



KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS
VIEŠOSIOS POLITIKOS IR ADMINISTRAVIMO INSTITUTAS

Austė Varaškaitė

**LIETUVOS SOCIALINĖS POLITIKOS BRUOŽAI GEROVĖS
VALSTYBĖS MODELIŲ KONTEKSTE: SUBJEKTYVŪS LIETUVOS
GYVENTOJŲ VERTINIMAI**

Baigiamasis magistro projektas

Vadovas
Doc. dr. A. Balžekienė

KAUNAS, 2016

KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
SOCIALINIŲ, HUMANITARINIŲ MOKSLŲ IR MENŲ FAKULTETAS
VIEŠOSIOS POLITIKOS IR ADMINISTRAVIMO INSTITUTAS

**LIETUVOS SOCIALINĖS POLITIKOS BRUOŽAI GEROVĖS
VALSTYBĖS MODELIO KONTEKSTE: SUBJEKTYVŪS LIETUVOS
GYVENTOJŲ VERTINIMAI**

Baigiamasis magistro projektas

Projektą atliko

Austė Varaškaite

Socialinė politika (Kodas 621L4002)

Vadovas

Doc. dr. A. Balžekienė

Recenzentas

Doc. dr. R. Brazienė

KAUNAS, 2016



KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS

Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas

(Fakultetas)

Austė Varaškaitė

(Studento vardas, pavardė)

Socialinė politika (Kodas 621L40002)

(Studijų programos pavadinimas, kodas)

„Lietuvos socialinės politikos bruožai gerovės valstybės modelių kontekste: subjektyvūs Lietuvos gyventojų vertinimai“

AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA

20 16 m. sausio 06 d.
Kaunas

Patvirtinu, kad mano, **Austės Varaškaitės**, baigiamasis projektas tema „Lietuvos socialinės politikos bruožai gerovės valstybės modelių kontekste: subjektyvūs Lietuvos gyventojų vertinimai“ yra parašytas visiškai savarankiškai ir visi pateikti duomenys ar tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti sąžiningai. Šiame darbe nei viena dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar internetinių šaltinių, visos kitų šaltinių tiesioginės ir netiesioginės citatos nurodytos literatūros nuorodose. Įstatymų nenumatytų piniginių sumų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

Aš suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo faktui, man bus taikomos nuobaudos, remiantis Kauno technologijos universitete galiojančia tvarka.

(vardą ir pavardę įrašyti ranka)

(parašas)

TURINYS

PAVEIKSLAI	5
LENTELĖS	6
SANTRAUKA	7
SUMMARY	9
ĮVADAS.....	11
1. SOCIALINĖS POLITIKOS BRUOŽAI GEROVĖS VALSTYBĖS MODELIŲ KONTEKSTE	14
1.1. Gerovės valstybės samprata ir tipologija.....	14
1.2. Socialinės politikos bruožai gerovės valstybėje	18
1.2.1. Socialinės apsaugos politika.....	18
1.2.2. Šeimos politika	22
1.2.3. Darbo rinkos ir užimtumo politika	27
1.2.4. Sveikatos politika	29
1.3. Socialinės politikos sričių teorinių gerovės valstybės modelių lyginamoji analizė	32
1.4. Lietuvos socialinės politikos bruožai gerovės valstybės modelių kontekste.....	36
1.4.1. Lietuvos socialinės apsaugos politikos bruožai.....	37
1.4.2. Lietuvos šeimos politikos bruožai	40
1.4.3. Lietuvos darbo rinkos ir užimtumo politikos bruožai	43
1.4.4. Lietuvos sveikatos politikos bruožai	46
1.5. Lietuvos socialinės politikos sričių analizė gerovės valstybės modelių kontekste.....	49
2. LIETUVOS GYVENTOJŲ SOCIALINĖS POLITIKOS SRIČIŲ VERTINIMO METODOLOGIJA	52
2.1. Tyrimo metodologijos pagrindimas	52
2.2. Tyrimo dizainas ir atlikimo schema	54
3. LIETUVOS GYVENTOJŲ SOCIALINĖS POLITIKOS SRIČIŲ VERTINIMO TYRIMO REZULTATAI	58
3.1. Socialinės apsaugos politikos vertinimas	58
3.2. Darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas.....	65
3.3. Šeimos politikos vertinimas	73
3.4. Sveikatos politikos vertinimas.....	79
3.5. Lietuvos socialinės politikos sričių vertinimas.....	87
3.6. Lietuvos gyventojų subjektyvių socialinės politikos sričių vertinimų apibendrinimas.....	92
IŠVADOS.....	94
REKOMENDACIJOS.....	96
LITERATŪRA.....	97

PAVEIKSLAI

1 pav. Gerovės valstybės koncepcija.....	15
2 pav. Tyrimo dizainas	54
3 pav. Sėkmingai mažinami turtingiausių ir vargingiausių gyvent. pajamų skirtumai, proc.	59
4 pav. Lietuvoje sėkmingai mažinamas skurdas, proc.	59
5 pav. Lietuvoje užtikrinama ori senatvė, proc.	60
6 pav. Negalintiems dirbti, darbo neturintiems užtikrinamas visavertis gyvenimas, proc.....	61
7 pav. Socialinės apsaugos politikos vertinimas, proc.	61
8 pav. Socialinės apsaugos politikos vertinimas (amžiaus pasikliautiniai intervalai).....	62
9 pav. Socialinės apsaugos politikos vertinimas (gyvenamosios vietovės pasikliautiniai intervalai) ...	62
10 pav. Didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi sulaukus pensijos, proc.....	63
11 pav. Asmeniškai jaučiasi saugus sulaukus pensijos, proc.	64
12 pav. Saugumo jausmo vertinimas (amžiaus pasikliautiniai intervalai).....	65
13 pav. Saugumo jausmo vertinimas (išsilavinimo pasikliautiniai intervalai).....	65
14 pav. Lietuvoje sėkmingai sprendžiama nedarbo problema, proc.	66
15 pav. Lietuvoje visiems lygios galimybės įsidarbinti, proc.	67
16 pav. Lietuvoje užtikrinamas teisingas apmokėjimas už darbą, proc.	68
17 pav. Gyventojų nuomonė, kad Lietuvoje sėkmingai užkertamas kelias darbuotojų išnaudojimui, proc.....	68
18 pav. Darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas, proc.	69
19 pav. Darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas (amžiaus pasikliautiniai intervalai).....	69
20 pav. Darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas (pajamų pasikliautiniai intervalai)	70
21 pav. Didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi netekus darbo, proc.	71
22 pav. Saugumo jausmo vertinimas netekus darbo, proc.	72
23 pav. Saugumo jausmo vertinimas netekus darbo (amžiaus pasikliautiniai intervalai).....	72
24 pav. Lietuvoje šeima yra laikoma vertybe, proc.	73
25 pav. Lietuvoje lengva auginti vaikus, proc.	74
26 pav. Lietuvoje sėkmingai galima derinti darbą ir šeimą, proc.	74
27 pav. Lietuvoje sukurta šeimai palanki gyvenamoji aplinka, proc.	75
28 pav. Lietuvos gyventojų šeimos politikos vertinimas, proc.	75
29 pav. Šeimos politikos vertinimas (amžiaus pasikliautiniai intervalai).....	76
30 pav. Šeimos politikos vertinimas (gyvenamosios vietovės pasikliautiniai intervalai).....	76
31 pav. Didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi gimus vaikui/-ams, proc.	77
32 pav. Asmeniškai jaučiasi saugus gimus vaikui/-ams, proc.	78
33 pav. Saugumo jausmo vertinimas gimus vaikui/-ams (amžiaus pasikliautiniai intervalai)	79
34 pav. Lietuvoje yra skatinama sveika gyvensena, proc.	80
35 pav. Teikiant sveikatos priežiūrą pirmiausiai atsižvelgiama į paciento poreikius, proc.	81
36 pav. Lietuvoje sveikatos paslaugos yra lengvai prieinamos, proc.	81
37 pav. Lietuvoje sveikatos paslaugos yra geros kokybės, proc.	82
38 pav. Sveikatos politikos vertinimas, proc.....	83
39 pav. Sveikatos politikos vertinimas (amžiaus pasikliautiniai intervalai)	83
40 pav. Sveikatos politikos vertinimas (gyvenamosios vietos pasikliautiniai intervalai).....	84
41 Pav. Didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi ligos atveju, proc.	84
42 pav. Asmeniškai jaučiasi saugus ligos atveju, proc.	85
43 pav. Saugumo jausmo vertinimas ligos atveju (amžiaus pasikliautiniai intervalai)	86

44 pav. Saugumo jausmo vertinimas ligos atveju (gyvenamosios vietovės pasikliautiniai intervalai) .	86
45 pav. Valdžia turėtų didinti mokesčius ir lėšas socialinei sferai ar viską mažinti, proc.	87
46 pav. Teisinga visuomenė, kurioje žmonių gyvenimo lygio skirtumai yra nedideli, proc.	88
47 pav. Teisinga visuomenė, kurioje žmonių gyvenimo lygio skirtumai yra nedideli (Gyv. vietos pasikliautiniai intervalai).....	89
48 pav. Valstybė turėtų kiek įmanoma mažiau kištis į ekonomiką, proc.	89
49 pav. Valstybė turėtų kiek įmanoma mažiau kištis į ekonomiką (pasikliautiniai intervalai)	90
50 pav. Dideli pajamų skirtumai pateisinami, nes atlyginama už gabumus/pastangas, proc.	91
51 pav. Dideli pajamų skirtumai pateisinami, nes atlyginama už gabumus (pasikliautiniai intervalai)	91
52 pav. Veiksniai, darantys įtaką socialinės politikos vertinimui	92

LENTELĖS

1 lentelė. Socialinės politikos sričių gerovės valstybės modelių palyginimas	32
2 lentelė. Lietuvos socialinės apsaugos sistema.....	37
3 lentelė. Lietuvoje taikomos užimtumo rėmimo politikos priemonės.....	43
4 lentelė. Lietuvos socialinės politikos sričių turinys	49
5 lentelė. Lietuvos socialinės politikos srityse vyraujantys gerovės valstybės modeliai	50
6 lentelė. Tyrimo kintamieji	55
7 lentelė. Lietuvos socialinės politikos sričių ir gerovės valstybės modelių atitikimas subjektyviu gyventojų vertinimu	93
8 lentelė. Lietuvos socialinės politikos sričių atitikimo gerovės modeliams palyginimas.....	93

Varaškaitė, A. (2016). Lietuvos socialinės politikos bruožai gerovės valstybės modelių kontekste: subjektyvūs Lietuvos gyventojų vertinimai. Socialinės politikos magistro darbas. Studijų programa 621L40002. Darbo vadovė Doc. Dr. A. Balžekienė. Kaunas: Socialinių, humanitarinių mokslų ir menų fakultetas, Kauno technologijos universitetas, 2016, 102 p.

SANTRAUKA

Magistro baigiamajame projekte analizuojami Lietuvos gyventojų subjektyvūs socialinės politikos vertinimai ir jų atitikimas teoriniams gerovės valstybės modeliams. G. Esping – Andersen išskyrė tris pagrindinius gerovės valstybės modelius: liberalųjį, socialdemokratinį ir konservatyvųjį / korporatyvinį, kurie yra pagrįsti skirtingomis vertybėmis. Kiekviena socialinės politikos sritis taip pat pasižymi skirtingais principais ir vertybėmis. Tačiau verta pastebėti, kad teoriniai socialinės politikos gerovės valstybės bruožai dažnai nesutampa su pagrindiniais vykdomos politikos principais. Analizuojant teorinius socialinės politikos gerovės valstybės ypatumus galima pastebėti, kad jie nesutampa ir su gyventojų vertinimais. Lietuvos gyventojų subjektyvūs vertinimai atskleidžia problemines socialinės politikos sritis, į kurias reikėtų atkreipti dėmesį, siekiant geresnio jų efektyvumo. Darbe analizuojamos problemos: remiantis subjektyviais gyventojų vertinimais, koki yra Lietuvos socialinės politikos bruožai gerovės valstybės modelių kontekste? Kas gerovės valstybėje turėtų prisiimti atsakomybę rūpinantis žmonėmis nenumatytais atvejais (susirgus, sulaukus pensijos, gimus vaikui/-ams, netekus darbo)? Projekto tikslas yra ištirti subjektyvius Lietuvos gyventojų socialinės politikos bruožų vertinimus gerovės valstybės modelių kontekste. Šiam tikslui pasiekti buvo išsikelti toki uždaviniai: apibrėžti gerovės valstybės sampratą ir aptarti socialinės politikos sritis (šeimos, darbo rinkos ir užimtumo, socialinės apsaugo ir sveikatos) šių modelių kontekste; aptarti Lietuvos socialinės politikos ir jos sričių (šeimos, darbo rinkos ir užimtumo, socialinės apsaugo ir sveikatos) bruožus gerovės valstybės modelių kontekste; parengti empirinio tyrimo metodiką Lietuvos gyventojų socialinės politikos modelio vertinimo gerovės valstybės modelių kontekste tyrimui; išanalizuoti Lietuvos gyventojų socialinės politikos sričių (šeimos, darbo rinkos ir užimtumo, socialinės apsaugo ir sveikatos) vertinimą ir atsakomybės priskyrimą institutams (valstybei, šeimai, NVO) nenumatytais gyvenimo atvejais (ligos, sulaukus pensijos, gimus vaikui/-ams, netekus darbo); ištirti gyventojų socialinės politikos bruožų vertinimą gerovės valstybės modelių kontekste ir palyginti gautus rezultatus su teoriniais Lietuvos socialinės politikos gerovės valstybės bruožais.

Visuomenės nuomonei ištirti naudojami ISSP „Socialinė politika (II; III; IV; V)“ 2011, 2013 ir 2015 metų vykdytų reprezentatyvių Lietuvos gyventojų apklausų duomenys. ISSP „Socialinės politikos“ duomenys atskleidžia Lietuvos gyventojų nuomonę apie pagrindinius socialinės politikos principus, be to šių duomenų dėka galima išsiaiškinti konkrečias Lietuvos gyventojų nuostatas, kurios yra susijusios su Lietuvoje vykdoma socialine politika. ISSP „Socialinė politika“ yra kartotinis tyrimas dėl to gautus duomenis galima analizuoti skirtingais laikotarpiais. Nuostatų apie Lietuvos socialinės

politikos gerovės modelį atskleidimui naudojama antrinė kiekybinių duomenų analizė, naudojant SPSS ir MS Excel programas.

Teorinėje magistro baigiamojo projekto dalyje yra analizuojama gerovės valstybės samprata, tipologija ir pagrindiniai šių modelių bruožai, bei atskleidžiamos pagrindinių socialinės politikos sričių: socialinės apsaugos, darbo rinkos ir užimtumo, šeimos ir sveikatos politikos savybės šių modelių kontekste. Teoriniai socialinės politikos sričių gerovės modeliai pasižymi skirtingais bruožais. Socialinės apsaugos politika Lietuvoje pasižymi liberaliojo gerovės valstybės modelio bruožais, darbo rinkos ir užimtumo politika – liberaliojo, šeimos politika – konservatyviojo / korporatyvinio, sveikatos apsaugos – liberaliojo gerovės valstybės modelio bruožais.

Tyrimo analizėje pateikiami bendri Lietuvos gyventojų socialinė politikos sričių (socialinės apsaugos, darbo rinkos ir užimtumo, šeimos, sveikatos apsaugos) vertinimai. Gauti analizės rezultatai parodė, kad Lietuvoje prasčiausiai yra vertinama socialinės apsaugos politika, bei darbo rinkos ir užimtumo politika, o palankiausiai vertinama sveikatos apsaugos politika. Atskleista, kad Lietuvos gyventojai jaučiasi nesaugiai sulaukę pensijos, ligos atveju, netekę darbo, o gimus vaikui/-ams jaučiasi nei saugiai nei nesaugiai. Subjektyviu Lietuvos gyventojų vertinimu sulaukus pensijos, ligos atveju ir netekus darbo individu turėtų pasirūpinti valstybė, o gimus vaikui/-ams individas savimi turėtų pasirūpinti pats. Ištirta, kad subjektyvūs Lietuvos gyventojų socialinės politikos vertinimai gali priklausyti nuo demografinių rodiklių, tokių kaip: lytis, amžius, išsilavinimas, gyvenamoji vieta, pajamos. Subjektyviu gyventojų vertinimu Lietuvoje vykdoma socialinė politika turėtų atitikti socialdemokratinio gerovės valstybės modelio bruožus.

Varaškaitė, A. (2016). Lithuanian Social Policy Features in the Context of Welfare State Models: Subjective Views of Lithuanian Population. Master's Thesis in Social Policy. Study Programme 621L40002. Supervisor assoc. prof. A. Balžekienė. Kaunas: Faculty of Social Sciences, Arts and Humanities, Kaunas University of Technology, 2016, 102 p.

SUMMARY

Subjective evaluations of the social policy features in the context of welfare state models in Lithuanian society. The state is improving the social policy welfare model and its implementation with respect to the public needs. G. Esping - Andersen has identified three basic models of welfare state: liberal, social democratic and conservative / corporate, which are based on different values. Each social policy model have different principles and values. However, the theoretical social policy, welfare state features often do not coincide with the basic principles of the policy. The subjective evaluations of the residents of Lithuania reveal the problematic fields of the social policy that should be addressed in order to improve their efficiency. The following problems are analyzed in the thesis: based on subjective assessments of the population, what are the features of the Lithuanian social policy in the context of welfare state models? Who should take the responsibility for taking care of people in the unexpected cases in the welfare state (during the illness, when reaching the retirement age, after the birth of the child/children, after losing the job)? The objective of the thesis is to analyze the Lithuanian residents' subjective views of the social policy features in the context of welfare state models. The objectives of this theses are as follows: definition of the concept of the welfare state and discussion of the social policy fields (family, job market and employment, social security and health) in the context of these models; discussion of the properties of the Lithuanian social policy and its fields (family, job market and employment, social security and health) in the context of the welfare state models; preparation of the empiric research technique for the evaluation of the social policy model assessment by the Lithuanian residents in the context of the welfare state models; research Lithuanian residents' social policies (family, job market and employment, social security and health) evaluation and the responsibility attribution to institutes (the state, the family, NGO's) at the unforeseen life circumstances (illness, retirement, birth of a child); research Lithuanian residents' assessment of the social policy model in the context of the welfare state models and compare the results with theoretical Lithuanian social policy features in the context of welfare state models.

