, skirtingų negalių ir priklausomybių turinčių asmenų interesai ir poreikiai labai skiriasi. Norint juos patenkinti, būtina organizuoti skirtingas veiklas bei tinkamą priežiūrą. Kol paslaugų gavėjai nėra diferencijuojami pagal amžių, sveikatos sutrikimus ir priklausomybes, beveik neįmanoma organizuoti efektyvią senų žmonių priežiūrą, kuri senam žmogui užtikrintų pilnavertį gyvenimą.

Nors apie tai kalbama jau daugelį metų, tačiau praktinė darbo patirtis leidžia daryti išvadą, kad šiuo metu Lietuvoje organizuojant stacionarią senų žmonių globą, beveik neskiriama dėmesio stacionarių socialinės globos įstaigų *specializacijai*. Kiekviena stacionari globos įstaiga turėtų būti orientuota dirbti su tam tikra klientų grupe. Taigi klientai, prieš jiems patenkant į socialinės globos įstaigas, turėtų būti diferencijuojami.

Tai, kad paslaugų gavėjai nėra diferencijuojami, yra pagrindinis veiksnys lemiantis stacionariuose socialinės globos įstaigose teikiamų paslaugų kokybę.

**Štai dar keletas veiksnių, kuriai stipriai įtakoja šiose įstaigose gyvenančių asmenų gyvenimo kokybę.**

#### ▪ Aplinkos pritaikymas

Savivaldybių steigiamos stacionarios socialinės globos įstaigos kuriamos nepritaikytose patalpose, kurias rekonstruojant ne visada atsižvelgiama į tokioms įstaigoms keliamus reikalavimus. Patalpų rekonstrukcija reikalauja daug lėšų, kurių savivaldybės neturi. Lėšų nepakanka ir valstybės finansuojamų programų biudžetuose.

Mažose, atskirų korpusų neturinčiose įstaigose kartu gyvena žmonės, varginami ir fizinių, ir psichikos sveikatos sutrikimų, taip pat nuo priklausomybių kenčiantys asmenys. Jiems tenka naudotis tomis pačiomis patalpomis (valgykla, tualetais, koridoriais ir kt.), stebėti dementišku žmonių elgseną, priklausomybę turinčių globotinių netoleruotiną elgesį. Dementiškiems asmenims nuolat tenka patirti kitų gyventojų nepakantumą. Tai žeidžia ir dementišku, ir neturinčių priklausomybių globotinių orumą.

#### ▪ Skirtingi etatų normatyvai

Savivaldybių pavaldumo globos įstaigų etatų normatyvai mažesni nei apskrities pavaldumo. Neatsižvelgiama į tai, kad dementišku ligonių globa ir slauga yra sudėtinga, o dėl etatų stygiaus kartais tampa nepakeliama. Tai tiesiogiai įtakoja teikiamų paslaugų kokybę ir ypač pablogina tų globos įstaigų globotinių padėtį, kuriose didesnė dalis klientų serga įvairiomis demencijos kategorijomis ar Alzheimerio liga.

#### ▪ Lėšų personalo kvalifikacijai trūkumas

Jau kurį laiką neskiriama lėšų socialinių darbuotojų padėjėjų mokymams. Nesudarytos galimybės gauti specializuotų žinių, kurių ypač reikia dirbant su dementiškais globotiniiais.

#### ▪ Neteikiamos palaikomosios paslaugos dementišku ligonių šeimoms nariams.

Išvardyti veiksniai, sąlygojantys stacionariuose socialinės globos įstaigose teikiamų paslaugų kokybę, yra pagrindinės problemos, kurių nepašalinus sunku užtikrinti pilnavertį ten gyvenančių žmonių gyvenimą.

Dešimties metų praktinio darbo patirtis leidžia teigti, kad seno žmogaus gyvenimo pilnatvei pasiekti svarbiausia yra gera psichinė būsena. Tačiau nesudarius sąlygų organizuoti efektyvios senų žmonių priežiūros (kuri neįmanoma be globos įstaigų specializacijos, tinkamo aplinkos pritaikymo, reikiamų etatų normatyvų, tinkamo požiūrio į darbuotojų galimybę nuolat atnaujinti savo žinias) sunku palaikyti globotinių gerą psichinę būseną. Dėlto nukenčia asmens bendra sveikata, atsiranda papildomų problemų.

#### Priežastys, dėl kurių atsiranda išvardytos problemos

Kai kuriose savivaldybėse, organizuojant senų žmonių globą, slaugą nebuvo atsižvelgta į valstybės socialinę politiką, kuri orientuota į nestacionarių paslaugų teikimą bendruomenėje. Pasirinktas lengviausias kelias - kaip ir iki 1990 m., steigiamos, nors ir gerokai mažesnės, stacionarios socialinės globos įstaigos. Tačiau dėl anksčiau išvardytų priežasčių negalime užtikrinti jose teikiamų paslaugų kokybės. Be to, tai pati brangiausia ir dažnai labiausiai psichologiškai nepriimtina paslauga, teikiama ir tiems asmenims, kuriems ji būtina, ir tiems, kurie galėjo gyventi savo namuose.

Jeigu nuo 1990 m. būtų tinkamai plėtojamos nestacionarios paslaugos, t. y., organizuojama lankomoji priežiūra, teikiamos dienos centrų ir kitos nestacionarios paslaugos, atsirastų galimybė daugiau lėšų skirti efektyviai stacionariai globai, nes tokios globos poreikis būtų gerokai mažesnis. Ko gero, taip nebūtų atsitikę, jei visose savivaldybėse socialinės paramos skyriams vadovautų būtiną kompetenciją ir kvalifikaciją turintys specialistai. Deja, dažniausiai šiuos, kaip ir kitus vadovaujamuosius postus nulemia savivaldybės politinė situacija. Žinoma, yra ir labai gerai socialinį darbą organizuojančių savivaldybių admi-



nistracijos darbuotojų.

Trūksta bendradarbiavimo tarp žinybų, t. y., tarp apskričių ir savivaldybių. Specializuotas įstaigas galėtų steigti kelios savivaldybės ar apskritys. Pavyzdžiui, pradžioje būtų galima įsteigti atskirą įstaigą bent nuo priklausomybių kenčiantiems asmenims, kad dėl jų netoleruotino elgesio nebūtų pažeidžiamos kitų senų, ligotų globotinių teisės.

Rengiant teisės aktus reikėtų daugiau atsižvelgti į praktinį darbą dirbančiųjų pastabas bei pasiūlymus.

2004 m. atlikto tarptautinio tyrimo, kuriame dalyvavo 6 Europos valstybės (Prancūzija, Vokietija, Italija, Ispanija, Lenkija ir Jungtinė Karalystė) duomenys rodo, kad dementiško ligonio priežiūra sekina, jų nuolatinė kontrolė yra bukinantis ir dvasiškai alinantis darbas. Todėl būtina specializuoti socialinės globos įstaigas, didinti etatų normatyvus dementiškus ligonius

## Auksė ANDRIŪNIENĖ

Lietuvos psichikos negalios žmonių bendrijos „Giedra“ pirmininkė ([bgiedra@erdves.lt](mailto:bgiedra@erdves.lt))

## Savarankiško gyvenimo namų programos Magūnuose apžvalga

Programa vykdoma „Giedros“ pastate Magūnų kaime (Švenčionių raj.) „Giedros“ pastatas – tai šiuo metu rekonstruota buvusi sena kaimo mokykla, prieš 5 metus už 400 Lt nupirkta iš nario mokesčio lėšų.

Kadangi savarankiško gyvenimo namų paslauga Lietuvoje yra nauja, ją teikti pradėta labai atsargiai. Minėta paslauga naujame socialinių paslaugų kataloge įteisinta kaip speciali nestacionari socialinė paslauga, vadinama „socialine priežiūra“.

Programai vykdyti sudaryta jungtinės veiklos sutartis tarp 3 organizacijų: bendrijos „Giedra“, Lietuvos sutrikusios psichikos žmonių globos bendrijos ir VšĮ „Globali iniciatyva psichiatrijoje“.

Programa pradėta vykdyti 2005 m. rugpjūčio mėn. - apgyvendinti 6 žmonės su psichikos negalia: 4 iš bendrijos „Giedra“ bei iš Aknystos pensiono atkelta pora, norinti gyventi kartu.

Šiuo metu ilgalaikėje savarankiško gyvenimo įgūdžių atstatymo programoje dalyvauja 5 vilniečiai. Programos administratorė – psichikos sveikatos slaugytoja Svetlana Dičpetrytė.

globojančiose įstaigose, sparčiau steigti dienos centrus, skirti žymiai daugiau lėšų darbuotojų kvalifikacijai kelti, organizuoti palaikomąsias paslaugas dementišku asmenų artimiesiems.