The data of the ISSP research "Social policy (II; III; IV; V)" of 2011, 2013 and 2015 is used for the researching of the public opinion. The data of the ISSP "Social policy" shows the opinion of the Lithuanian residents regarding the main principles of the social policy, it allows to investigate the specific experiences and views of the residents that are related to the social policy implemented in Lithuania, as well as to evaluate the effectiveness of the social policy, the repeated investigations are

performed as well, due to them the obtained data can be analyzed during the various periods. In order to reveal the views regarding the Lithuanian social policy welfare model the secondary analysis of the quantitative data is used, it employs the "SPSS" and "MS Excel" applications.

General evaluations of the social policy fields (social security, job market and employment, family, health care) of the residents of Lithuania are presented in the research analysis. The concept of the welfare state, typology and main traits of these models are analyzed and the properties of the main social policy fields: social security, job market and employment, family and health policy are revealed in the theoretical part of the master's thesis. Theoretical welfare models of social policy fields are characterized by various traits. Social security policy in Lithuania has the traits of the liberal welfare state model, job market and employment policy – liberal, family policy – conservative / corporate, health care – liberal welfare state model.

The analysis results showed that the social security policy and job market and employment policy are evaluated in Lithuania the worst, while the health care policy is evaluated the best. It was established that residents of Lithuania feel insecure after attaining the retirement age, in case of an illness or after losing the job, but feel neither secure nor insecure after the birth of the child/children. In the subjective opinion of the residents of Lithuania after attaining the retirement age, in case of an illness or after losing the job the state should take care of the individual, and after the birth of the child/children the individual should take care of himself. It was determined that subjective opinions of the residents of Lithuania regarding the social policy could depend on the demographic indicators, such as: gender, age, education, place of residence, income. In the subjective opinion of the residents, the social policy that is performed in Lithuania should correspond to the traits of the social democratic model of the welfare state.

IVADAS

Vienas iš pagrindinių šiuolaikinės valstybės tikslų yra užtikrinti šalies gyventojų gerovę. Šiam tikslui pasiekti kiekviena valstybė formuoja savo socialinę politiką. Socialinė politika, tai teisinių, organizacinių ir ekonominių priemonių visuma, skirta socialiai apginti šalies žmones, sudarant jiems sąlygas dirbti, kartu solidariai suteikiant paramą tiems asmenims, kurie dėl ne nuo jų priklausančių aplinkybių, nepajėgia užtikrinti būtinų gyvenimo sąlygų atitinkančių priimtus standartus (Davulis, 2012). Valstybės vykdoma socialinė politika priklauso nuo pasirinkto gerovės modelio, kuris nulemia kokiomis priemonėmis yra siekiama visuotinės gerovės.

XXI amžiaus pradžia yra siejama su gerovės valstybės reformų pradžia Europoje, kurių metu buvo siekiama kuo labiau mažinti nedarbą ir efektyviau kovoti su skurdu. Kalbant apie valstybių „gerovės modelius“ verta pastebėti, kad dažniausiai jie remiasi anglų tyrinėtojo G. Esping-Andreson (1990) suklasifikuotais modeliais. Autorius išskyrė tris pagrindinius modelius: liberalųjį, konservatyvųjį/korporatyvųjį ir socialdemokratinį. Liberaliajame modelyje pirmenybė yra teikiama rinkai, toks socialinės politikos modelis yra taikomas anglosaksiškose valstybėse. Konservatyvusis/korporatyvinis modelis pirmenybė yra teikiama darbo rinkai ir šeimai, tokį socialinį modelį propaguoja Pietų Europos šalys (pvz.: Italija). Socialdemokratiname modelyje pirmenybė yra teikiama valstybei, toks socialinės politikos modelis yra formuojamas Skandinavijos šalyse.

Visos šalys siekdamos gerovės pasirinko skirtingus socialinės politikos modelius. Vienos valstybės taiko pajamų perskirstymą ir stiprina socialinę sferą taip siekdamos užtikrinti gerovę savo piliečiams, kitos valstybės priešingai, leidžia veikti laisvai rinkai, taip atsiranda minimalios socialinės garantijos ir maža valstybės atsakomybė. Lietuvai atkūrus nepriklausomybę imta ieškoti tinkamiausio „gerovės modelio“, kuris atitiktų ekonomines, politines ir socialines šalies realijas. To pasėkoje buvo formuojama ir šalies socialinė politika. Tam, kad būtų pasiekti visi norimi rezultatai ir socialinė politika būtų vykdoma tikslingai Lietuvoje socialinė politika yra skirstoma į šias sritis: šeimos politika, darbo rinkos ir užimtumo politika, socialinės apsaugos politika, sveikatos apsaugos politika, švietimo politika ir aplinkos apsaugos politika.

Apžvelgus šių dienų aktualijas, kai visame Pasulyje ir Lietuvoje galima pastebėti neigiamus visuomenės pokyčius, tokius kaip: gyventojų senėjimas, mažėjantis gimstamumas, išaugę emigracijos mąstai ir t.t. Be visų globalių problemų šalyje egzistuoja ir kiekvienam individui svarbūs mikro reiškiniai, toki kaip: liga, protinė ar fizinė negalia, netektas darbingumas, vaiko gimimas ir pan. Visa tai paliečia kiekvieną visuomenės narį, todėl turi būti sprendžiama pasitelkiant socialinę politiką. Tačiau, kaip buvo minėta anksčiau, kiekviename gerovės valstybės modelyje yra sakoma, kad atsakomybę, užtikrinant gerovę, turi prisiimti skirtingi veikėjai, pvz.: valstybė, šeima ar pats individas. Tačiau teoriniai modeliai dažnai neatitinka tikrovės arba egzistuoja tik idealiomis gyvenimo

sąlygomis. Todėl norint sužinoti ar valstybės vykdoma socialinė politika yra efektyvi ir atitinka pasirinktą gerovės valstybės politikos modelį būtina išsiaiškinti šalies gyventojų nuomonę ir subjektyvius vertinimus. Atsižvelgiant į gyventojų nuomonę galima rasti problemines vykdomos socialinės politikos sritis ir jas tobulinti, taip pat galima sužinoti kas yra daroma gerai ir kokios vykdomos priemonės yra efektyvios. Vienas iš tyrimų, kuris yra vykdomas Lietuvoje ir padeda atskleisti gyventojų požiūrį į šalyje vykdomą socialinę politiką, taip pat subjektyvią nuomonę kas turi rūpintis žmogumi įvairiais gyvenimo atvejais (pvz.: sulaukus pensijos, ligos atveju ir pan.), bei padeda nuspręsti ar Lietuvoje vykdoma socialinė politika atitinka pasirinktą gerovės valstybės modelį yra ISSP „Socialinės politikos“ tyrimas (Krupavičius, 2015). Būtent šio tyrimo duomenimis bus remiamasi darbe.

Lietuvos socialinės politikos modelio sampratos problematiką, pasitelkdamas ekspertų nuomonę, nagrinėjo A. Guogis (2013). A. Šileika ir J. Paškevičiūtė (2013) gilinasi į Lietuvos socialinį modelį remiantis „gerovės valstybės“ teorijomis. Socialinės politikos principus Europos Sąjungoje ir Lietuvoje nagrinėjo G. Davulis (2012). Tačiau Lietuvos autoriai savo darbuose socialinės politikos tematikos neanalizuoja per pagrindines šios politikos sritis: socialinės apsaugos, darbo rinkos ir užimtumo, šeimos, sveikatos. Be to moksliniuose darbuose nėra analizuojami subjektyvūs Lietuvos gyventojų socialinės politikos sričių vertinimai gerovės valstybės modelių kontekste. Todėl šiame magistro baigiamajame projekte yra analizuojami subjektyvūs Lietuvos gyventojų socialinės politikos bruožų vertinimai gerovės valstybės modelių kontekste, bei gauti rezultatai palyginami su teoriniais Lietuvos socialinės politikos gerovės valstybės bruožais.

Remiantis atliktais tyrimais galima kelti **probleminius klausimus**: Remiantis subjektyviais gyventojų vertinimais, kokie yra Lietuvos socialinės politikos bruožai gerovės valstybės modelių kontekste? Kas gerovės valstybėje turėtų prisiimti atsakomybę rūpinantis žmonėmis nenumatytais atvejais (susirgus, sulaukus pensijos ir pan.)?

Projekto objektas – subjektyvūs Lietuvos gyventojų socialinės politikos bruožų vertinimai gerovės valstybės modelių kontekste.

Projekto tikslas – ištirti subjektyvius Lietuvos gyventojų socialinės politikos bruožų vertinimus gerovės valstybės modelių kontekste.

Projekto uždaviniai:

1. Apibrėžti gerovės valstybės sampratą ir aptarti socialinės politikos sričių (šeimos, darbo rinkos ir užimtumo, socialinės apsaugos ir sveikatos) bruožus šių modelių kontekste.
2. Aptarti Lietuvos socialinės politikos ir jos sričių (šeimos, darbo rinkos ir užimtumo, socialinės apsaugos ir sveikatos) bruožus gerovės valstybės modelių kontekste.
3. Parengti empirinio tyrimo metodiką Lietuvos gyventojų socialinės politikos modelio vertinimo gerovės valstybės modelių kontekste tyrimui.

4. Išanalizuoti Lietuvos gyventojų socialinės politikos sričių (šėimos, darbo rinkos ir užimtumo, socialinės apsaugo ir sveikatos) vertinimą ir atsakomybės priskyrimą institutams (valstybei, šėimai, NVO) nenumatytais gyvenimo atvejais (ligos, sulaukus pensijos, gimus vaikui/-ams, netekus darbo).

5. Iširti gyventojų socialinės politikos bruoų vertinimą gerovės valstybės modelių kontekste ir palyginti gautus rezultatus su teoriniais Lietuvos socialinės politikos gerovės valstybės bruoais.

Naudoti tyrimo metodai. Tinkamai pasirinkti tyrimo metodai nulemia viso tyrimo proceso veiksmingumą, taip pat padeda tinkamai išanalizuoti esamą situaciją ir atlikti išsikeltus uždavinius.

Siekiant įvykdyti išsikeltus uždavinius Magistro baigiamajame darbe yra taikomas mokslinės literatūros analizės metodas. Pateikiama teorinė gerovės valstybės modelių samprata, bei tipologija. Socialinės politikos sričių (pvz.: sveikatos politikos, šėimos politikos ir pan.) kontekste analizuojami šių modelių bruoai. Taip pat nagrinėjami Lietuvos socialinės politikos bruoai, per išskirtas politikos sritis, gerovės valstybės modelių kontekste. Atliekant empirinį tyrimą naudojamas kiekybinės antrinės duomenų analizės metodas. Pritaikius šį metodą yra analizuojami ISSP „Socialinės politikos“ tyrimo metu gauti duomenys (Krupavičius, 2015). Taip pat darbe yra naudojami statistinės analizės metodai, o duomenų apdorojimui naudota SPSS ir MS Office Excel programos. Panaudojant minėtas programas, duomenys buvo sisteminami, skaidomi, atvaizduojami grafiškai ir analizuojami.

Darbo struktūra. Magistro baigiamąjį darbą sudaro santrauka lietuvių ir anglų kalbomis, turinys, įvadas, teorinė ir tiriamoji darbo dalys, išvados, rekomendacijos ir literatūros sąrašas. Pirmame baigiamojo projekto skyriuje yra analizuojami teoriniai socialinės politikos bruoai gerovės valstybės modelių kontekste. Antrajame Magistro baigiamojo darbo skyriuje yra pagrindžiama pasirinkto empirinio tyrimo metodologija, bei aptariama tyrimo eiga. Trečiajame darbo skyriuje yra analizuojami Lietuvos gyventojų požiūriai apie socialinės politikos įgyvendinimą Lietuvoje. Darbo pabaigoje yra pateikiamos rekomendacijos, bei parašomos išvados, taip pat pateikiamas naudotos literatūros sąrašas.

1. SOCIALINĖS POLITIKOS BRUOŽAI GEROVĖS VALSTYBĖS MODELIŲ KONTEKSTE

Šiame baigiamojo magistro projekto skyriuje pateikiama mokslinės literatūros analizė socialinės politikos gerovės valstybės modelių aspektu. Analizuojami teoriniai gerovės valstybės modeliai, pateikiami jų tipai, bei socialinės politikos sričių (socialinės apsaugos, darbo rinkos ir užimtumo, šeimos ir sveikatos politikos) analizė šių modelių kontekste, taip pat analizuojamos išvardintos Lietuvos socialinės politikos sritys.

1.1. Gerovės valstybės samprata ir tipologija

XX amžiaus pabaiga ir XXI amžiaus pradžia yra laikoma „gerovės valstybės“ kūrimosi pradžia. Būtent šiuo laikotarpiu prasidėjo reformos kurių tikslas buvo užtikrinti visų visuomenės narių gerovę. Ypač didelis dėmesys buvo skiriamas socialiai pažeidžiamiausiems visuomenės nariams. „Gerovės valstybių“ kūrimosi pradžia daugelyje Vakarų Europos šalių pasižymėjo esamos socialinės politikos ir su ja susijusių sričių reformomis, suteikiant joms daugiau dinamiškumo ir bandant į socialinių problemų sprendimą vis labiau įtraukti piliečius (Smalskys, 2005). Todėl natūralu, kad būtent gerovės valstybėse yra patenkinama daugiausiai visuomenės narių poreikių.

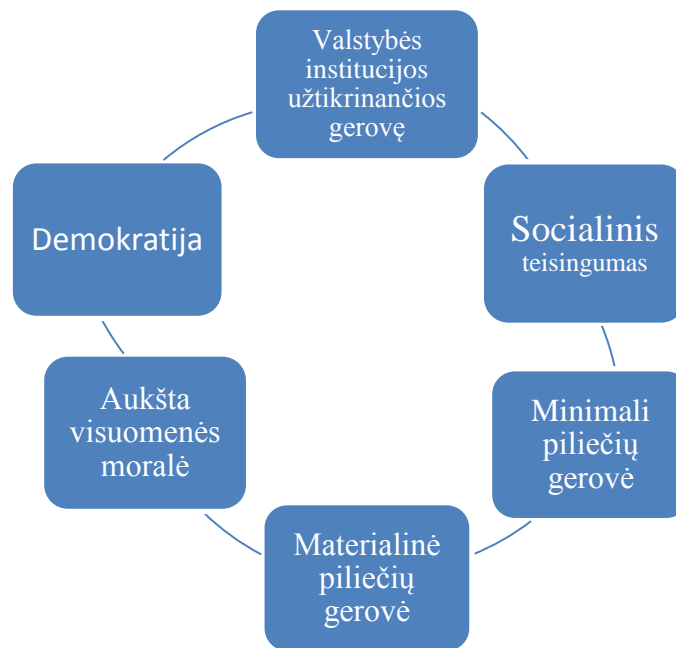
Kalbant apie gerovės valstybę reikia pastebėti, kad net ir šiais laikais nėra vienodo susitarimo kaip būtų galima apibrėžti gerovės valstybės koncepciją. Kaip pastebi A. Guogis (2000) dėl gerovės valstybės apibrėžimo nesutaria Vakarų šalių gyventojai, tačiau verta pastebėti, kad žmonės supranta ir teigiamai vertina gerovės valstybės politiką, pasisako už šios politikos plėtrą. Tačiau norint analizuoti gerovės valstybės modelius būtina apibrėžti mokslinę gerovės valstybės konceptualizaciją ir sampratą.

Vienas pirmųjų autorių kuris pradėjo nagrinėti šią tematiką buvo G. Esping – Andersen. Autoriaus nuomone gerovės valstybė turi būti siejama su valstybės įsipareigojimu išsaugoti tam tikrą minimalų gerovės lygį savo piliečiams (Esping – Andersen, 1990). Apie būtinybę piliečiams užtikrinti minimalų gyvenimo lygį gerovės valstybėje kalbėjo ir H. L. Wilensky (1975) teigdamas, kad minimalus gyvenimo lygis turi būti suteikiamas visiems šalies piliečiams kaip socialinė teisė, bet ne kaip labdara, o tai yra pagrindinė gerovės valstybės sąlyga.

Gerovės valstybės samprata yra neatsiejama nuo individų materialinės gerovės, kuri yra paremta perskirstymo principu. N. Smelseris (1994) teigia, jog gerovės valstybės sąvoka reiškia išaugusią valstybės atsakomybę už savo piliečių materialinę gerovę, kuri yra realizuojama per įvairius institutus. O štai autoriai W. Korpi ir J. Palme (1998) analizuodami gerovės valstybės sampratą išskyrė dvi pagrindines ir būtinas jos egzistavimo sąlygas, tai: santykinai aukštas šalies gyvenimo lygis ir puikiai funkcionuojanti demokratija. Taigi, galima teigti, kad gerovės valstybės samprata yra glaudžiai susijusi su materialinės gerovės užtikrinimu savo piliečiams, o apskritai gerovės valstybėje puikiai funkcionuoja demokratija, nes gerovė yra užtikrinama visiems individams.

Visiškai priešingą gerovės valstybės apibrėžimą pateikė anglų mokslininkas R. M. Titmuss. Autorius teigė, kad gerovės valstybė ir jos vykdoma socialinė politika yra siejama su moralės ir socialinio teisingumo klausimais (Titmuss, 1974). Titmuss gerovės valstybės nesiejo su materialine gerove, autorius labiau akcentavo vertybes, kuriomis turi vadovautis visuomenė siekdama gerovės, taip pat kėlė klausimą kokia visuomenė yra socialiai teisinga ir kaip tai turėtų atrodyti.

Lietuvių autoriai taip pat nagrinėjo gerovės valstybės koncepciją. Vienas pagrindinių autorių Lietuvoje nagrinėjęs gerovės valstybės sampratą yra A. Guogis. Autoriaus manymu gerovės valstybėje yra rūpinamasi visapusiška gyventojų apsauga, įskaitant valstybės išmokas bei paslaugas, ir laiduojama žmonių gerovė (Guogis, 2004). Lietuvių autoriai pastebi, kad gerovės valstybės samprata yra labai plati, tačiau yra susijusi su konkrečia valstybės veikla ir jos institucijomis, kurios garantuoja socialinę gerovę ir saugumą savo piliečiams (Aidukaitė, Bogdanova, Guogis, 2012). Taigi kaip užsienio autoriai, Lietuvos autoriai išskiria panašius gerovės valstybės požymius, kaip ir užsienio autoriai. Toliau darbe yra pateikiami svarbiausios gerovės valstybės koncepcijos dalys.