Nors organizuojant socialinį darbą kyla nemažai problemų, esu tikimės, kad ateityje socialinį darbą dirbs tik kvalifikuoti ir kompetentingi žmonės, kurių atėjimas į vadovaujamus postus nepriklausys nuo politinės situacijos. Tikimės, kad SADM, kuri kuria ir įgyvendina valstybės socialinę politiką, bendradarbiaudama su Lietuvos savivaldybių asociacija galėtų daryti tam tikrą įtaką savivaldybių merams, kad socialinės paramos skyrių ir kitų tarnybų, teikiančių socialines paslaugas vadovų postai ne tik deklaratyviai, bet iš tikrųjų nepriklausytų nuo kintamos savivaldybių politinės padėties. Tada bus galima tikėtis daugiau teigiamų pokyčių organizuojant tiek stacionarių, tiek nestacionarių paslaugų teikimą, o svarbiausia – tai padėtų išsaugoti paslaugų gavėjų psichikos sveikatą, kuri daro didžiausią įtaką bendrai žmogaus sveikatos būklei.

Problema ta, kad nerandame ir nežinome, kaip ieškoti klientų. Šių metų kovo mėnesį Vilniaus apskrityje eilės į pensionus laukė 152 žmonės. Vilniaus apskrityje mūsų paslauga buvo sutikta labai nenoriai.

Birželio 9 dieną Seime Šiaulių visuomeninių organizacijų surengtame pasitarime buvo pateiktas pranešimas, kuriame analizuojama pensionų gyventojų būklė ir pensiono paslaugų reikalingumas.

**Pateikta išvada:** dauguma pensionuose gyvenančių žmonių tikrai galėtų gyventi savarankiško gyvenimo namuose ar socialiniuose būstuose.

Galbūt verta pasiūlyti savo paslaugas ar kelias vietas savarankiško gyvenimo namuose šiauliečiams?

Ar tikrai Vilniaus miestui ir apskrīčiai tokia paslauga nereikalinga?

Artimiausiu metu su partneriais aptarsime šiuos klausimus.



(European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness)

Europos šeimų, kurių nariai serga psichikos ligomis, asociacijų federacija

2005 m. LIETUVOS SUTRIKUSIOS PSICHIKOS ŽMONIŲ GLOBOS BENDRIJA tapo pilnateise EUFAMI (Europos šeimų, kurių nariai serga psichikos ligomis, asociacijų federacijos) NARE.

### EUFAMI būstinė :

Adresas:

Diestsevest 100  
B-3000 Leuven  
Belgium

Tel : +32 16 74 50 40

Fax : +32 16 74 50 49

El. paštas : [info@eufami.org](mailto:info@eufami.org)

Interneto svetainė : [www.eufami.org](http://www.eufami.org)



## Seminarių statistika iš ciklo „NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS”

**I seminare (2005 09 07)** dalyvavo 189 žmonės iš visos Lietuvos: 30 - gydytojų psichiatrai, 5 - bendrosios praktikos gydytojai, 44 - bendrosios praktikos slaugytojai, 55 - socialiniai darbuotojai, 11 - psichologai, 17 - narių iš nevyriausybinų organizacijų, 27 - kiti asmenys.

**II seminare (2005 10 13)** dalyvavo 201 žmogus: 9 - gydytojai psichiatrai, 90 - bendrosios praktikos slaugytojų, 4 - psichologai, 54 - socialiniai darbuotojai, 18 - narių iš NVO, 29 - kiti asmenys.

**III seminare (2005 11 29)** dalyvavo 215 žmonių: 35 - gydytojai psichiatrai, 48 - bendrosios praktikos slaugytojai, 18 - psichologų, 81 - socialiniai darbuotojai, 14 - nariai iš NVO, 19 - kiti asmenys.

**IV seminare (2006 01 17)** dalyvavo 160 žmonių: 12 - gydytojų psichiatrai, 39 - bendrosios praktikos slaugytojai, 13 - psichologų, 37 - socialiniai darbuotojai, 26 - nariai iš NVO, 33 - kiti asmenys.

**V seminare (2006 02 21)** dalyvavo 310 žmonių: 29 - gydytojai psichiatrai, 100 - bendrosios praktikos slaugytojų, 12 - psichologų, 117 - socialinių darbuotojų, 19 - narių iš NVO, 33 - kiti asmenys.

**VI seminare (2006 04 03)** dalyvavo 270 žmonių: 26 - gydytojai psichiatrai, 83 - bendrosios praktikos slaugytojai, 13 - psichologų, 97 - socialiniai darbuotojai, 21 - narys iš NVO, 30 - kiti asmenys.

**VII seminare (2006 06 14)** dalyvavo 303 žmonės: 9 - gydytojai psichiatrai, 1 - bendrosios praktikos gydytojas, 32 - bendrosios praktikos slaugytojai, 3 - psichologai, 185 - socialiniai darbuotojai, 25 - nariai iš NVO, 2 - Neįgalumo ir invalidumo nustatymotarnybos darbuotojai, 41 - kiti asmenys.

*Kiti asmenys - tai savivaldybių ir apskričių departamentų specialistai, aukštųjų ir aukštesniųjų mokyklų dėstytojai, mokytojai, studentai, užimtumo įstaigų vadovai ir specialistai.*

**SEPTYNIUOSE SERTIFIKUOTUOSE SEMINARUOSE DALYVAVO 1161 ATSTOVAS IŠ 286 ĮSTAIGŲ.**

### Reda ROŽĖNIENĖ

Pasvalio krašto klubo „Užjauk draugą” pirmininkė ([redaro@one.lt](mailto:redaro@one.lt))

## Humoro ir satyros konkursas „Pasijuokime kartu”

Pasvalio krašto klubo „Užjauk draugą“ nariai, šį pavasarį pakviesti dalyvauti humoro ir satyros konkurse „Pasijuokime kartu“, su džiugia nuotaika ir užsidegimu kibo į darbą.

Renginį organizavo Lietuvos žmonių su negalia sąjunga.

Konkurso tema: „Tas šuniškas gyvenimas“.

Svarbiausia buvo sukurti scenarijų. Vieningai nuspręsta, kad šuo bus pagrindinis personažas. Nusprendėme pasišaipyti iš įkyriai reklamuojamo šunų maisto. Sukūrėme keletą posmelių pagal populiarių dainų atlikėjų „Kelias į žvaigždes“ melodijas. Prsidėjo repetitijos, scenografijų kūrimas. Labai greitai bėgo dienos, o darbų buvo daug. Išgyvenome lengvą jaudulį.

Dėkojame poliklinikos staliams, džiaugiamės jų nuoširdžiu bendradarbiavimu ir pagalba, kuriant scenos dekoracijas. Esame laimingi, savo klube turėdami profesionalią siuvėją Danguolę Radzevičiūtę, kuri ne pirmą kartą savo išmone ir idėjomis kuria mūsų sceninį įvaizdį.

Generalinę repeticiją – premjerą parodėme kovo 8 d. savo klubo draugams ir poliklinikos darbuotojoms. Padrąsinti jų aplodismentų, su dar didesniu jauduliu kovo 10 d. išvykom į I-ąjį konkurso turą Baisiogaloje. I turo I etape dalyvavo 12 neįgaliųjų organizacijų, tačiau mes buvome vieninteliai, atstovaujantys Pasvalio krašto neįgaliesiems, ir vieninteliai Lietuvoje,

atstovaujantys žmonėms su psichikos negalia. Dauguma programoje pasirodžiusių kolektyvų - profesionalai, turintys tikrai didelį sceninį patyrimą. Todėl mūsų, pirmą kartą einančių į sceną, jaudulys buvo didžiulis. Pasirodymo metu patyrėme ir techninių nesklandumų, tad buvome šiek tiek nusiminę. Bet juk iš klaidų mokomės!

Programos pabaigoje sveikinimo žodį tarė Lietuvos neįgaliųjų reikalų tarybos prie Vyriausybės garbės pirmininkas rašytojas Jonas Mačiukevičius ir projekto koordinatorė Ugnė Šakūnienė.

Visiems kolektyvams buvo įteikti padėkos raštai ir atminimo dovanėlės! Į namus grįžome jau linksmesni.