1 pav. Gerovės valstybės koncepcija

(Šaltinis: sudaryta autorės)

Kaip galime pastebėti autoriai gerovės valstybę apibrėžia skirtingai, taip pat išryškėja ir skirtingos gerovės valstybės koncepcijos. Apžvelgus visus gerovės valstybės apibrėžimus galima teigti, kad pagrindinė gerovės valstybės misija yra visų visuomenės narių socialinė gerovė. Taip pat valstybė yra įsipareigojusi savo gyventojams užtikrinti tam tikrą minimalų gerovės lygį, bei materialinę gerovę, kurios pasiekti padeda įvairūs institutai. Gerovės valstybė pasižymi puikiai funkcionuojančia demokratija, kuri leidžia užtikrinti socialinį teisingumą, visa tai ugdo piliečių moralines normas.

Nuo gerovės valstybės termino negali būti atskirti gerovės valstybės modeliai. Gerovės valstybės modeliai gali būti klasifikuojami keliais būdais, tačiau dažniausiai tarp tyrėjų yra naudojami vienu žymiausių gerovės valstybės teoretikų R.M.Titmuss ir G.Esping-Andersen pasiūlyti klasifikavimo modeliai. Autoriai išskyrė tris pagrindinius Vakarų valstybių gerovės modelius: liberalųjį, konservatyvųjį/korporacinį ir socialdemokratinį. Galima paminėti, kad visi trys modeliai grynų pavidalu neegzistuoja ir labiau yra teoriniai, tačiau valstybes pagal tam tikrus požymius galima suskirstyti į grupes. G.Esping-Andersen gerovės valstybių klasifikavimas remiasi tokiais pagrindiniais kriterijais, kaip ryšiai tarp valstybės, rinkos ir šeimos (Vaidelytė, 2007).

Liberaliajame „gerovės valstybės“ modelyje didžiausias dėmesys yra skiriamas rinkai. Taigi valstybė ir valstybės institucijos minimaliai kišasi į socialinę sferą. Tokio tipo valstybėse socialinės paramos ir pagalbos iš valstybės sulaukia tik silpniausioms socialinėms grupėms priskiriami individai, kurie patys negali savimi pasirūpinti (Smalskys, 2006). Tačiau ir tokios socialinės pagalbos gali sulaukti tik konkretūs individai, taip pat ji yra labai minimali ir griežtai kontroliuojama. Todėl visą atsakomybę už savo ir savo šeimos gerovę turi prisiimti pats individas. Didžiausia liberaliojo gerovės valstybės modelio nauda yra tai, kad patys individai yra skatinami įsitraukti į rinką, taupyti, bei galvoti apie savo ateitį. Liberaliajam gerovės valstybės modeliui yra priskiriamos tokios valstybės, kaip: JAV, Kanada, Didžioji Britanija, Airija ir kt.

Socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje didžiausias dėmesys ir pirmenybė yra teikiama valstybei. Kalbant apie socialinę politiką socialdemokratiniam modelyje, verta paminėti, kad šiam tipui priskiriamose valstybėse yra plačiai taikomas pajamų perskirstymas. Tai leidžia užtikrinti įvairiems visuomenės sluoksniams gerovę, taip pat skatina lygybę ir padeda kovoti su tokiomis problemomis kaip skurdas, nedarbas ir pan. (Smalskys, 2006) Tokio tipo valstybėse kiekvienas gyventojas turi teisę gauti gerovės valstybės suteikiamas paslaugas neatsižvelgiant į jo nuopelnus. Socialdemokratiniam gerovės valstybės modeliui yra priskiriamos šios valstybės: Švedija, Norvegija, Islandija ir kt.

Konservatyviajame / korporatyviniame gerovės valstybės modelyje didžiausias dėmesys yra skiriamas šeimai, kuri yra geriausias gerovės suteikimo elementas. Kalbant apie valstybės vaidmenį verta paminėti, kad šiame modelyje jis yra svarbesnis negu rinkos (Smalskys, 2006). Tačiau socialinė parama individams šiame gerovės valstybės modelyje yra teikiama tik tada, kai šeima negali pasirūpinti gerovės užtikrinimu. Todėl šio tipo valstybėse yra skiriamas didelis dėmesys socialiniam draudimui, todėl nereikia didelio pajamų perskirstymo. Dėl vykdomos politikos šis modelis kartais dar vadinamas tarpiniu tarp liberaliojo ir socialdemokratinio gerovės modelio. Konservatyviajam / korporatyviniame gerovės valstybės modeliui galima priskirti šias šalis: Vokietija, Prancūzija, Austrija, Olandija ir kt.

Išanalizavus gerovės valstybės sampratą ir tipologiją verta apžvelgti šių teorijų kritiką. Kaip buvo minėta anksčiau patys gerovės valstybės modeliai grynų pavidalu neegzistuoja ir yra sudaryti remiantis daugiau teorine koncepcija, o šiuo metu pasigirsta vis daugiau kritikos iš mokslininkų dėl šių modelių taikymo valstybėse galimybių.

Gerovės valstybė susilaukia kritikos iš mokslininkų, ypač iš libertarizmo atstovų, kurie teigia, kad kiekvienas individas yra laisvas ir yra nuo nieko nepriklausomas, taip pat kiekvienas žmogus turi teisę pasirinkti ką daryti su savo pajamomis ar asmenybe, tol kol nepažeidžia kitų individų teisių ir laisvių (Plėšnys, 2014). Reikia pabrėžti, kad pagrindinis gerovės valstybės tikslas yra užtikrinti gerovę kiekvienam individui, taip pat suvienodinti gyvenimo sąlygas, dažnai tam yra taikomas pajamų perskirstymas. Libertarai teigia, kad gerovės valstybė panaikina kiekvieno individo laisvę, kadangi yra siekiama patenkinti kitų individų poreikius (Plėšnys, 2014). Šios krypties atstovų teigimu visą perskirstymą vykdo gerovės valstybė, tai užkerta kelią individų laisvei, nes žmonės praranda galimybę remti tuos asmenis kuriuos nori. Taip pat nėra atsižvelgiama į individų laisvę ir galimybę patiems valdyti savo pajamas.

Dar vienas iš gerovės valstybės kritikos aspektų yra tai, kad gerovės valstybė pasižymi didele mokesčine našta, kuri apsunkina valstybės funkcionavimą. Kaip pavyzdį būtų galima paminėti gyventojų pajamų mokesčio tarifus, kurie yra taikomi daugelyje šalių (Vokietijoje pajamų mokesčio tarifas svyruoja nuo 0 iki 45 procentų, o JAV nuo 10 iki 40 procentų), taip pat daugelyje gerovės valstybės šalių yra mokami progresyviniai mokesčiai (Rueda, 2015). Gerovės valstybėse vyksta didelis perskirstymas (ypač socialdemokratinio modelio šalyse), kuomet surenkami mokesčiai yra perskirstomi tarp turtingų - neturtingų, dirbančių – nedirbančių, taip siekiama užtikrinti visapusišką lygybę įvairiems gyventojų sluoksniams. Mokslininkų teigimu toks perskirstymas ir pajamų panaudojimas ne visada yra tikslingas ir naudingas, kadangi dažniausiai iš surinktų mokesčių yra finansuojamos ne tik socialinės išmokos, bet ir kitos socialinės gerybės (pvz.: švietimas, sveikatos apsauga), kurioms naudotis gali visa visuomenė, o ne tik pačios pažeidžiamiausios grupės (Rueda, 2015). Reikia paminėti, kad valstybės teikiamos viešosios gerybės yra brangios, kadangi dažniausiai teikti tokioms paslaugoms yra sukuriamas didelis valstybinis aparatas (pvz.: valstybės tarnautojai), kurio išlaikymas kainuoja brangiai.

Vienas iš pagrindinių gerovės valstybės kritikų argumentų yra tai, kad individai tampa priklausomi nuo gerovės valstybės, be to atsiranda piktnaudžiavimo suteikiamomis gerybėmis galimybių, taip pat individai praranda motyvaciją grįžti/įsitraukti į darbo rinką (Guogis, 2011). Tai galima pastebėti socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje, kadangi šiame modelyje teikiama parama piliečiams nepriklauso nuo jų turėtų pajamų (Gough, 2015). Tačiau šis reiškinys yra labiausiai pastebimas liberaliojo tipo gerovės valstybėse, kadangi jose parama piliečiams yra teikiama tik atlikus pajamų testavimo procedūrą, kuomet paramą gali gauti tik vargingiausiai gyvenantys visuomenės

sluoksniniai, o pajamoms padidėjus teikiama parama yra iš karto nutraukiama (Gough, 2015). Tokiu atveju individai nėra suinteresuoti įsitraukti į darbo rinką ir gauti didesnes pajamas, nes valstybė užtikrina jiems tam tikrą pragyvenimo lygį. Tačiau, negalima vienareikšmiškai teikti, kad gerovės valstybė mažina gyventojų įsitraukimą į darbo rinką, kadangi daugelyje šalių į socialinę politiką yra įtraukta užimtumo politika, kurios dėka yra skatinamos įvairios užimtumo formos, kvalifikacijos kėlimo programos ir pan.

Gerovės valstybės terminas atsirado dar XX amžiaus pabaigoje, tačiau iki šiol nėra vienodos nuomonės kaip tiksliai būtų galima apibrėžti šį terminą. Apžvelgus užsienio ir Lietuvos autorių „gerovės valstybės“ apibrėžimus reikia pabrėžti jog dažniausiai šis terminas vartojamas kalbant apie socialinės gerovės užtikrinimą, lygias piliečių galimybes, socialinės atskirties mažinimą. Taip pat gerovės valstybės terminas yra neatsiejamas nuo demokratijos termino. Gerovės valstybė yra klasifikuojama į tris pagrindinius gerovės valstybės modelius, tai: liberalųjį, socialdemokratinį ir konservatyvųjį. Nors gerovės valstybė turi savo trūkumų (pvz.: individai ne visada yra skatinami įsitraukti į darbo rinką), tačiau negalime paneigti jos teikiamos naudos ir reikalingumo visuomenei.

1.2.Socialinės politikos bruožai gerovės valstybėje

Šiame magistro baigiamojo projekto skyriuje yra analizuojamos pagrindinės socialinės politikos sritys (Socialinės apsaugos, šeimos, darbo rinkos ir užimtumo ir sveikatos politikos) remiantis gerovės valstybės modeliais.

1.2.1. Socialinės apsaugos politika

Kiekvienoje šalyje norint įgyvendinti numatytus socialinės politikos tikslus, bei siekiant, kad skirtingų sluoksnių piliečiai turėtų vienodas gyvenimo sąlygas yra formuoja socialinės apsaugos politika. Socialinės apsaugos sistema padeda apsaugoti gyventojus atsižvelgiant į įvairias gyvenimo rizikas: ligos, motinystės, senatvės, negalios, nedarbo atvejais ir kt. Kiekvienoje šalyje socialinės apsaugos politika yra vykdoma skirtingai, prioritetai yra skiriami skirtingoms sritims, tačiau dažniausiai socialinės apsaugos klausimi yra nagrinėjami per gerovės valstybės prizmę. Būtent gerovės valstybėje yra stengiamasi užtikrinti kiekvieno individo gerovę ir patenkinti pagrindinius jo poreikius.

Liberaliajame gerovės valstybės modelyje pagrindinis dėmesys yra skiriamas rinkai, todėl įvairios valstybės institucijos mažai kišasi į socialinę sferą, taip pat reikia paminėti, kad nenumatytais gyvenimo atvejais individams yra skiriamos mažos išmokos. Valstybė savo paramą skiria tik silpniausiems visuomenės sluoksniams priskiriamiems gyventojams, kurie patys nebegali savimi pasirūpinti, o tokiems gyventojams skiriama parama yra labai minimali, griežtai reguliuojama ir skiriama tik atlikus gyventojų pajamų testavimo procedūrą. Kalbant apie socialinės apsaugos sistemą liberaliajame gerovės valstybės modelyje galima teigti, kad didelis dėmesys yra skiriamas privačioms

organizacijoms ir jų veiklos plėtojimui skatinant privataus kaupimo formas siekiant užsitikrinti gerovę. Kalbant apie socialines paslaugas didelis dėmesys yra skiriamas nevyriausybinių organizacijų veiklos plėtojimui, palaikomos savanoriškos iniciatyvos ir įvairios labdaros formos. Galima akcentuoti, kad liberaliajame gerovės valstybės modelyje didelis dėmesys yra skiriamas rinkai, todėl patys individai yra atsakingi už savo gerovės sukūrimą, o kaip pastebi A. Guogis (2000) tokio tipo šalyse pagrindinė valstybės funkcija yra skurdo, nelygybės ir kitų panašių problemų mažinimas skiriant minimalias išmokas.

Norint geriau išanalizuoti socialinės apsaugos principus liberaliajame gerovės valstybės modelyje bus trumpai apžvelgti pagrindiniai JAV socialinės apsaugos bruožai. JAV yra vienas iš geriausių liberalios gerovės valstybės pavyzdžių. Jungtinėse Amerikos Valstijose pats žmogus turi prisiimti rūpestį dėl savo gerovės, tai padaryti jis turi aktyviai dalyvaudamas rinkoje, kuri yra pagrindinis gerovės šaltinis, o valstybei tenka mažiausia dalis besirūpinant savo piliečių gerove (Duškevič, 2009). Individas paramos iš valstybės gali sulaukti tik išskirtiniais atvejais ir tada, kai pats nebegali pasirūpinti savo gerove. Parama piliečiams, kaip ir daugelyje liberalių valstybių, teikiama tik po to kai yra įsitikinama, kad ši parama tikrai reikalinga, tai padaroma vykdant pajamų testavimo procedūrą. JAV nėra vieningos socialinio draudimo sistemos. JAV socialinio draudimo sistemoje vyrauja daug įvairių programų ir skirtingų privačių fondų, kuriuos gali pasirinkti pats žmogus. Jungtinėse Amerikos valstijose yra išskiriamos penkios pagrindinės socialinio draudimo išmokų rūšys: pensijos, nedarbingumo (invalidumo) pašalpos, pašalpos šeimos nariams, maitintojo netekimo pašalpos ir „Medicare“ išmokos (Duškevič, 2009). Analizuojant JAV socialinį draudimą galima pasakyti, kad socialinio draudimo įmokas šioje šalyje moka darbuotojai ir darbdaviai, kurie šiuo atžvilgiu yra draudėjai, tačiau verta pabrėžti jog šios įmokos yra dalinamos per pusę ir tenka po lygiai kiekvienai šaliai, kai tuo tarpu Lietuvoje didesnė dalis socialinio draudimo įmokų tenka darbdaviams (Amenta., 2001).

JAV žmonės į pensiją gali išeiti ir išmokas gauti nuo 65 metų jeigu lėšos buvo kaupiamos valstybiniame pensijų fonde ir nuo 55 metų – jeigu privačiuose pensijų fonduose (Skocpol, 2010). JAV pensijos gali būti kaupiamos trimis būdais: pirmiausia – valstybiniuose pensijų fonduose; antra – privačiuose pensijų fonduose, kaip pavyzdį būtų galima išskirti darbdavių sukurtus privačius pensijų fondus, kuriuose darbuotojai gali kaupti savo lėšas pensijai, priklausomai nuo susitarimo tokias įmokas gali įnešti ir darbdavys; trečia – asmeniniuose pensijų fonduose, kaip pavyzdys galėtų būti investavimas į vertybinius popierius ir pan. Vienas ryškiausių liberalios socialinės politikos bruožų pensijų srityje yra nedarbusių asmenų pensijos, kurios yra skiriamos tik labiausiai to nusipelnusiems žmonėms, kurie yra priskiriami prie skurstančių žmonių grupės. Tokie individai iš valstybės gauna minimalią pensiją, taip pat gali tikėtis iš valstybės gauti išmokas maistui ir būstui išlaikyti, bei nemokamą sveikatos draudimą (Skocpol, 2010).

Socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi tenka valstybei. Kalbant apie socialinę apsaugos sferą galima paminėti jog šio modelio valstybėse ji remiasi solidarumo, universalumo ir lygybės principais (Vaidelytė, 2007). Socialdemokratiniam modelyje gerovės yra siekiama per pajamų perskirstymą, kurio dėka galima išlyginti įvairių visuomenės sluoksnių galimybes (Guogis, 2000). Galima pabrėžti, kad socialinės apsaugos politikoje ir jos įgyvendinime didžiausias dėmesys yra skiriamas valstybės vaidmeniui. Būtent valstybė, socialdemokratiniam modelyje, prisiima didžiausią atsakomybę už gerovės užtikrinimą individams, to siekiama taikant visiško užimtumo politiką, taip pat atsitikus nenumatytiems gyvenimo atvejams (pvz.: ligos atveju) mokant gyventojams socialines išmokas. Galima akcentuoti, kad socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje piliečių teisės yra labai svarbios, jos pažymi demokratijos egzistavimą, to pasėkoje rinkos dominavimas tampa nereikšmingas.

Norint geriau išanalizuoti socialinės apsaugos principus socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje bus trumpai apžvelgti pagrindiniai Norvegijos socialinės apsaugos bruožai. Socialinės apsaugos sistema Norvegijoje yra sudaryta iš trijų sistemų: socialinio draudimo, socialinių pašalpų šeimai ir mažamečių vaikų turinčioms šeimoms mokamų pašalpų (Norwegian Ministry of Labour and Social Affairs, 2015). Privalomuoju socialiniu draudimu Norvegijoje yra draudžiami visi šios šalies gyventojai ir dirbantys samdomieji darbuotojai (Europos Komisija, 2012). Individai, kurie gyvena Norvegijoje, bet nėra apdrausti socialiniu draudimu gali pateikti prašymą ir apsidrausti savanoriškuoju draudimu. Valstybinio socialinio draudimo sistema Norvegijoje yra finansuojama iš darbdavių ir apdraustųjų asmenų socialinio draudimo įmokų, taip pat iš mokesčių. O socialinės paramos sistema yra finansuojama iš mokesčių. Norvegijoje pensinis amžius prasideda nuo 62 metų, tačiau pensinio amžiaus sulaukusiems žmonės yra sudaromos galimybės toliau dirbti ir tuo pačiu metu gauti pensiją, kurios dydis nėra mažinamas. Įdomu tai, kad Norvegijoje pensijos gali būti kelių rūšių (Europos Komisija, 2012):

1. Pagrindinė pensija. Individai, kurie nuo 16 iki 66 metų yra įgiję trijų metų socialinio draudimo laikotarpį, turi galimybę gauti bazinę pensiją, kuri nepriklauso nuo ankstesnių pajamų ar mokėtų draudimo įmokų, tačiau jeigu žmogus nori gauti pilną pensiją jo draudimo laikotarpis turi būti ne trumpesnis kaip 40 metų.