Prėjus I turo II etapui Utenoje, kuriame dalyvavo dar 10 Lietuvos neįgaliųjų organizacijų, buvome maloniai nustebinti - iš 22 organizacijų mūsų klubas pateko į pirmąjį dešimtuką! **Laimėjome 7 vietą!** Visada džiugu gauti padėką ir būti įvertintiems už įdėtas pastangas ir triušą. Tai iš tiesų geras startas panašiuose renginiuose!

II konkurso turas vyko kovo 24 d. Kupiškėje. Į jį buvome pakviesti kaip žiūrovai. Pasirodė geriausi septyni I turo kolektyvai. Konkurso dalyvius linksmino „Dviračio šou“ pelės Surskis ir Mauzeris.



## Poezija

Irena Vida Kaziūnaitė  
(Vilnius)

### VIA DOLOROSA

Skiriu savo Mamai ir visoms  
Motinoms, einančioms  
Vasaros gatve į kalną.

Kaip troškau aš  
Ir vėl Tave regėti, Mama,  
Nors laistau gėleles  
Ant Tavo kapo...  
Ir vakar pamačiau!  
(o gal tik pasirodė?)  
Ėjai Tu Vasaros gatve,  
Palinkusi,  
Lyg neštum kryžių...  
Linksmos minios praeivių  
Tu nepastebėjai...  
Tu nieko nematei,  
Ir nieko negirdėjai,  
Tik kruvina širdim jautei,  
kad Tavo asilėlis šoka  
Ties bedugne...  
Melodijos ritmu  
Flamenko...  
O Mama!  
Via Dolorosa...

### MAMAI

Pasitik mane, Mamyte, -  
Savo mažutėlę:  
Lapai jau nukrito,  
Šalnos jau nugėlė.

Baltas rūkas gula  
Ant Mamos kapelio...  
„Leisk man sudegti  
Kaip trapijai žvakelei.

### AŠ SKAITAU VAIKYSTĖS LAIŠKUS

Aš skaitau vaikystės laiškus...  
Laiko gera ranka  
man juos išsaugojo...  
Ir liečiu raides,  
tartum prisiminimą  
apie Tave, Mama...

### MAMAI

Mama,  
Tavo mylinčios akys  
Žiūri į mane  
Iš senos nuotraukos...

Tiek jau metų prabėgo...  
Pamiršau Tavo balsą ir juoką...  
Pražilau...

Bet kaip Tavo mažas vaikelis verkiu  
Ir glaudžiu  
Tavo nuotrauką  
Prie savo tuščios vienišos širdies...



### LAPAI KRINTA

Lapai krinta  
ant mano širdies  
Lapai krinta  
Ant mano skruostų...  
Lengvai ir tyliai,  
tarsi mane glostyty  
Tavo rankos, Mama...

Pasitikėk manim,  
Kai baltoji migloja  
Paukščiai praplaukia  
Ankstų rytą,  
Nešdami ilgesį...  
Žinok ir tikėk,  
kad aš esu Tavyje,  
O Tu - manyje.  
Ištieskime  
Abi savo rankas  
Ir kilkime  
kaip paukščiai  
Rudenėjančiame danguje  
Į saulę...

Valentina Puchlova  
(Šiauliai)

### LAUKIMAS

Augo, užaugo ir nepražydo  
Balta lelija daržely.  
Skrido išskrido, toli nuklydo  
Vaikai į tolimą šalį.  
Stovi daržely baltai pražydus  
Motina vietoj lelijos.

Rima Girdžiūšaitė  
(Ignalina)

Išrengto kūdikio nuogumas,  
Pražyduosiu gelių puokštė,  
Plaštakės skrydžio trapumas -  
Vaivorykštės juosta.  
Ne rūkas, o pienas  
Lankose išsiskleidęs,  
Voratinkly įklimpę lietaus lašai.  
Vasaros vardą įgavus,  
Lankose Tu braidai.

Ričardas Minginas  
(Trakai)

Aš girdžiu, kaip čiurlena  
Toluj upelis,  
Kaip čiulba paukščiai  
Šalia mašės.  
Kaip toluj kažkas  
Dainuoja  
Tylų dieną.  
Ir aš brendu į upę,  
Sveikatos upele  
Vadinamą.  
Iš jos geriu aš skanų  
Gėrimą, vadinamą taika.  
Ir mano širdyje  
Įsivyrąja nuostabi  
Ramybė.  
Ir mano širdyje  
Atsiranda meilė tobula,  
Kurią man suteikia  
Viešpats  
Jėzus Kristus -  
Dievo mylimas sūnus.