2. Papildoma pensija. Norvegijoje apdraustiems asmenims yra skaičiuojami pensijos balai, šie balai pradedami skaičiuoti tada, kai individui sukanka 17 metų ir baigiami skaičiuoti, kai jam sukanka 75 metai. Jei šie balai buvo kaupiami visus 40 metų individas turi teisę gauti visą papildomą pensiją, o jei šie balai buvo kaupiami trejus metus – gali būti mokama papildomos pensijos dalis.

3. Mažiausia pensija. Norvegijos gyventojai, kurie negauna papildomos pensijos arba jos dydis yra minimalus, turi teisę gauti valstybės skiriamą mažiausią pensiją, tačiau visa šios pensijos rūšies dalis mokama tik tada jei individas turi 40 metų darbo stažą.

4. Su pajamomis siejama pensija. Ši pensija yra apskaičiuojama remiantis visomis asmens per visą jo darbo stažą nuo darbo užmokesčio mokėtomis pensijos kaupimo įmokomis.

5. Garantuota pensija. Šią pensiją turi teisę gauti Norvegijos gyventojai, kurie socialinio draudimo įmokas mokėjo visus 40 metų, o asmenys, kurie socialiniu draudimu buvo apdrausti trejus metus laikotarpyje nuo 16 – 66 metų, turi teisę gauti dalį šios pensijos.

Konservatyviajame / korporatyviniame gerovės valstybės modelyje didžiausias dėmesys yra skiriamas šeimai ir darbdaviui, kurie individui yra gerovės užtikrinimo garantas. Kaip pastebi A. Guogis (2013) socialinės apsaugos sistemą šio tipo valstybėse galima apibūdinti kaip daugialypio solidarumo paradigimą, kuomet į dėmesio centrą yra iškeliamas šeimos vaidmuo ir įvairių socialinių grupių solidarumas. Konservatyviajame / korporatyviniame gerovės valstybės modelyje socialinės apsaugos sistema ir socialinė parama remiasi individų darbo nuopelnais, jų produktyvumu ir darbo atlikimu, todėl šio tipo šalyse visos socialinės išmokos ir jų dydis priklauso nuo individų (darbuotojų) darbo užmokesčio ir darbo stažo (Jančaitytė, 2004). Galima akcentuoti, kad konservatyviajame gerovės valstybės modelyje pagrindinis dėmesys yra skiriamas tvirtų šeimų, socialinio stabilumo ir darbo našumo skatinimui.

Norint geriau išanalizuoti socialinės apsaugos principus konservatyviajame / korporatyviniame gerovės valstybės modelyje bus trumpai apžvelgti pagrindiniai Vokietijos socialinės apsaugos bruožai. Vokietijoje socialinės apsaugos sistema yra sudaryta iš penkių draudimo rūšių: sveikatos, ilgalaikės slaugos, pensijos, nelaimingų atsitikimų ir nedarbo draudimų (Gruber, 2010). Vokietijoje privalomuoju socialiniu draudimu yra draudžiami visi dirbantys žmonės, išimties yra taikomas tik tokių profesijų atstovams: teisėjams, kariams ir tarnautojams. Vokietijoje socialinė apsauga yra paremta darbuotojų ir darbdavių įmokomis, t. y., nacionalinėmis draudimo įmokomis, taip pat bendromis mokestinėmis pajamomis. Įdomu tai, kad Vokietijoje asmenys gaunantys mažesnes nei 400 eurų pajamas per mėnesį, darbuotojai kurie dirba pagal trumpalaikes darbo sutartis ir žmonės dirbantys mažiau nei 50 kalendorinių dienų yra atleidžiami nuo privalomojo socialinio draudimo įmokų mokėjimo (Europos Komisija, 2012). Viena iš svarbiausių socialinės apsaugos sričių yra pensijų sistema. Vokietijoje visi asmenys, kurie yra apdrausti privalomu pensijų draudimu, turi teisę gauti pensiją. Vokietijoje išeiti į pensiją individas gali turėdamas 35 metų darbo stažą. Tačiau oficialiai vyrai išeina į pensiją sulaukę 65 metų, bet atsižvelgiant į gyventojų senėjimą ir gyvenimo trukmės ilgėjimą Vokietijoje pensinis amžius yra ilginamas iki 67 metų (Europos Komisija, 2012). Moterys anksčiausiai į pensiją išeiti gali sulaukusios 60 metų, tačiau tada yra mokama ne pilna pensija. Vokietijoje sulaukus pensijos yra sudaromos palankios sąlygos dirbti, nes individai turi teisę paprašyti atsisakyti pensijos mokėjimo, taip pat pensinio amžiaus žmogus gali sumažinti savo darbo krūvį, tokiu atveju yra galimybė gauti dalį pensijos (Gruber, 2010). Kalbant apie pensijos dydį Vokietijoje verta pastebėti, kad jis daugiausiai

priklauso nuo socialinio draudimo įmokų, kurios buvo sumokėtos per visą individo draudimo laikotarpį.

Taigi, galime daryti išvadą, kad pagrindinė socialinės apsaugos politikos funkcija yra apsaugoti individus nenumatytais gyvenimo atvejais, tokiais kaip ligos, netekus darbo, pensijos ir pan. Apžvelgus tris pagrindinius gerovės valstybės modelius galime pastebėti, kad juose vykdomoje socialinės apsaugos politikoje yra panašumų: stengiamasi padėti silpniausiems visuomenės sluoksniams, pagrindinė socialinės apsaugos funkcija yra apsaugoti individus nenumatytais gyvenimo atvejais, siekiama mažinti skurdą ir socialinę atskirtį, socialdemokratiname ir konservatyviajame gerovės valstybės modeliuose socialinės išmokos yra gana didelės. Tačiau, kalbant apie socialinės apsaugos politiką gerovės valstybėse, galime pastebėti ir skirtumų: esant nenumatytiems gyvenimo atvejams (pvz.: ligos) individui turi pasirūpinti skirtingi veikėjai liberaliajame modelyje pats individas, socialdemokratiname - valstybė, o konservatyviajame – šeima. Taip pat galime paminėti, kad skiriasi ir socialinių išmokų dydis ir gausa: socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje jos yra didžiausios, taip pat tokių išmokų yra daugiausiai, o liberaliajame modelyje – tokių išmokų individams yra skiriama mažiausiai, taip pat jos yra griežtai kontroliuojamos.

1.2.2. Šeimos politika

Šeima yra mūsų visuomenės pagrindas. Būtent šeimoje susiformuoja kiekvieno individo charakteris, normos, vertybės ir požiūris į gyvenimą. Šeimoje vyksta pirmieji vaiko socializacijos procesai. Vadinasi, šeima yra vertybė, kurią kiekviena valstybė turi ginti ir saugoti. Norint pasirūpinti šeimos gerove, valstybėse, yra formuoja šeimos politika. Šeimos politika, vyriausybių ir nevyriausybių institucijų veiksmai, kurių tikslas yra išreikšti šeimos modelio prerogatyvas, kurti sąlygas šeimos autonominiam funkcionavimui, remti šeimas, joms realizuojant savo funkcijas, skatinti šeimas ir jų narius atlikti savo pareigas, privalomas šeimai ir visuomenei (Rupšienė, 2001). Tačiau kiekviename gerovės valstybės modelyje yra skiriamas skirtingas dėmesys šeimos politikai, taip pat yra išskiriami skirtingi prioritetai. Todėl toliau darbe bus analizuojami šeimos politikos bruožai įvairiuose gerovės valstybės modeliuose.

Liberaliajame gerovės valstybės modelyje šeimos politika yra orientuota į rinką, t. y., valstybė minimaliai kišasi į šeimos gyvenimą, suteikia tik minimalią finansinę paramą šeimoms auginančioms vaikus. Kalbant apie kiekvienai šeimai aktualias vaikų priežiūros paslaugas galima paminėti jog daugumą tokių paslaugų teikia privačios institucijos, o rūpestis dėl vaikų auginimo tenka patiems tėvams (Paluckienė, 2005). Todėl valstybė skatina plėstis privačias vaikų priežiūros institucijas arba patiems tėvams prisiimti visą atsakomybę rūpinantis vaikais. Socialinio draudimo ar kitokias išmokas skiriamas šeimoms yra minimalios. Liberaliajam gerovės valstybės tipui priskiriamose valstybėse yra laikomasi principo jog didelės pašalpos mažina individų iniciatyvą dirbti, todėl jos yra minimalios,

leidžiančios užtikrinti tik minimalią šeimos gerovę (Paluckienė, 2005). O tam jog šeima gautų socialines išmokas ar paslaugas iš valstybės yra atliekamas pajamų testavimas. Tokią socialinę paramą dažniausiai gauna šeimos, kurios yra priskiriamos žemesniam socialiniam sluoksniui.

Įvairių socialinės politikos gerovės modelių valstybėse parama, kuri skiriama šeimai, remiasi skirtingais motyvais. O atsižvelgiant į šiuos skirtingus motyvus yra formuojami šeimos politikos tikslai, principai, bei numatomos to siekimo priemonės. Nagrinėjant šeimos politiką, gerovės valstybėje, galima išskirti dvi esmines funkcijas (Smalskys, 2005), tai:

- **Skatinti demografinę plėtrą.** Tiesioginė priemonė didinant gimstamumą yra vaiko pašalpa, o netiesioginės priemonės gali būti gerai išvystytos ir prieinamos vaikų priežiūros paslaugos, vaiko priežiūros atostogos, lanksčios užimtumo sąlygos ir pan. Kalbant apie liberalųjį gerovės valstybės modelį galima pasakyti, kad šiam tipui priskiriamose valstybėse nėra vaiko priežiūros atostogų, taip pat jame nėra pašalpų skiriamų šeimai ir pan. Todėl galima daryti išvadą, kad liberaliajame gerovės valstybės modelyje nėra skatinamas gimstamumas.

- **Remti neturtingas šeimas.** Liberalaus socialinės politikos gerovės valstybės modelyje pagrindinė priemonė kovojant su skurdu ir remiant neturtingas šeimas yra socialinė pašalpa. Tačiau galima pasakyti, kad tai nėra pati geriausia priemonė mažinant skurdą. Šiame gerovės valstybės modelyje visos išmokos skiriamos šeimoms yra testuojamos ir skiriamos tik tiems, kuriems labiausiai to reikia. Taigi visos neturtingos šeimos nėra remiamos, todėl ši problema sprendžiama neefektyviai ir atskirtis tarp visuomenės sluoksnių yra vis didesnė.

Norint geriau išanalizuoti šeimos politikos principus liberaliajame gerovės valstybės modelyje bus trumpai apžvelgti pagrindiniai JAV šeimos politikos bruožai. JAV šeimos politikai yra skiriama mažai dėmesio, o šeimos politika nėra išskiriama kaip atskira socialinės politikos sritis (Duškevič, 2009). Kaip ir kitose socialinės politikos srityse, taip ir šioje, išmokos yra mokamos tik toms šeimoms, kurios yra priskiriamos nepasiturintiems sluoksniams, tai reiškia, kad jos turi nepakankamai lėšų. Įdomu jog JAV nėra išmokų skirtų šeimoms auginančioms vaikus. Visos išmokos susijusios su šeimos politika yra skiriamos tik atlikus šeimos pajamų testavimą, o tokių išmokų mokėjimas nutraukiamas iškart, kai šeimos pajamos padidėja. Viena iš šeimos politikos sričių yra motinystės atostogos. JAV ši šeimos politikos sritis yra silpnai reglamentuota, o motinystės atostogas gali trukti iki 12 savaičių ir yra neapmokamos valstybės (Amenta, 2001). Dar vienas ryškus liberalios rinkos pavyzdys JAV yra valstybinių vaikų priežiūros įstaigų nebuvimas, todėl šeimos turi samdyti privačias aukles, o visa tai vyksta rinkoje.

Skirtingai negu liberaliajame modelyje - socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje atsakomybę už individą ir jo šeimą daugiausiai prisiima valstybė. Kalbant apie šeimos politiką galima paminėti, kad socialdemokratiniam gerovės valstybės modeliu paremtose valstybėse ji turi vykdyti tokias esmines funkcijas (Paluckienė, 2005):

- **Lyčių nelygybės mažinimas.** Socialdemokratinio gerovės modelio valstybėse yra gerai užtikrinama lyčių lygybė. Siekiant užtikrinti lygybę tarp lyčių socialdemokratinio tipo valstybėse yra labai gerai išvystytos vaikų priežiūros paslaugos, taip pat skatinama aktyvios darbo rinkos politika, šio tipo valstybėse yra gerai mokama vaiko priežiūros atostogų metu. Dar viena iš priemonių skatinant lyčių lygybę yra jau anksčiau minėtas dviejų darbo užmokesčių paramos taikymas (Jančaitytė, 2004). O vienas iš svarbiausių lyčių lygybės garantų šiose šalyse yra moterų, auginančių vaikus, įtraukimas į darbo rinką taip skatinant jų užimtumą.

- **Remti neturtingas šeimas.** Socialdemokratinio tipo valstybėse siekiant remti neturtingas šeimas, bei užtikrinti tokių šeimų gerovę yra vykdoma aktyvios darbo rinkos politika, be to yra skatinamos lanksčios darbo formos, taip pat yra gerai išvystytas dviejų darbo užmokesčių paramos šeimai taikymas. Kaip jau buvo minėta socialdemokratinis gerovės modelis remiasi įvairiomis išmokomis, kurias skiria valstybė, todėl siekiant mažinti skurdo lygį tarp šeimų šio tipo šalyse yra mokamos universalios vaiko pašalpos. Tai tik patvirtina, kad valstybė prisiima didelę atsakomybę už savo piliečių gerovę.

- **Skatinti demografinę plėtrą.** Socialdemokratinio gerovės valstybės modelio valstybėse siekiant skatinti demografinę plėtrą dažniausiai yra taikomas pašalpų mokėjimo modelis, kai šeimoms yra mokamos pašalpos atsižvelgiant į vaikų skaičių, taip pat šio tipo valstybėse norint didinti gimstamumą šeimoms yra mokamos universalios vaiko pašalpos (Jančaitytė, 2004). Galima teigti, kad socialdemokratinio tipo valstybėse yra naudojamos ir netiesioginės priemonės, kurios skatina demografinę plėtrą, tai: gerai išvystytos vaikų priežiūros paslaugos, moterų užimtumo skatinimas ir pan.

Apžvelgus šeimos politikos principus ir pagrindines funkcijas socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje galima akcentuoti, kad šio tipo valstybėse atsakomybę už individą ir jo šeimą daugiausiai prisiima valstybė, taip pat paminėtina ir tai, kad didelis dėmesys yra skiriamas šeimoms, kurios yra socialinėje atskirtyje. Be to socialdemokratinio tipo valstybėse yra gerai išplėtos vaikų priežiūros paslaugos, tėvams suteikiamos mokamos vaiko auginimo atostogos, taigi tėvams yra sudaroma galimybė derinti darbą ir šeimą, o moterims yra sudaromos lankstus darbo grafikas, bei galimybė ištraukti į darbo rinką. Visos šios priemonės skatina lyčių lygybę. Be šių teigiamų dalykų, reikia paminėti silpnąsias socialdemokratinio modelio puses plėtojant šeimos politiką. Viena iš jų per didelis valstybės vaidmuo rūpinantis šeima, todėl atsiranda materialinė gerovė, tačiau sumažėja individų atsakomybė rūpinantis šeima.

Kiekvienoje valstybėje remiantis konkrečia patirtimi yra formuojama ir vykdoma socialinė politika, tai daroma atsižvelgiant į esamas problemas ir tikslus, kurių norima pasiekti priimant vienus ar kitus sprendimus. Kalbant apie vieną iš socialinės politikos sričių - šeimos politiką ir bandant išsiaiškinti pagrindinius jos bruožus socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje bus apžvelgtas

Norvegijos šeimos politikos formavimo pavyzdys. Visos Norvegijos gyventojos nėštumo ir gimdymo laikotarpiu turi teisę gauti nemokamas gydymo paslaugas (Ronsen, 2008). Norvegijos gyventojai turi teisę gauti išmokas tėvams, šios išmokos yra mokamos visą vaiko auginimo laikotarpį, t. y., 47 savaites ir sudaro 100 procentų draudžiamųjų profesinių pajamų, tačiau moteris gali pasirinkti ilgesnį mokamų atostogų variantą, t.y., 57 savaites ir 80 procentų pajamų (Europos Komisija, 2012). Taip pat moterys iki gimdymo turi išnaudoti 3 savaitių šios pašalpos mokėjimo laikotarpį, be to po gimdymo iš karto turi imti ne mažiau, kaip 6 savaites atostogų (Ronsen, 2008). Įdomu tai, kad Norvegijoje gimus keliems vaikams tėvams piniginės išmokos yra mokamos papildomai dar 5 savaites už kiekvieną vaiką. Taip pat Norvegijoje gyvenančios nedirbančios moterys turi teisę gauti motinystės pašalpą, ši pašalpa yra mokama vieną kartą ir jos dydis yra 4655 eurų (Europos Komisija, 2012). Norvegijoje yra sudaroma palanki aplinka šeimoms be to moterys yra skatinamos sugrįžti į darbo rinką. To pasiekti padeda speciali darbo ne visą dieną sistema. Šios sistemos dėka, moterys gali tarpusavyje derinti dalines išmokas skirtas tėvams/įvaikinimo išmokas ir darbo ne visą dieną grafiką.

Kaip buvo minėta anksčiau šeima yra didžiausia vertybė ir viena iš pagrindinių valstybės socialinės politikos sričių. Kalbant apie gerovės valstybės modelius verta paminėti, kad konservatyviajame gerovės valstybės modelyje šeima yra laikoma didžiausia vertybe ir būtent jai yra skiriamas didžiausias dėmesys. Toliau bus apžvelgtos esminės šeimos politikos funkcijos konservatyviajame gerovės valstybės modelyje (Paluckienė, 2005):

- **Skatinti demografinę plėtrą.** Konservatyvaus gerovės valstybės modelio šalyse yra naudojamos įvairios demografijos skatinimo priemonės: vaiko priežiūros atostogos, pašalpos mokamos šeimoms ir pan. Tačiau verta pastebėti, kad dažnai norimų rezultatų pasiekti neleidžia vyro dominavimo šeimoje skatinimas, to pasekoje yra pastebimos mažas moterų, kurios augina vaikus, užimtumas, bei nesudaromos sąlygos lanksčioms darbo sąlygoms (Jančaitytė, 2004). Visa, tai mažina gimstamumą, todėl vertėtų daugiau dėmesio skirti šių problemų sprendimui.

- **Remti neturtingas šeimas.** Konservatyvaus gerovės valstybės modelio šalyse siekiant mažinti neturtingų šeimų skaičių, bei jas paremti, pirmiausiai yra sudaromos galimybės dirbti tėvui. Viena iš priemonių suteikti paramą šeimoms yra pašalpų vaikams mokėjimas, šio modelio valstybėse tokios pašalpos yra mokamos ir jos yra universalios, o visos pašalpos, kurios yra mokamos šeimoms, yra siejamos su aktyviu dalyvavimu darbo rinkoje. Kalbant apie darbo rinką ir užimtumą verta paminėti, kad konservatyvaus tipo valstybėse nėra gerai išvystytos aktyvios darbo rinkos politikos priemonės kaip kitose gerovės valstybėse. Šio tipo valstybėse nėra skatinamas moterų, kurios turi vaikų, užimtumas.

Išsiaiškinus pagrindines šeimos politikos funkcijas ir tikslus konservatyviajame gerovės valstybės modelyje galima akcentuoti, kad šio tipo valstybėse šeimoms yra suteikiama dosni parama, taip pat moterims yra mokamos didelės motinystės išmokos, kurios leidžia moterims nedirbti ir vaikus

auginti namuose. Tačiau galima išskirti silpnąsias šio modelio savybes šeimos politikoje. Viena iš pagrindinių problemų yra tradicinės šeimos puoselėjimas. Moterims nėra sudaromos palankios darbo sąlygos, šeimoms yra mokamos didelės vaiko priežiūros išmokos, kurios neskatina moterų grįžti į darbo rinką. Nėra gerai išvystyto vaikų priežiūros tinklo, dėl to atsiranda nelygybė tarp lyčių.

Norint geriau išanalizuoti šeimos politikos bruožus konservatyvaus gerovės valstybėje modelyje bus apžvelgtas Vokietijos šeimos politikos formavimo pavyzdys. Pirmiausiai verta aptarti nėštumo ir gimdymo sąlygas Vokietijoje. Visos moterys šioje šalyje gauna motinystės išmokas, kurios yra mokamos per motinystės atostogas, šios išmokos dydis siekia 13 eurų per vieną kalendorinę dieną (Europos Komisija, 2012). Jeigu moterys neturi socialinio draudimo valstybė joms moka 210 eurų siekiančią motinystės pašalpą. Be motinystės išmokų nėštumo ir gimdymo metu moterims yra suteikiamos tokios nemokamos paslaugos, kaip: gydymo ir akušerės paslaugos; vaistai; medicininės paslaugos; slaugos paslaugos, kurios yra teikiamos namuose; pagalba, kuri yra skirta šeimai (Ostner, 2010). Vokietijoje šeimos turi teisę gauti dviejų rūšių išmokas, tai išmoka skirta vaikui ir pašalpa skirta tėvams. Pirmąją išmoką tėvai turi teisę gauti iki tol kol vaikui sukaks 18 metų, kitaip tariant jis taps pilnametis, o išmoka vaikui siekia 184 eurus per mėnesį, galima pabrėžti, kad šeimos auginančios tris vaikus gauna 190 eurų už kiekvieną vaiką, o auginančios keturis ir daugiau vaikų – 215 eurų (Europos Komisija, 2012). Pašalpa tėvams yra mokama vaiko motinai arba tėčiui, pagrindinis kriterijus yra gyvenimas su vaiku vienoje namuose ir vaiko auginimas, o pašalpa yra mokama trumpiausiai 2 mėnesius, ilgiausiai – 12 mėnesių (Europos Komisija, 2012). Ši pašalpa yra mokama iki tol kol vaikui sueis 14 mėnesių, verta pastebėti jog šio pašalpos gavėjai turi teisę dirbti nepilną darbo dieną (Ostner, 2010). Šią pašalpą, skirtą tėvams, gali gauti ir vaiko giminaičiai iki trečios eilės, tuo atveju, kai tėvai patys negali rūpintis vaiku (pvz.: dėl negalios ar ligos).

Taigi, kiekviename gerovės valstybės modelyje yra skiriamas skirtingas dėmesys šeimos politikos formavimui. Liberaliajame gerovės valstybės modelyje šeimos politikos formavimas remiasi rinka, o valstybės vaidmuo yra labai minimalus, individai patys turi rūpintis savo ir savo šeimos gerove, geriausias liberaliojo modelio pavyzdys yra JAV. Visiškai priešinga situacija yra socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje, kuriame šeimos politikos formavime ir įgyvendinime didžiausias dėmesys tenka valstybei. Šio tipo gerovės valstybės modelyje yra gerai išvystytas vaikų priežiūros tinklas, motinystės atostogos, šeimos yra remiamos finansiškai, yra skatinama lygybė tarp lyčių. Geriausias šeimos politikos formavimo socialdemokratiname modelyje pavyzdys yra Norvegija. Galima teigi, kad analizuojant šeimos politiką, konservatyvusis gerovės valstybės modelis yra tarpinis variantas tarp pirmųjų dviejų. Šiame gerovės valstybės modelyje yra motinystės atostogos, šeimos gauna paramą iš valstybės, taip pat yra vaikų priežiūros įstaigos, tačiau jos neatitinka poreikio, be to šio tipo valstybėse šeima dažniausiai rūpinasi moterys, o vyrai yra laikomi šeimos maitintojais, geriausias to pavyzdys yra Vokietija.

1.2.3. Darbo rinkos ir užimtumo politika

Kiekviena šalis vykdo skirtingą socialinę politiką. Socialinės politikos pasirinkimas priklauso nuo pasirinkto gerovės valstybės modelio, tai kokiam gerovės modeliui yra priskiriama šalis priklauso nuo tokių faktorių kaip finansiniai šalies resursai, istorinė šalies raida, kuri nulemia visuomenės požiūrį į socialinę atskirtį, visuomenėje propaguojamas vertybes ir normas, bei supratimo apie tai kas turi prisiimti atsakomybę už gerovės užtikrinimą šalyje: valstybė ar patys piliečiai. Viena iš socialinės politikos sričių yra darbo ir užimtumo politika. Daugelis gerovės užtikrinimo elementų būtent priklauso nuo darbo ir asmens įsitraukimo į darbo rinką. Todėl toliau darbe bus analizuojami darbo ir užimtumo politikos bruožai gerovės valstybėje valstybės modeliuose.

Liberalusis gerovės valstybės modelis yra orientuotas į rinką, o jame vyrauja laisvosios rinkos ekonomikos principai, todėl šiame modelyje labai svarbų vaidmenį vaidina darbo ir užimtumo politika, be kurios kiekvienas individas negalėtų užsitikrinti sau ir savo šeimai gerovės. Liberaliajame gerovės valstybės modelyje darbo rinka yra lanksti ir prisitaikanti prie iškilusių iššūkių, taip pat ji yra atspari demografiniams pokyčiams (Jančaitytė, 2004). Kalbant apie darbo rinkos ir užimtumo politiką liberaliajame modelyje C. Parsons (2005) teigia, kad „*Liberalus modelis yra politiškai konservatyvus, mažiausiai investuojantis į jaunus žmones, tačiau labiausiai reikalaujantis, kad jaunimas būtų savarankiškas*“ (Prokopavičiūtė, 2008). Šio tipo valstybėse egzistuoja darbo užmokesčio nelygybė, taip pat mažai apmokami darbai visa tai leidžia visuomenėje atsirasti stratifikacijai.

Liberaliajame gerovės valstybės modelyje lyčių lygybė yra užtikrinama gerai. Liberaliajame gerovės valstybės modelyje yra laikomasi principo, kad šeima yra privati sfera į kurią neturi teisės kištis valstybė (Jančaitytė, 2004). Kalbant apie moterų užimtumą liberaliajame gerovės valstybės modelyje verta paminėti, kad jis yra ganėtinai aukštas, tačiau problema atsiranda, kai moteris išeina į motinystės atostogas. Šiame gerovės valstybės modelyje nėra išvystytas vaikų priežiūros tinklas, todėl moteriai išėjus į motinystės atostogas ji turi nutraukti savo karjerą, tai neigiamai veikia lygybės aspektą, kadangi moteris tampa ekonomiškai silpnesnės nei vyrai (Jančaitytė, 2004). Taip pat galėtume pabrėžti, kad moterų gaunamos motinystės išmokos yra minimalios arba jų iš vis nėra.

Socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje yra akcentuojama visiško užimtumo svarba (Jančaitytė, 2004). Socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje didelis dėmesys yra skiriamas lyčių lygybei. Tai reiškia, kad šiam gerovės modeliui priskiriamose valstybėse yra skatinamas moterų užimtumas. Sudarant joms palankias sąlygas dirbti, bei derinti darbą ir šeimą taikant lanksčias darbo formas. Taip pat socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje yra gerai išplėtotas vaikų priežiūros tinklas, kurio dėka moteris gali greičiau grįžti į darbo rinką (Jančaitytė, 2004). Skatinant lyčių lygybę darbo rinkoje socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje yra akcentuojama vyro svarba padedant moteriai rūpintis šeima, tam vyrams yra skiriamos tėvystės atostogos.

Norint geriau išanalizuoti darbo ir užimtumo politikos principus socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje bus apžvelgti pagrindiniai Norvegijos darbo ir užimtumo politikos principai. Norvegijoje asmenims netekusiems darbo yra mokamos bedarbio išmokos. Bedarbio išmokos yra skiriamos individui tuo atveju jeigu jis nedirbo 3 dienas per pastarųjų 15 dienų laikotarpį, šių išmokų dydis yra apskaičiuojamas atsižvelgiant į buvusį uždarbį (Europos Komisija, 2012). Svarbu pastebėti, kad nedirbančiam žmogui yra taikomi griežti reikalavimai: asmuo turi ieškoti darbo, privalo galėti kuo greičiau pradėti dirbti, vykti į jam paskirtus darbo pokalbius, taip pat dalyvauti užimtumo skatinimo programose. Darbo rinkoje yra susiduriama ir su rizikomis, pvz.: nelaimingais atsitikimais darbe. Norvegijoje darbuotojai nuo nelaimingų atsitikimų darbe yra draudžiami dvejais būdais. Pirmiausiai ši rizika yra įtraukta į valstybinio socialinio draudimo sistemą, o nelaimingo atsitikimo darbe atveju samdomi darbuotojai gali gauti įvairias išmokas (Europos Komisija, 2012). Antra, Norvegijoje nuo nelaimingų atsitikimų darbe draudžia privačios draudimo bendrovės. Šiuo atveju atsitikus nelaimingui atsitikimui darbe draudimo kompanijos moka darbuotojui kompensacijas ir vienkartinę išmoką, toks draudimas padengia išlaidas, kurių nekompensuoja valstybinis socialinis draudimas (Europos Komisija, 2012).

Darbo rinkos ir užimtumo politika yra labai svarbi konservatyviojo / korporatyviojo gerovės valstybės modelio dalis. Kaip jau buvo minėta anksčiau socialinės apsaugos sistema konservatyviajame gerovės valstybės modelyje yra paremta socialinio draudimo įmokomis, o šių įmokų dydis priklauso nuo asmens darbo stažo ir gaunamų pajamų, todėl kiekvienas individas yra suinteresuotas dirbti ir dalyvauti darbo rinkoje (Jančaitytė, 2004). Konservatyviajame gerovės valstybės modelyje valstybė prisiima tik dalį atsakomybės už gerovės užtikrinimą kiekvienam individui ir jo šeimai.

Kalbant apie darbo ir užimtumo politiką labai svarbu atsižvelgti į lyčių lygybės užtikrinimą. Konservatyviojo gerovės valstybės modelio šalyse labai didelis dėmesys yra skiriamas šeimai ir jos išsaugojimui. Šiame gerovės valstybės modelyje yra pastebima didžiausia lyčių nelygybė (Guogis, 2000). Konservatyviajame gerovės valstybės modelyje moterys dažniausiai yra ekonomiškai silpnesnės nei vyrai, taip pat joms yra priskiriamas namų šeimininkės vaidmuo (Jančaitytė, 2004). Moterims yra sudaroma galimybė tik iš dalies derinti darbą ir šeimą, dažniausiai moterys turi galimybę dirbti tik nepilną darbo dieną, to pasekoje išryškėja ekonominis skirtumas tarp vyrų ir moterų, kadangi moterų atlyginimai yra mažesni nei vyrų (Jančaitytė, 2004). Kalbant apie darbo rinkos ir užimtumo politiką ir moterų užimtumą, šioje situacijoje valstybės pagalba dažniausiai pasireiškia per mokesťines lengvatas (mokesčių nuolaidas).

Norint geriau išanalizuoti darbo ir užimtumo politikos principus konservatyviajame gerovės valstybės modelyje bus apžvelgti pagrindiniai Vokietijos darbo ir užimtumo politikos principai. Vokietijoje asmenims, kurie neteko darbo yra mokama bedarbio pašalpa. Vokietijoje bedarbio išmokos

priklauso nuo asmens darbo stažo ir buvusių pajamų dydžio, tačiau bedarbio išmokos negali būti didesnės kaip 5500 eurų, taip pat verta pastebėti, kad asmenys yra skatinami kuo greičiau susirasti darbą, o bedarbio išmokos yra terminuotos ir negali būti mokamos ilgiau kaip 24 mėnesius (Europos Komisija, 2012). Taip pat Vokietijoje bedarbiai asmenys gali gauti minimalias išmokas, kurios yra skirtos darbo ieškantiems žmonėms. Šios išmokos individams yra mokamos atsižvelgiant į jų reikalingumą ir poreikį, taip pat šiomis išmokomis gali būti padengiamos kasdienio asmens gyvenimo išlaidos (pvz.: rūbų įsigijimas, maistas ir pan.) (Europos Komisija, 2012). Vokietijoje asmenys yra apdrausti ir nuo nelaimingų atsitikimų darbe. Atsitikus nelaimingam atsitikimui darbe, pakeliui į darbą ar iš jo asmenys turi teisę gauti dalyvavimo darbo rinkoje išmokas, kurių dydis siekia 80 procentų asmens atlyginimo dydžio (Europos Komisija, 2012).

1.2.4. Sveikatos politika

Nuo geros individo sveikatos priklauso ir daugelis jo gyvenimo sričių, bei gyvenimo kokybė, gera sveikata turi įtakos ir asmeninių tikslų siekimui, pasitenkinimui gyvenimu, bei dalyvavimui visuomeninėje veiklose ir valstybės gyvenime (Janušauskaitė, 2008). Todėl rūpintis visuomenės sveikata privalo valstybė, o šiam tikslui pasiekti yra formuojama sveikatos politika. Sveikatos politika, tai sveikatos ir jos reikalų valstybinio tvarkymo teorija bei praktika, įteisinama kaip bendroji valdymo funkcija, pripažįstant sveikatą socialine bei ekonomine vertybe (Jankauskienė, 2015). Toliau darbe bus analizuojami sveikatos politikos bruožai pagrindiniuose gerovės valstybės modeliuose.

Kiekviena šalis pasirenka skirtingus sveikatos politikos modelius, tai daroma atsižvelgiant į kiekvienai šaliai aktualias, su individų sveikata susijusias, problemas. Vienas iš pagrindinių būdų optimizuoti sveikatos priežiūros paslaugas yra tinkamo sveikatos draudimo sistemos finansavimo modelio pasirinkimas. Šis modelis leidžia išvystyti šalių sveikatos priežiūros tikslus ir prioritetus. Taigi, toliau darbe bus aptariama Liberaliajam gerovės valstybės modeliui būdingas sveikatos priežiūros finansavimo modelis.

Liberaliajam gerovės modeliui priskiriamose šalyse vyrauja privataus sveikatos draudimo modelis. Kaip jau buvo minėta anksčiau liberaliajame gerovės modelyje dominuoja rinka, todėl ne išimtis yra sveikatos apsauga, bei jos finansavimas. Šio tipo valstybėse visos išlaidos susijusios su sveikata ir sveikatos draudimu priklauso individui, todėl valstybėse dažniausiai vyrauja privatus sveikatos draudimas (Slavickienė, 2006). Individai patys turi susimokėti sveikatos draudimo įmokas ir išsirinkti šias paslaugas teikiančią įmonę. Todėl liberaliojo tipo valstybėse pradėjo vyrėti privačios, pelno siekiančios sveikatos draudimo įmonės.

Nuo efektyvaus sveikatos politikos vystymo ir prioritetų išsikėlimų priklauso svarbiausi šalies rodikliai: gyvenimo trukmė, gimstamumo didėjimas, piliečių pasitenkinimas ir pan. Visos socialinės politikos sritys ir jose priimami sprendimai paveikia ir kitų sričių rezultatus. Kalbant apie sveikatos

politiką yra svarbu apžvelgti koks sveikatos draudimo finansavimo modelis yra naudojamas gerovės valstybėje, nes tai turi įtakos ir kitoms socialinės politikos sritims, bei leidžia geriau susipažinti su modelio taikymu ir jo savybėmis.

Socialdemokratinio gerovės valstybės modelyje sveikatos politika yra paremta Beveridžo modeliu. Šio modelio pagrindinis veikimo mechanizmas yra tas, kad parama gauna tie, kuriems reikia, nepriklausomai nuo to, kokio dydžio mokesčius sumoka į valstybės biudžetą. Tokio modelio tikslas yra pagerinti šalies gyventojų sveikatą, garantuoti kokybišką sveikatos priežiūrą (Slavickienė, 2006). Beveridžo modelis skelbia, kad visi šalies piliečiai turi vienodas teises į sveikatos priežiūrą, tai duoda pagrindą lygių galimybių principo įgyvendinimui.

Galima išskirti keletą Beveridžo sveikatos sistemos modelio bruožų (Slavickienė, 2006): sveikatos priežiūros sistema finansuojama iš mokesčių; įnašų iš privataus sektoriaus nustatymas; asmens sveikatos priežiūros paslaugos finansuojamos iš valstybės biudžeto; sveikatos priežiūros tiekėjai ir vartotojai pavaldus valstybiniam organams; sveikatos priežiūra prieinama visiems valstybės gyventojams; sveikatos priežiūros paslaugoms teikiama pirmenybė kitų socialinių paslaugų atžvilgiu; gydytojų atlyginimas priklauso nuo nuveiktų darbų, t. y., kiek pacientų aptarnauta; būdingos priemokos iš asmeninio pacientų biudžeto.