## Patikslintas seminarų ciklas

# „NĖRA SVEIKATOS BE PSICHIKOS SVEIKATOS“

Sudarytas pagal *Europos psichikos sveikatos veikslių planą* (12 sričių).

Rengiamas kartu su Kauno medicinos universiteto Psichiatrijos klinika, Vytauto Didžiojo universitetu, Valstybiniu psichikos sveikatos centru, Lietuvos slaugos specialistų organizacija, Ambulatorinių Psichikos sveikatos centrų asociacija, Lietuvos sveikatos psichologų sąjunga, Dienos centru „Šviesa“, Psichikos sveikatos iniciatyva, Respublikine Vilniaus psichiatrijos liginine ir kt.

LIETUVOS  
SUTRIKUSIOS  
PSICHIKOS ŽMONIŲ  
GLOBOS BENDRIJA

T. Vrublevskio 6,  
LT-01100, VILNIUS  
Tel/fax: (8-5)  
212 1656, el. p.  
Lspzgb@takas.lt

[www.Lspzgb.lt](http://www.Lspzgb.lt)



Numerį rengė:  
*Kristina Jašinauskaitė*

Tiražas 1500 egz.

Spausdino:  
UAB Ignalinos spaustuvė.  
Laisvės g. 71, Ignalina.  
Tel. 8-386 52071.

### 2005 metai

**I seminaras** 2005 09 07 – skirtas Pasaulinei savižudybių prevencijos dienai (KMU)

„PSICHIKOS SVEIKATOS PROBLEMŲ IR SAVIŽUDYBIŲ PREVENCIJA“

**II seminaras** 2005 10 13 – skirtas Pasaulinei psichikos sveikatos dienai (Vilnius m. Antakalnio poliklinika)

„SUVOKIMO APIE PSICHIKOS SVEIKATOS SVARBĄ FORMAVIMAS“

**III seminaras** 2005 11 29 (Kauno m. savivaldybė)

„TINKAMAS PIRMINĖS PSICHIKOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS UŽTIKRINIMAS“

### 2006 metai

**IV seminaras** 2006 01 17 – skirtas Helsinkio Psichikos sveikatos deklaracijos pirmosioms metinėms paminėti (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„VISUOMENĖS PSICHINĖS GEROVĖS UGDYMAS“

**V seminaras** 2006 02 21 – skirtas Pasaulinei ligonių dienai (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„KOVA SU NEIGIAMU VISUOMENĖS POŽIŪRIU IR DISKRIMINACIJA“

**VI seminaras** 2006 04 03 – skirtas Pasaulinei sveikatos dienai (KMU)

„VEIKLOS, ORIENTUOTOS Į PAŽEIDŽIAMO AMŽIAUS ŽMONIŲ POREIKIUS, SKATINIMAS“

**VII seminaras** 2006 06 14 (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika)

„EFEKTYVI PRIEŽIŪRA, SIŪLOMA RIMTŲ PSICHIKOS SVEIKATOS SUTRIKIMŲ TURINTIEMS ASMENIMS KARTU SU BENDRUOMENĖJE TEIKIAMOMIS PASLAUGOMIS“

**VIII seminaras** 2006 09 21 (VDU)

„PARTNERYSTĖS TARP SEKTORIŲ KŪRIMAS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE“

**IX seminaras** 2006 10 26 – skirtas Pasaulinei psichikos sveikatos dienai (Vilniaus m. Antakalnio poliklinika) (*Pagrindinis rėmėjas - SAM*)

„TINKAMOS INFORMACIJOS APIE PSICHIKOS SVEIKATĄ KAUPIMAS“

**X seminaras** 2006 gruodis – skirtas Pasaulinei neįgaliųjų dienai

„PAKANKAMOS IR KOMPETETINGOS DARBO JĖGOS UŽTIKRINIMAS PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE“

### 2007 metai

**XI seminaras** 2007 m. sausis – skirtas Helsinkio Psichikos sveikatos deklaracijos antrosioms metinėms paminėti

„TEISINGO IR PAKANKAMO FINANSAVIMO UŽTIKRINIMAS“

**XII seminaras** 2007 m. kovas

„EFEKTYVUMO ĮVERTINIMAS IR NAUJŲ ĮRODYMŲ PSICHIKOS SVEIKATOS SRITYJE KAUPIMAS“