Galima teigti, kad socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje sveikatos apsauga yra paremta išlaidų kontrole, individai turi teisę rinktis sveikatos priežiūros paslaugas, tai leidžia atsirasti lygiateisiškumo principui visuomenėje, taip pat sveikatos priežiūros paslaugos tampa prieinamos visiems gyventojams. Geriausiai sveikatos politikos bruožus socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje galima pastebėti analizuojant Norvegijos sveikatos sistemą. Norvegijoje visiems gyventojams yra suteikiamos sveikatos priežiūros paslaugos, visi individai gali pasirinkti laisvai pasirinkti savo bendrosios praktikos gydytoją, tačiau verta pastebėti, kad jį keisti galima daugiausiai du kartus per metus (Europos Komisija, 2012). Norint kreiptis į gydytojus specialistus yra reikalingas bendrosios praktikos gydytojo siuntimas, jeigu šis siuntimas išduotas nebus, žmogui gali tekti mokėti didesnę paslaugų kainą. Įdomu tai, kad Norvegijoje įmokas už gydymą pacientai sumoka tiesiogiai juos gydančiam gydytojui, tai reiškia, kad už gydymo paslaugas, kurios yra kompensuojamos socialinio draudimo įmokomis tiesioginiu pavedimu yra pervedamos privatiems gydytojams (OECD, 2016). Viena iš sudedamųjų sveikatos politikos sričių yra piniginės ligos išmokos. Norvegijoje pinigines ligos išmokos gali gauti visi šioje šalyje dirbantys gyventojai, kurie yra apdrausti privalomuoju socialiniu draudimu. Ligos atveju pirmąsias šešiolika dienų pinigines ligos išmokas moka darbdavys, o vėliau jų mokėjimas vykdomas per valstybinę draudimo sistemą (OECD, 2016). Tam, kad piniginės ligos išmokos būtų mokamos darbuotojas turi pateikti darbdaviui prašymą, taip pat jeigu nedarbingumas dėl ligos trunka ilgiau nei tris dienas, darbuotojas turi teisę apie tai pranešti darbdaviui savarankiškai (Europos Komisija, 2012).

Kiekviena valstybė turi rūpintis savo gyventojų sveikatos apsauga, turi užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę sveikatos sektoriuje. Norint analizuoti sveikatos politiką konservatyviajame modelyje reikia apibrėžti sveikatos draudimo finansavimo modelį, kuris yra taikomas šio tipo valstybėse. Konservatyviojo gerovės valstybės modelio šalyse sveikatos apsaugos sistema yra paremta Bismarko modeliu. Šiame modelyje surenkami mokesčiai sveikatos apsaugai patenka ne į bendrą valstybės biudžetą, o į atskirą sveikatos priežiūrai skirtą fondą (Slavickienė, 2006). Taip pat gaunamų išmokų dydis priklauso nuo anksčiau mokėtų įmokų dydžio. Kalbant apie gyventojų aprėptį šiame sveikatos apsaugos modelyje galima pabrėžti, kad jame sveikatos apsauga taikoma tik dirbantiems šalies gyventojams.

Galima išskirti tokius Bismarko sistemos bruožus (Juozaitytė, 2010): sveikatos priežiūros paslaugų finansavimas iš privalomų darbuotojų ir darbdavių įmokų sveikatos draudimui arba socialinio draudimo mokesčių; Lėšų kaupimas sveikatos apsaugai skirtuose fonduose, t. y. nevyriausybinėse įstatymais įteisintose valdymo struktūrose; Kontraktų dėl sveikatos priežiūros paslaugų teikimo sudarymas tarp paslaugų pirkėjų, t. y., sveikatos draudimo fondų, ir sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų, t. y., ligoninių, šeimos gydytojų; Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas iš fiksuoto biudžeto ar honoraro principu.

Analizuojant sveikatos politiką konservatyviajame gerovės valstybės modelyje verta apžvelgti Vokietijos sveikatos politikos sistemą. Vokietijoje visi gyventojai turi teisę naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis. Vokietijos gyventojai, prieš pradėdami gydymą, turi teisę pasirinkti norimą gydytoją. Gydytojų paslaugas šioje šalyje gali teikti tik sutartis pasirašę gydytojai ir odontologai. Norint gauti gydytojų specialistų paslaugas, kreiptis į kitas gydymo įstaigas yra reikalingas šeimos gydytojo siuntimas (Brauninger, 2006). Įdomu tai, kad Vokietijoje yra naudojamos sveikatos draudimo kortelės, kurios yra pateikiamos gydytojui dar prieš pradėdant gydymą, tačiau nenumatytais ar skubiais atvejais šios kortelės yra nereikalinga, tačiau būtina ją pateikti per artimiausiais 10 dienų (Europos Komisija, 2012). Privalomuoj sveikatos draudimu yra draudžiami visi Vokietijos gyventojai, kurių metinės pajamos neviršija 50850 eurų sumos, o sveikatos draudimo išmokas šioje šalyje gali gauti: dirbantys asmenys; pensinio amžiaus sulaukę žmonės; bedarbiai, kurie gauna bedarbio pašalpas; neįgalieji; studentai ir t.t. (Europos Komisija, 2012). Viena iš sudedamųjų sveikatos politikos sričių yra piniginės ligos išmokos. Darbuotojas apie nedarbingumą ir numatomą jo trukmę privalo pranešti savo darbdaviui. Vokietijoje pinigines ligos išmokas gali gauti visi dirbantys asmenys. Ligos atveju pirmas 6 savaites darbuotojams ir toliau yra mokamas atlyginimas, kurį moka darbdavys (Brauninger, 2006). Jeigu darbuotojo nedarbingumas trunka ilgiau negu 6 savaites jam pradedamos mokėti kasdienės ligos išmokos, kurias moka sveikatos draudimo įstaigos (Europos Komisija, 2012). Kasdienės ligos išmokos yra lygios 70 procentų įprasto darbuotojo atlyginimo.

Konservatyviajame gerovės valstybės modelyje sveikatos apsauga yra paremta Bismarko sveikatos sistemos finansavimo modeliu. Kaip viena iš didžiausių tokios sistemos trūkumų galima įvardinti tai, kad sveikatos apsaugos sistemoje dalyvauja ne visi šalies gyventojai. Asmenys neturintys darbo ir nemokantys sveikatos draudimo neturi teisės pasinaudoti iš fondo finansuojamomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Dėl egzistuojančių sutarčių su paslaugų teikėjais, reikia kreiptis į nurodytas įstaigas, negalima laisvai pasirinkti sau tinkamiausios ligoninės ar gydytojo kabineto. Kita vertus egzistuoja teisingumo principas, kuomet gaunamų išmokų dydis yra adekvatus sumokėtų įmokų dydžiui, o atskiro fondo egzistavimas palengvina valstybės biudžeto paskirstymą.

Taigi, analizuojant sveikatos politikos principus trijuose gerovės valstybės modeliuose galima išskirti panašumų ir skirtumų. Didžiausių panašumą tarp sveikatos politikos formavimo galima išvelgti tarp liberaliojo ir konservatyviojo gerovės valstybės modelių. Abejuose modeliuose sveikatos sistemos finansavimas yra paremtas socialinio draudimo įmokomis, tačiau galima paminėti, kad liberaliajame gerovės valstybės modelyje daugiau vyrauja privatūs fondai. Visuose trijuose gerovės valstybės modeliuose yra sudaroma galimybė vystyti privačiam sektoriui, taip pat asmenims yra sudaroma galimybė pasirinkti gydymo įstaigą. Kalbant apie sveikatos politikos skirtumus, galima pasakyti, kad socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje skiriasi sveikatos sistemos finansavimas, kuris priklauso nuo valstybės.

1.3. Socialinės politikos sričių teorinių gerovės valstybės modelių lyginamoji analizė

Kiekviena šalis vykdo skirtingą socialinę politiką. Socialinės politikos pasirinkimas priklauso nuo pasirinkto gerovės valstybės modelio, tai kokiam gerovės modeliui yra priskiriama šalis priklauso nuo tokių faktorių kaip finansiniai šalies resursai, taip pat tam daug įtakos turi istorinė šalies raida, kuri nulemia visuomenės požiūrį į socialinę atskirtį, visuomenėje propaguojamas vertybes ir normas. Apžvelgus teorinius gerovės valstybės modelių principus ir siekiant akcentuoti šių modelių panašumus ir skirtumus toliau darbe bus pateikiama visų trijų gerovės valstybės modelių lyginamoji analizė.

1 lentelė. Socialinės politikos sričių gerovės valstybės modelių palyginimas

(Šaltinis: sudaryta autorės)

Gerovės valstybės modelis				
Socialinės politikos sritys	Politikos priemonės	Liberalusis (pvz.: JAV)	Socialdemokratinis (pvz.: Norvegija)	Konservatyvusis (pvz.: Vokietija)
Socialinės apsaugos politika	<i>Socialinio draudimo įmokų mokėtojas</i>	Darbdavys (gali mokėti ir darbuotojas)	Darbdavys ir darbuotojas	Darbdavys ir darbuotojas
	<i>Finansavimo šaltinių pasirinkimas</i>	Galimas	Negalimas	Negalimas

	<i>Privatus sektorius</i>	Gerai išvystyta (vyrauja privatūs fondai)	Silpnai išvystytas (vyrauja valstybiniai fondai)	Silpnai išvystytas (vyrauja valstybiniai fondai)
	<i>Socialinės išmokos</i>	Silpnai išvystytos (mokamos tik atlikus pajamų testavimo procedūrą)	Gerai išvystytos (mokamos visiems gyventojams)	Išvystytos (priklauso nuo darbo stažo ir užmokesčio)
Šeimos politika	<i>Motinė atostogos</i>	Silpnai išvystytos (apima tik stambesnių firmų darbuotojas)	Gerai išvystytos (apima visas dirbančias moteris)	Gerai išvystytos (apima visas dirbančias moteris)
	<i>Tėvystės atostogos</i>	Nėra	Yra (gali būti dalijamos tarp tėvo ir motinos)	Yra (gali būti dalijamos tarp tėvo ir motinos)
	<i>Vaiko priežiūros įstaigos</i>	Silpnai išvystytos (dominuoja privačios įstaigos)	Gerai išvystytos (dominuoja valstybinės ir privačios įstaigos)	Išvystytos, bet poreikis yra didesnis
	<i>Finansinė parama šeimoms</i>	Silpnai išvystyta (suteikiama tik atlikus pajamų testavimo procedūrą)	Gerai išvystyta (suteikiama visoms šeimoms)	Išvystyta (priklauso nuo darbo užmokesčio)
	<i>Pagalba neturtingoms šeimoms</i>	Išvystyta (pagalba teikiama tik silpniausioms visuomenės grupėms)	Gerai išvystyta (pagalba teikiama visos neturtingoms šeimoms)	Išvystyta (pagalba teikiama tik silpniausioms visuomenės grupėms)
	<i>Demografijos skatinimas</i>	Silpnai išvystyta (lyčių lygybės užtikrinimu)	Gerai išvystyta (gimstamumas skatinamas didelėmis išmokomis šeimai, lyčių lygybės užtikrinimu)	Išvystyta (gimstamumas skatinamas išmokomis šeimai)
	<i>Lyčių lygybės skatinimas</i>	Išvystyta (skatinamas moterų įsitraukimas į darbo rinką)	Gerai išvystyta (skatinamas moterų įsitraukimas į darbo rinką, taikomos lanksčios darbo sąlygos, vyrams suteikiamos tėvystės atostogos)	Silpnai išvystyta (taikomos lanksčios darbo sąlygos)
Darbo ir užimtumo politika	<i>Visiškas užimtumas</i>	Gerai išvystyta (skatinamas moterų įsitraukimas į darbo rinką, taikomos lanksčios darbo sąlygos ir formos)	Gerai išvystyta (skatinamas moterų įsitraukimas į darbo rinką, taikomos lanksčios darbo sąlygos ir formos)	Išvystyta (taikomos lanksčios darbo sąlygos ir formos)
	<i>Lyčių lygybė darbo rinkoje</i>	Išvystyta (skatinamas moterų įsitraukimas į darbo	Gerai išvystyta (skatinamas moterų įsitraukimas į darbo	Neišvystyta (darbo rinkoje dominuoja vyrai, moterims

		rinką)	rinką, sudaromos galimybės derinti darbą ir šeimą)	sunku įsitraukti į darbo rinką)
	<i>Lanksčios užimtumo formos</i>	Gerai išvystyta (galimybė dirbti ne pilną darbo dieną, namuose ir pan.)	Gerai išvystyta (galimybė dirbti ne pilną darbo dieną, namuose ir pan.)	Išvystyta (nėra iki galo užtikrinama galimybė dirbti ne pilną darbo dieną, namuose ir pan.)
	<i>Socialinės garantijos</i>	Neišvystyta (minimalios išmokos ligos atveju, netekus darbo ir kt.)	Gerai išvystyta (didelės išmokos netekus darbo, ligos atveju ar kt.)	Išvystyta (išmokos netekus darbo, ligos atveju ir kt., priklauso nuo soc. draudimo įmokų)
Sveikatos politika	<i>Finansavimo šaltinis</i>	Socialinio draudimo fondai	Valstybės biudžetas	Socialinio draudimo fondai
	<i>Finansavimo šaltinių pasirinkimas</i>	Galimas (privatūs arba valstybiniai fondai)	Negalimas (valstybiniai fondai)	Galimas (privatūs arba valstybiniai fondai)
	<i>Lėšų surinkimas</i>	Socialinio draudimo įmokos	Bendri mokesčiai	Socialinio draudimo įmokos
	<i>Įmokas nustatanti institucija</i>	Socialinio draudimo įstaigos	Valstybė	Socialinio draudimo įstaigos
	<i>Sveikatos priežiūros prieinamumas</i>	Prieinama apdraustiems gyventojams	Prieinama visiems gyventojams	Prieinama apdraustiems gyventojams
	<i>Privatus sektorius</i>	Gerai išvystytas (pagrindė vyrauja privačios gydymo įstaigos)	Išvystytas (yra privačių gydymo įstaigų)	Gerai išvystytas (pagrindė vyrauja valstybinės įstaigos, bet didelė dalis yra ir privačių įstaigų)

Lyginant tris gerovės valstybės modelius galima akcentuoti, kad jie iš esmės yra skirtingi. Labiausiai skiriasi liberaliajame ir socialdemokratiname modelyje vykdoma politika, tuo tarpu konservatyvusis gerovės valstybės modelis yra tarpinis variantas tarp šių abiejų modelių. Kalbant apie socialinės apsaugos politiką reikia pasakyti, kad visuose trijuose modeliuose yra panašus jos finansavimo šaltinis, kuris yra paremtas socialinio draudimo išmokomis, tačiau skiriasi šių išmokų mokėtojai ir jų pasirinkimo galimybės. Kalbant apie modelių skirtumus galima pasakyti, kad labiausiai gerovės valstybės modeliai skiriasi kalbant apie socialines išmokas, nes liberaliajame modelyje jos yra silpnai išvystytos, o konservatyviajame ir socialdemokratiname modeliuose socialinių išmokų sistema yra išvystyta gerai, tačiau konservatyviajame modelyje jos yra mokamos atsižvelgiant į asmens darbo užmokestį ir pajamas.

Analizuojant šeimos politikos įgyvendinimą gerovės valstybės modeliuose galima pabrėžti, kad ji taip pat yra vykdoma labai skirtingai. Vienintelis panašumas visuose trijuose gerovės modeliuose yra pastangos padėti nepasiturintiems šeimoms ir mažinant jų atskirtį visuomenėje. Kalbant apie gerovės

valstybių šeimos politikos skirtumus galima pasakyti, kad motinystės atostogos visuose trijuose modeliuose yra išvystytos nevienodai (ilgiausios konservatyviajame, o trumpiausios – liberaliajame modelyje), taip pat skiriasi ir parama šeimai (mažiausia parama skiriama liberaliajame, o didžiausia parama – socialdemokratiniam modelyje), taip pat vienas iš didžiausių skirtumų visuose trijuose modeliuose yra pastebimas lyčių lygybės atžvilgiu (konservatyviajame modelyje lyčių lygybė užtikrinama mažiausia, o socialdemokratiniam – labiausiai).

Apžvelgus darbo rinkos ir užimtumo politiką galima pasakyti, kad ir šioje srityje gerovės valstybės modeliuose yra vykdoma skirtinga politika. Didžiausias skirtumas tarp visų trijų gerovės valstybės modelių yra pastebimas moterų užimtumo srityje (konservatyviajame modelyje moterų užimtumas yra išvystytas silpnai, o socialdemokratiniam – išvystytas labai gerai), taip pat ženklus skirtumas yra pastebimas socialinių garantijų srityje, kurios yra suteikiamos asmeniui įvykus rizikoms (pvz.: netekus darbo), šiuo atveju socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje tokių garantijų individas turi daugiausiai, o liberaliajame modelyje – mažiausiai. Kalbant apie darbo ir užimtumo politikos panašumus galima pasakyti, kad visuose trijuose gerovės valstybės modeliuose yra siekiama visiško gyventojų užimtumo, tai numatoma ir strateginiuose dokumentuose, taip pat stengiamasi individas suteikti lanksčias darbo formas, tačiau ne visuose modeliuose ši sritis išvystyta vienodai (pvz.: daugiausiai lanksčių darbo formų yra liberaliajame gerovės valstybės modelyje).

Kalbant apie sveikatos politiką galima pastebėti, kad vienintelis egzistuojantis panašumas tarp pateiktu trijų gerovės valstybės modelių ir jų sveikatos priežiūros sistemos modelių yra vienodų paslaugų teikimas visiems gyventojams. Kiekvienoje iš šių sistemų egzistuoja lygybės principas teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, nes jos neskirstomos pagal demografines charakteristikas ar kitus aspektus. Iš dalies kaip panašumą būtų galima įvardinti ir privataus sektoriaus buvimą, tačiau socialdemokratiniam modelyje jis nėra taip gerai išvystytas kaip kitose dvejuose. Kalbant šių modelių sistemų skirtumus galima pasakyti, kad skiriasi jų finansavimo šaltiniai, bei jų pasirinkimo galimybės, taip pat lėšų surinkimo institucijos.

1.4.Lietuvos socialinės politikos bruožai gerovės valstybės modelių kontekste

Lietuvai priklausant Sovietų Sąjungai visa valstybės politika buvo paremta centralizacija. Lietuvai atgavus nepriklausomybę buvo imta ieškoti tinkamiausio gerovės valstybės modelio, siekiant kuo labiau pagerinti šalies ekonominę ir socialinę situaciją, taip pat buvo siekiama kuo labiau atsiriboti nuo buvusios santvarkos (Paluckienė, 1999). Nuo pat Lietuvos nepriklausomybės atkūrimo pradžios buvo pastebimos problemos, kurios buvo susijusios su gerovės valstybės modelio pasirinkimu (Smalskys, 2005). Atgavus nepriklausomybę buvo stengiamasi kuo greičiau pereiti nuo centralizuotos politikos prie rinka paremtos politikos. Tačiau buvo dedama nepakankamai pastangų racionaliai pasirenkant gerovės politikos modelį, didžiausias dėmesys buvo skiriamas ekonominiams rodikliams ir nepakankamas dėmesys – socialiniai sferai, kurios problemos buvo nukeltos į paskutinę vietą (Maniokas, 2005). Buvo siekiama kuo labiau pagerinti ekonominius veiksnius ir su tuo susijusią politiką, tačiau į šias reformas nebuvo įtraukti žmonės, nors jie ir buvo laikomi ekonominių reformų objektu (Rakauskienė, 2006). Todėl, daugelis reformų Lietuvoje buvo vykdomos neatsižvelgiant į žmonių nuomonę ir jų socialinius ir ekonominius poreikius, čia galime pastebėti paradoksą, nes rinkos pokyčiai iš tikro turėtų vykti dėl to, kad būtų pagerinta individų materialinė gerovė.

Galima paminėti, kad iki šiol Lietuvos socialinės politikos gerovės modelis yra orientuojamas į liberalųjį gerovės modelį, didžiausias dėmesys yra skiriamas rinkos veiksniams, tačiau verta pabrėžti, kad dėl ne nuosekliai vykdomos politikos mūsų šalies socialinėje politikoje galime rasti visų trijų Esping - Andersen išskirtų gerovės valstybės modelių bruožų (Vaidelytė, 2007). Lietuvai paskelbus nepriklausomybę šalies socialinė politika buvo orientuojama į konservatyvųjį / korporatyvinį gerovės valstybės modelį, kuris buvo paremtas socialinio draudimo principu, taip pat visą laikotarpį nuo nepriklausomybės paskelbimo yra plečiamas asmenų draudžiamų socialiniu draudimu ratas (Guogis, Bernotas, Ūselis, 2000). Tačiau Lietuvos socialinėje politikoje galima pastebėti ir liberaliojo gerovės valstybės modelio bruožų, tai ypač galima pastebėti Lietuvai įstojus į Europos Sąjungą. Lietuvoje vykdoma socialinė politika pasižymi orientacija tik į neturtingiausių gyventojų sluoksnius, taip pat valstybės teikiama apsauga yra labai minimali ir tikslinga. Į socialinės apsaugos sistemą vis labiau siekiama įtraukti privačias organizacijas, todėl Lietuvos socialinės politikos modelis vis labiau panašėja į liberalųjį gerovės valstybės modelį (Bernotas, Guogis, 2006). Tačiau, norint geriau suprasti Lietuvoje vykdomos socialinės politikos gerovės modelio ypatybes reikia plačiau panagrinėti pagrindines socialinės politikos sritis, tokias kaip: socialinės apsaugos, šeimos, darbo ir užimtumo ir sveikatos politikos ir išskirti pagrindinius jų bruožus.

1.4.1. Lietuvos socialinės apsaugos politikos bruožai

Visuose valstybėse žmonės turi teisę laisvai priimti sprendimus, nuspręsti kas jiems yra geriausia, toki individų sprendimai yra traktuojami kaip laisvas pasirinkimas ir negali būti smerkiami. Tačiau visais laikais žmonės savo gyvenime neišvengė ir netikėtų situacijų, kurių patys kontroliuoti negali ir kurios nuo jų nepriklauso, taip pat gali atsitikti, kad tam tikru gyvenimo tarpsniu individas pateks į rizikos grupes, o tokiu atveju jam reikės pagalbos, kurią suteikti gali tik išoriniai veiksniai (pvz.: šeima, valstybė ir pan.). Norint pasirūpinti rizikos grupėje atsidūrusiais individualiais Valstybėse yra kuriama ir formuojama socialinė politika, o viena iš svarbiausių šios politikos sričių yra socialinė apsauga. Galima teigti, kad socialinė apsauga, tai politikos priemonės, kuriomis, esant įvairioms gyvenimo sąlygoms ir atsiradus tam tikroms rizikoms, yra siekiama apsaugoti individą, o šios priemonės dažniausiai pasireiškia piniginiomis išmokomis ir socialine parama (Lazutka, 2001). Socialinės apsaugos sritis priklauso nuo Valstybėje vykdomos socialinės politikos ir vystomo gerovės valstybės modelio. Todėl toliau darbe bus apžvelgta Lietuvos socialinės apsaugos politika.

Lietuvoje socialinės apsaugos sistema susideda iš socialinio draudimo, socialinės paramos ir specialiųjų išmokų. Verta paminėti, kad socialinės apsaugos politika Lietuvoje buvo formuojama nuo pat Nepriklausomybės atkūrimo, tačiau kuriant dabartinę sistemą nebuvo išvengta įvairių nesėkmingų bandymų, taip pat daug kas priklausė nuo valdančios partijos ideologijos (Rakauskienė, 2006). Kuriant Lietuvos socialinės apsaugos sistemą buvo bandoma atsikratyti socialistinės (Sovietinės) visuomenės įvaizdžio siekiant į sprendimų priėmimą kuo labiau įtraukti privačias struktūras, kurioms buvo bandoma permesti Valstybei anksčiau tekusią atsakomybę, tačiau čia iškilo kita problema, nes Lietuvos gyventojai nebuvo pasiruošę tokioms permainoms ir laikėsi principo, kad didžiausia atsakomybė rūpinantis jų gerove ir apsauga vis dar tenka Valstybei (Bernotas, Guogis, 2006).

2 lentelė. Lietuvos socialinės apsaugos sistema

(Šaltinis: LR valstybinio socialinio draudimo įstatymas, 1999)

Socialinė apsauga				
<i>Socialinis draudimas</i>	<i>Socialinė parama</i>			<i>Specialiosios socialinės teisės (išmokos)</i>
	Piniginės socialinė parama	Socialinės paslaugos		
		Bendrosios	Specialiosios	
<ul style="list-style-type: none"> • Pensijų • Ligos ir motinystės • Nedarbo • Sveikatos • Nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų 	<ul style="list-style-type: none"> • Socialinė pašalpa • Išmokos vaikams • Laidojimo pašalpa • Būsto išlaikymo išlaidų 	<ul style="list-style-type: none"> • Informavimas ir konsultavimas • Tarpininkavimas ir atstovavimas • Transporto • Maitinimo, būtiniausių drabužių, asmeninės 	<ul style="list-style-type: none"> • Socialinės globos įstaigos • Senelių, našlaičių ir pan., globos namai • Dienos centrai 	<ul style="list-style-type: none"> • Prezidento pensija • LR I ir II laipsnio pensijos • Nukentėjusių asmenų pensijos • Pareigūnų ir karių pensijos • Mokslininkų

		higienos paslaugų organizavimas	<ul style="list-style-type: none"> • Nakvynės namai, • Pagalba namuose, • Slauga namuose 	<p>pensijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teisėjų pensijos
--	--	---------------------------------	---	--

Pagrindiniu socialinio draudimo tikslu galima įvardinti siekį apginti šalies gyventojus, kai juos ištinka tam tikros rizikos (pvz.: netekus darbo, ligos atveju ir pan.), taip skurdo atveju. Verta pabrėžti, kad socialiniu draudimu yra siekiama didinti lygybę tarp įvairių visuomenės grupių, taip pat skatinti individų integraciją (Bitinas, 2011). Kalbant apie Lietuvos socialinio draudimo sistemą galima teigti, kad ji remiasi vokiečių kanclerio O. fon Bismarko modeliu, kuris yra naudojamas Vokietijoje. Pagal šį modelį socialinio draudimo sistema yra prieinama visiems Lietuvos gyventojams, taip pat apsaugo nuo visų socialinio draudimo rizikų, tačiau individas, kuris nori gauti socialinio draudimo išmoką privalo dalyvauti darbo rinkoje, kadangi išmokos dydis priklauso nuo jo mokamų socialinio draudimo išmokų (Bitinas, 2011). Lietuvoje už socialinio draudimo įmokų surinkimą yra atsakinga Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba (SODRA), o socialinio draudimo įmokos kiekvienam gyventojui yra individualios ir priklauso nuo jo atlyginimo dydžio ir darbo stažo. Lietuvoje yra išskirtos tokios socialinio draudimo rūšys, kaip: ligos ir motinystės, nedarbo, nelaimingų atsitikimų darbe, sveikatos ir pensijų socialinis draudimas (LR valstybinio socialinio draudimo įstatymas, 1999).

Viena iš socialinės apsaugos sričių yra socialinė parama. Socialinės paramos sistemos tikslas yra padėti nepasiturintiems šalies gyventojams, kurių pajamos nesiekia minimalaus lygio, taip pat tiems asmenims kurie yra atsidūrę socialinėje atskirtyje, ir patys negali pasirūpinti savimi, o socialinė pagalba yra teikiama įvairiomis formomis, finansuojant jas iš Valstybės biudžeto (LR valstybinio socialinio draudimo įstatymas, 1999). Verta pastebėti, kad socialinė parama iš esmės skiriasi nuo socialinio draudimo. Socialinę paramą Lietuvoje gali gauti nepasiturintys asmenys, kurių pragyvenimo lygis yra žemas ir neatitinka numatyto šalies vidurkio, taip pat toki žmonės negali gauti socialinio draudimo išmokų. Socialinė parama yra teikiama tik atlikus pajamų testavimo procedūrą ir nustatčius, kad individo turimos pajamos ir turtas neviršija nustatytos ribos, šiuo atveju Lietuvoje valstybės remiamos pajamos yra 102 eurai (Europos komisija, 2012). Tačiau individai gali gauti socialines išmokas ir kitais atvejais, kurie yra numatyti įstatymuose. Lietuvos socialinės apsaugos sistema yra paremta tokiais pagrindiniais principais kaip prieinamumo, socialinio teisingumo/veiksmingumo, lygių galimybių, bendradarbiavimo/dalyvavimo, visapusiškumo ir yra sudaryta iš dviejų dalių, tai piniginės socialinės paramos ir socialinių paslaugų (LR valstybinio socialinio draudimo įstatymas, 1999).

Viena iš socialinės apsaugos sričių yra piniginė socialinė parama. Kaip pastebi A. Bitinas (2011) vienas iš pagrindinių piniginės socialinės paramos tikslų yra padėti individams, kurių gaunamos pajamos yra nepakankamos ir jų gebėjimas pasirūpinti savimi yra ribotas, tačiau priklauso nuo kitų

objektyvių priežasčių, patenkinti būtiniausius poreikius. Galima teigti, kad pinigine socialine parama teikiama individams leidžia kovoti su opiomis valstybės problemomis, tokiomis kaip skurdas, socialinė atskirtis, taip pat leidžia pagerinti gyvenimo sąlygas pažeidžiamiausioms socialinėms grupėms. Verta pastebėti, kad socialinėje atskirtyje esantiems asmenims socialinė parama gali būti teikiama dviem būdais, tai: mokant socialinę pašalpą ir suteikiant įvairias kompensacijas (pvz.: būsto šildymo, geriamojo vandens ir pan.) (LR valstybinio socialinio draudimo įstatymas, 1999).

Remiantis LR pinigines socialinės paramos nepasiturintiems asmenims įstatymu (2011) Lietuvoje socialinė pašalpa užtikrina individams minimalias lėšas ir leidžia patenkinti pagrindinius fiziologinius poreikius (pvz.: maisto, drabužių). Kaip buvo minėta anksčiau norint gauti socialinę pašalpą asmens pajamos ir turimas turtas yra tikrinami atliekant pajamų testavimo procedūrą. Asmenys turi teisę gauti socialinę pašalpą jeigu jų turimas turtas neviršija turto vertės normatyvo, o pajamos yra mažesnės už valstybės remiamas pajamas, tai yra 102 eurus. Kalbant apie socialinės pašalpos dydį galima pastebėti, kad jis šiuo metu siekia 100 procentų vienam gyvenančiam asmeniui, 80 proc. – antram asmeniui ir 70 proc. – trečiam ir visiems kitiems kartu gyvenantiems asmenims. Minimali socialinė pašalpa yra 38 eurai, o maksimali socialinė pašalpa 102 eurai.

Vadovaujantis Lietuvos Respublikos pinigines socialinės paramos nepasiturintiems asmenims įstatymu (2011) socialinė parama asmenims gali būti suteikiama taikant kompensacijas už būsto šildymą, geriamąjį ir karštą vandenį. Būsto šildymo kompensaciją asmenys gali gauti jeigu šildymo išlaidų dalis viršija 20 procentų skirtumo tarp valstybės remiamų pajamų ir asmens gaunamų pajamų, geriamojo vandens išlaidų dalis viršija 2 proc., o karšto vandens išlaidų dalis viršija 5 procentus pajamų, tačiau reikia pabrėžti, kad šios kompensacijos yra skiriamos tik tada jeigu naudingojo būsto plotas, sąnaudos būstui šildyti ar išnaudoto vandens kiekis neviršija nustatytų normų.

Lietuvos socialinės apsaugos politikoje didelis dėmesys yra skiriamas šeimoms ir jų gerovės užtikrinimui. Šiam tikslui pasiekti 2004 metais buvo priimtas LR išmokų vaikams įstatymas. Šiame įstatyme numatyta teikti tokias pinigines socialines išmokas šeimoms: vienkartinę išmoką gimus vaikui; išmokas vaikui; vienkartinę išmoką nėščioms moterims ir pan. Siekiant padėti šeimoms turinčioms mažas pajamas ir auginančioms mokyklinio amžiaus vaikus 2006 metais buvo priimtas LR socialinės paramos mokiniams įstatymas. Šio įstatymo dėka vaikai iš nepasiturinčių šeimų turi teisę mokyklose gauti nemokamą maitinimą, taip pat šeimoms yra suteikiama parama mokinio reikmenims įsigyti.

Lietuvoje prie piniginių socialinių išmokų yra priskiriamos ir laidojimo pašalpos. 1993 metais buvo priimtas Lietuvos Respublikos paramos mirties atveju įstatymas, kuriama yra sakoma, kad asmens mirties atveju jį laidojantis individas turi teisę gauti vienkartinę išmoką, kurią sudaro 8 bazinės socialinės išmokos.

Lietuvoje socialinės paramos sistema yra sudaryta ne tik iš piniginės socialinės paramos, bet ir iš socialių paslaugų. Socialines paslaugas būtų galima apibrėžti kaip Valstybės suteikiamą pagalbą asmenims, kurie dėl įvairių priežasčių negali savimi pasirūpinti (pvz.: neįgalumo, amžiaus ir pan.) arba dėl tam tikrų socialinių problemų neįgijo arba prarado galimybę rūpintis savimi ir dalyvauti visuomenės gyvenime, todėl teikiant socialines paslaugas yra siekiama mažinti socialinę atskirtį, padėti individui palaikyti ryšius su visuomene ir stiprinti gebėjimus savarankiškai spręsti savo socialines problemas (Socialinių paslaugų įstatymas, 2006). Lietuvoje socialinės paslaugos yra skirstomos į bendrąsias ir specialiąsias.

Bendrosios socialinės paslaugos yra skirtos ugdyti individo sugebėjimą pačiam pasirūpinti savimi ir visavertiškai įsitraukti į visuomenės gyvenimą. Siekiant šio tikslo yra vykdomas informavimas, tarpininkavimas, konsultavimas, taip pat yra organizuojamos maitinimo, transporto, asmens higienos ir kitokios paslaugos. Visos šios paslaugos yra teikiamos asmens gyvenamojoje vietoje, paslaugų teikimas vykdomas tol kol pagerės esama situacija ir tokios paslaugos individui taps nebereikalingos.

Specialiosios socialinės paslaugos yra skirtos tiems individams, kuriems reikia intensyvios pagalbos, nes jų gebėjimas pasirūpinti savimi ar dalyvauti visuomenės gyvenime yra menki. Specialiąsias socialines paslaugas galima suskirstyti į socialinę priežiūrą ir socialinę globą. Socialinė priežiūra yra teikiama atsižvelgiant į individo gebėjimą pasirūpinti savimi, tokios paslaugos gali būti teikiamos asmens namuose arba socialinių paslaugų įstaigose. Asmenims yra suteikiama tokia pagalba: socialinių įgūdžių ugdymas, pagalba įveikiant krizes, laikino apgyvendinimo paslaugos ir pan. (LR valstybinio socialinio draudimo įstatymas, 1999) Kalbant apie socialinės globos paslaugas galima pastebėti, kad šiuo atveju individas visiškai nebegali savimi pasirūpinti ir jam yra reikalinga nuolatinė specialistų priežiūra, tokios paslaugos gali būti teikiamos globos namuose arba individo namuose ir skirstomos į trumpalaikę arba ilgalaikę priežiūrą (LR valstybinio socialinio draudimo įstatymas, 1999).

Taigi, Lietuvos socialinės apsaugos politikoje galime pastebėti liberaliojo gerovės valstybės modelio bruožų. Lietuvos socialinės apsaugos politika yra paremta socialinio draudimo įmokomis, kurias moka darbdaviai ir dirbantys asmenys. Šiuo atveju asmenys yra patys suinteresuoti rūpintis savo gerovės užtikrinimu per darbo rinką, tai reiškia, kad Valstybės vaidmuo šiuo atveju yra minimalus, tačiau kiekvienas individas yra apdraustas nuo įvairių gyvenimiškų rizikų (pvz.: ligos, senatvės ir pan.), o joms ištikus asmeniui yra suteikiamos kompensacijos, kurių dydis priklauso nuo asmens darbo stažo ir atlyginimo dydžio.

1.4.2. Lietuvos šeimos politikos bruožai

Lietuva, kaip ir kitos Pasaulio valstybės, šiuo metu susiduria su tokiomis opiomis problemomis kaip gyventojų senėjimas, mažas gimstamumas ir kt., norint efektyviai spręsti šias problemas

valstybėse yra vykdoma šeimos politika. Šeimos politika yra viena iš socialinės politikos sudedamųjų dalių, todėl būtina šią sritį analizuoti gerovės valstybės kontekste. Ankstesniuose šio darbo skyriuose buvo analizuojami šeimos politikos bruožai įvairiuose gerovės valstybės modeliuose, todėl toliau darbe bus apžvelgti Lietuvos šeimos politikos bruožai ir bandoma išsiaiškinti kokių gerovės valstybės bruožų šalyje vykdomoje šeimos politikoje yra daugiausia. Lietuvoje vykdomoje šeimos politikoje galima pastebėti visų trijų gerovės valstybės modelių bruožų, kuriuos išskyrė G. Esping – Andersen.

Žvelgiant į Lietuvoje vykdomą šeimos politiką galima pastebėti, kad ji yra vykdoma nenuosekliai, dažniausiai opiausias problemas yra bandoma spręsti tik fragmentiškai, neskiriant tam pakankamai dėmesio, taip pat požiūris į šeimos politiką Lietuvoje priklauso nuo esamos valdžios, t. y., nuo to kokia partija yra valdžioje ir kokia ideologija ji vadovaujasi (Smalskys, 2005). Verta paminėti, kad Lietuvoje vykdoma šeimos politika turėjo įvairių gerovės valstybės bruožų nuo konservatyviajam modeliui būdingo tradicinės šeimos išsaugojimo iki socialdemokratinio modelio, kuriam yra būdinga padėti kiekvienai šeimai, taip pat didelį dėmesį skiriant šeimos ir darbo derinimui. Tačiau pastaraisiais metais Lietuvoje vykdoma šeimos politika pasižymi liberaliojo gerovės valstybės modelio bruožais, tam daug įtakos turėjo visą Pasaulį sukrėtusi ekonominė krizė, kurios laikotarpiu šalyje buvo stengiamasi sumažinti išlaidas skirtas šeimos politikai (pvz.: mažinant išmokas skirtas šeimai), taip pat kai kurios šeimos politikos sritys yra perleidžiamos kontroliuoti rinkai, taip yra siekiama mažinti valstybės našta. Kaip pastebi Stankūnienė (2005) siekiant optimizuoti šeimos politikos įgyvendinimą Lietuvoje verta šeimai skirtas išmokas mokėti testavimo pagrindu, kuomet tokias išmokas gauna tik labiausiai to nusipelnę gyventojai, taip pat tokiu atveju rūpinantis vaikais didžiausia našta tenka tėvams, kurie yra atsakingi už savo ir savo šeimos gerovės užtikrinimą, o tai su mažina Valstybės našta.

Kalbant apie vieną iš šeimos politikos prioritetų, tai pašalpas, kurios yra mokamos motinoms, verta pastebėti, kad Lietuvoje šiai sričiai yra būdinga konservatyviojo gerovės valstybės modelio bruožų (Stankūnienė, 2005). Lietuvoje motinoms mokamos pašalpos remiasi socialinio draudimo įmokomis, o pašalpos dydis priklauso nuo moters darbo užmokesčio, taip pat tai reiškia, kad nedirbančios mamos gauna mažesnes išmokas, nei dirbančios. Kalbant apie motinystės išmokų dydį, galima pastebėti, kad jos yra ganėtinai dosnios, nes motinos pirmus metus gauna 100 procentų, o už antrus metus 85 procentus buvusio darbo užmokesčio (Europos Komisija, 2012). Lietuva iš kitų šalių išsiskiria ir suteikiamomis motinystės atostogomis, kurios yra vienos ilgiausių Europoje. Lietuvoje moterys motinystės atostogose gali būti iki vaikai sueis 3 metai (Europos Komisija, 2012). Tačiau Lietuvoje vykdomoje šeimos politikoje galėtume įžvelgti ir socialdemokratiniam gerovės valstybės modeliui būdingų bruožų, kadangi motinystės išmokos motinoms yra dosnios, taip pat yra suteikiamos ilgos motinystės atostogos, o privilegijas tenkančias motinoms turi teisę gauti ir moterys, kurios nedalyvavo socialinio draudimo sistemoje (Stankūnienė, 2005). Taigi, galime akcentuoti, kad

Lietuvoje motinystės išmokų sistema remiasi konservatyviajam gerovės modeliui būdingais bruožais, nes išmokos priklauso nuo moterų darbo užmokesčio ir mokamų socialinio draudimo įmokų. Tačiau čia galime pastebėti ir socialdemokratiniam modeliui būdingų bruožų, nes išmokas gali gauti nedirbančios moterys.

Kalbant apie išmokas, kurios yra mokamos šeimoms Lietuvoje, galima pastebėti, kad mūsų šalyje yra mokamos ir išmokos vaikams. Tačiau verta pastebėti, kad išmokos skirtos motinoms priklauso nuo moterų darbo užmokesčio ir socialinio draudimo įmokų ir yra mokamos visoms šeimoms, tai išmokos skirtos vaikams yra mokamos tik nepasiturinčioms šeimoms prieš tai atlikus pajamų testavimo procedūrą (Europos Komisija, 2012). Čia vertėtų aptarti ir socialinę paramą skiriamą šeimoms. Socialinė parama šeimoms Lietuvoje, taip pat yra skiriama tik atlikus pajamų testavimo procedūrą, todėl šią paramą gali gauti tik mažiausias pajamas gaunančios šeimos (Europos Komisija, 2012). Galime teigti, kad šios šeimos politikos sritys ir jų bruožai, bei vykdymas atitinka liberalaus gerovės valstybės modelio koncepciją.

Norint Lietuvoje sėkmingai vykdyti šeimos politiką yra būtina atsižvelgti į vaikų priežiūros paslaugas. Galima paminėti, kad tarybiniais laikais Lietuvoje buvo gerai išplėtotas vaikų priežiūros tinklas, buvo įsteigta daug lopšelių ir darželių, tačiau Lietuvai atgavus nepriklausomybę moterys buvo skatinamos vaikus auginti namuose, todėl gerai išplėtotas lopšelių ir darželių tinklas buvo ženkliai sumažintas (Stankūnienė, 2005). Verta pastebėti, kad šiuo metu vėl bandoma atkurti anksčiau Lietuvoje buvusį lopšelių ir darželių tinklą, tačiau jis vis dar nėra pakankamai išplėtotas, o tai mažina motinų užimtumą. Taigi, galima pasakyti, kad analizuojant vaikų priežiūros paslaugas ir jų prieinamumą, Lietuvą galėtume priskirti prie konservatyviojo gerovės valstybės modelio, nes būtent šiam modeliui yra būdingos kokybiškos vaikų priežiūros paslaugos, tačiau jų poreikis yra didesnis, dėl to moterims kyla sunkumų grįžtant į darbo rinką.

Kalbant apie sėkmingą šeimos politikos įgyvendinimą Lietuvoje verta pabrėžti lanksčių užimtumo formų svarbą. Įgyvendinant lanksčias darbo ir užimtumo formas (pvz.: darbas ne visą dieną, darbas namuose ir pan.) individams yra sudaromos galimybės derinti darbą ir rūpestį šeima. Kalbant apie Lietuvą, galime pastebėti, kad mūsų šalyje lanksčios darbo ir užimtumo formos nėra labai populiaros, taip pat jos dar tik pradedamos įgyvendinti. Taip yra todėl, kad Lietuvoje moterys buvo skatinamos vaikus auginti namuose, prie to prisidėjo ir neišvystytas vaikų priežiūros tinklas. To pasekoje vaikus auginančių moterų užimtumas Lietuvoje, lyginant su kitomis Europos Sąjungos šalimis, yra ganėtinai žemas (Europos Komisija, 2012). Skatinant užimtumą būtų sprendžiama ir lyčių lygybės problema Lietuvoje. Tai reiškia, kad vienas iš šeimos politikos prioritetų yra nustatyti santykį tarp šeimos, darbo ir lyčių lygybės (Bitinas., 2011). Taigi, atsižvelgiant lanksčias darbo ir užimtumo formas, bei lyčių lygybės aspektą, Lietuvos šeimos politiką galėtume priskirti konservatyviajam gerovės valstybės modeliui, kadangi šiame modelyje didesnis dėmesys yra skiriamas vaikų auginimui

namuose, taip pat moterys nėra pakankamai įtraukiamos į darbo rinką, ko pasekoje atsiranda lyčių nelygybė.

Taigi, Lietuvoje vykdomoje šeimos politikoje galime išvelgti visų trijų gerovės valstybės modelių bruožų. Kalbant apie išmokas skirtas šeimoms, kurios yra mokamos ir neturtingoms šeimoms, bei nedirbusioms motinoms, galime pastebėti socialdemokratinio modelio bruožų. Analizuojant išmokas skirtas šeimoms ir socialinės paramos skyrimo ypatybes galime pastebėti liberalaus gerovės valstybės modelio bruožų. Atsižvelgiant į motinystės atostogų ilgį, mokamų pašalpų dydį, taip pat į nepakankamai išvystytą vaikų priežiūros tinklą, bei moterų įtraukimą į darbo rinką, bei lanksčių darbo formų nebuvimą Lietuvoje vykdomą šeimos politiką galėtume priskirti prie konservatyviojo / korporatyviojo gerovės valstybės modelio.

1.4.3. Lietuvos darbo rinkos ir užimtumo politikos bruožai

Kalbant apie gerovės valstybės kūrimą ir pagrindinius jos bruožus negalima pamiršti darbo ir užimtumo politikos, nes būtent nuo sėkmingo šios politikos įgyvendinimo priklauso daugelis šalies ekonominių rodiklių, taip pat visuomenės pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis, nes būtent dirbdami žmonės gali patenkinti daugelį savo poreikių, o esant netinkamoms darbo ir užimtumo sąlygoms šalyje gali atsirasti tokios socialinės problemos kaip emigracija ir kt.. Pagrindinis darbo rinkos ir užimtumo politikos tikslas yra siekti jos subalansavimo ir efektyvesnio darbo rinkos funkcionavimo veikiant darbo pasiūlą ir paklausą (Martinkus, 2005). Efektyviai vykdant darbo rinkos ir užimtumo politiką galima iš esmės pagerinti visuomenės gyvenimą, ypač kalbant apie bedarbius asmenis, kadangi sėkmingai vykdoma darbo ir užimtumo politika suteikia jiems saugumo jausmą, taip pat leidžia padidinti jų užimtą ir žinoma skatina visuomenės, darbdavių ir valstybės tarpusavio bendradarbiavimą.

Lietuvos darbo rinkos ir užimtumo politikos formavimui didelę įtaką padarė įstojimas į Europos Sąjungą. Galima pastebėti ženklų mūsų šalies ekonomikos augimą ir verslo sąlygų pagerėjimą, tam įtakos turėjo investicijų iš užsienio padidėjimas dėl to išaugo gamyba, taip pat padidėjo ir vartojimas (Moskvina, 2011). Kalbant apie darbo rinkos ir užimtumo politiką galima pastebėti, kad Lietuvai yra išskirti trys pagrindiniai tikslai, tai visiškas užimtumas, darbo kokybė ir našumas, bei stiprinama socialinė sanglauda ir aprėptis (Moskvina, 2011).

3 lentelė. Lietuvoje taikomos užimtumo rėmimo politikos priemonės

(Šaltinis: LR užimtumo rėmimo įstatymas, 2006)

Užimtumo rėmimo sistema		
<i>Darbo rinkos paslaugos</i>	<i>Priemonės skatinančios užimtumą</i>	
	<i>Aktyvios darbo rinkos priemonės</i>	<i>Programos remiančios užimtumą</i>
✓ Informavimas	✓ Bedarbių ir darbingo amžiaus asmenų	✓ Nedarbo prevencijos
✓ Konsultavimas	profesinis mokymas;	✓ Teritorinės užimtumo rėmimo
✓ Tarpininkavimas	✓ Remiamasis įdarbinimas	✓ Gyventojų teritorinio
✓ Individualios užimtumo		

veiklos planavimas	✓ Parama skirta darbo vietoms steigti	judumo skatinimo; ✓ Imigrantų, tautinių mažumų integravimo į darbo rinką ✓ Sunkumų darbo rinkoje turinčių asmenų užimtumo rėmimo ✓ Kitos specializuotos priemonės.
--------------------	---------------------------------------	---

Vystant darbo rinkos ir užimtumo politiką Lietuvoje yra taikomos įvairios užimtumo rėmimo politikos priemonės už kurias yra atsakingos darbo biržos ir kiti juridiniai ar fiziniai asmenys (LR užimtumo rėmimo įstatymas, 2006). Pirmiausiai individams yra teikiamos įvairios darbo rinkos paslaugos, kurios padeda įsitraukti į darbo rinką. Pirmiausiai yra vykdomas asmenų informavimas, kuris padeda darbo netekusiems žmonės susirasti darbą, taip pat sužinoti informaciją apie paklausiausias profesijas ir pan., taip pat toki asmenys yra konsultuojami siekiant padidinti jų motyvaciją, bei stengiantis padėti surasti tinkamiausią profesiją, o tam, kad asmuo susirastų norimą darbą yra vykdomas tarpininkavimas tarp jo ir darbdavio (LR užimtumo rėmimo įstatymas, 2006). Tam, kad būtų kuo greičiau pasiekti norimi rezultatai ir asmuo susirastų darbą yra sudaromi individualūs įsidarbinimo/veiklos planai.

Kiekviena šalis pasirenka skirtingas priemones, kuriomis yra skatinamas užimtumas. Kalbant apie priemones kuriomis Lietuvoje yra skatinamas užimtumas pirmiausiai reikėtų aptarti aktyvios darbo rinkos priemones. Lietuvoje bedarbiams ir darbingo amžiaus asmenims yra siūlomas profesinis mokymas, kuris leidžia prisitaikyti prie rinkoje vykstančių pokyčių, taip pat padidinti asmenų kvalifikaciją, taip pat Lietuvoje yra taikomos remiamojo įdarbinimo priemonės, tokios kaip įdarbinimas subsidijuojant, kai valstybė moka darbuotojui dalį atlyginimo, taip palengvindama darbdaviui tenkančią finansinę naštą (LR užimtumo rėmimo įstatymas, 2006). Taip pat Lietuvoje yra skiriama parama naujoms darbo vietoms steigti, skatinamas savarankiškas užimtumas ir pan. Be aktyvių darbo rinkos priemonių Lietuvoje užimtumas yra skatinamas vykdant įvairias programas pavyzdžiui: Nedarbo prevencijos programa, Gyventojų teritorinio mobilumo skatinimo programa ir t.t. (LR užimtumo rėmimo įstatymas, 2006).

Kalbant apie darbo rinkos ir užimtumo politiką reikia plačiau apžvelgti socialinės apsaugos priemones susijusias su šia sritimi. Kaip pastebi ekonomistai socialinės apsaugos sistema yra glaudžiai susijusi su darbo rinkos ir užimtumo politika, kurios dėka galime pastebėti socialinės apsaugos sistemos tobulėjimą, taip pat dirbantys žmonės yra mūsų visuomenės pagrindas, mokėdami privalomąjį socialinį draudimą jie prisideda prie valstybės funkcionavimo (Rakauskienė, 2006). Kaip jau buvo minėta anksčiau Lietuvos socialinio draudimo sistema yra paremta asmenų dalyvavimu darbo rinkoje, o socialinių išmokų dydis priklauso nuo asmens darbo stažo ir gaunamo atlyginimo.

Viena iš socialinio draudimo rūšių, kuri yra susijusi su darbo rinkos ir užimtumo politika, yra nedarbo socialinio draudimo išmoka arba kitaip bedarbio pašalpa. Nedarbo socialinio draudimo išmoka yra skiriama asmenims, kurie neteko darbo ne dėl savo kaltės ir yra užsiregistravę teritorinėje darbo biržoje, be to būtina sąlyga norint gauti šią išmoką yra turėti 18 mėnesių darbo stažą per pastaruosius trejus metus (Europos Komisija, 2012). Didžiausia nedarbo išmoka negali būti didesnė kaip 188 eurai ir yra mokama pirmuosius tris nedarbo mėnesius, paskui mokama suma yra mažinama (Europos Komisija, 2012). Tokios vykdomos priemonės neleidžia individui piktnaudžiauti esama situacija ir skatina greičiau įsidarbinti, bei realizuoti save kitoje darbo vietoje.

Individai nėra apsaugoti nuo įvairių gyvenimiškų rizikų, todėl Lietuvos socialinis draudimas apima ir nelaimingus atsitikimus darbe ir profesines ligas. Šio draudimo įmokos yra finansuojamos iš darbdavių sumokėtų įmokų ir suteikia kompensacijas už prarastas pajamas dėl nelaimingo atsitikimo darbe, pakeliui į darbą ar iš jo, taip pat dėl profesinių ligų (Europos Komisija, 2012). Šių rizikų atveju individas gali tikėtis gauti tokias išmokas, kaip: nelaimingo atsitikimo darbe arba profesinės ligos pašalpa, kuri kompensuoja 100 procentų asmens buvusio atlyginimo; vienkartinę netekto darbingumo kompensaciją, kuri yra mokama asmeniui netekus mažiau kaip 30 procentų savo darbingumo, nuo šio procento priklauso ir išmokos dydis, taip pat ir nuo buvusio darbo užmokesčio; periodiškai mokamą kompensaciją, kuri yra mokama asmeniui netekus daugiau kaip 30 procentų savo darbingumo (Europos Komisija, 2012).

Dar viena sritis susijusi su darbo rinkos ir užimtumo politika, bei socialiniu draudimu yra pensijų sistema. Dabartinė Lietuvos pensijų sistema yra sudaryta iš trijų sričių, tai: socialinio draudimo pensijos, socialinės pensijos ir valstybinės pensijos. Labiausiai su darbo ir užimtumo politika yra susijusi socialinio draudimo pensijų sritis. Kalbant apie senatvės pensijas galima akcentuoti, kad jomis yra siekiama asmenims kompensuoti pajamas, kurias jie prarado dėl amžiaus. Lietuvoje draudiminis laikotarpis norint gauti pensiją yra 30 metų, tačiau galimas ir minimalus laikotarpis, kuris yra 15 metų, o pensijos dydis priklauso nuo asmens buvusių pajamų ir darbo stažo (Europos Komisija, 2012). Dar viena pensijų rūšis Lietuvoje yra netekto darbingumo pensijos, kurios yra skirtos apsaugoti individui neįgalumo atveju, taip pat asmuo turi turėti bent jau minimalų valstybinio socialinio pensijų draudimo stažą į kurį yra atsižvelgiama darbingumo nustatymo dieną (Europos Komisija, 2012). Trečioji socialinio draudimo pensijų rūšis yra našlių ir našlaičių pensijos, kurias turi teisę gauti mirusio asmens sutuoktinis arba vaikai, tačiau asmuo prieš mirtį turėjo gauti netekto darbingumo arba senatvės pensijas (Europos Komisija, 2012).

Taigi, Lietuvos darbo ir užimtumo politikos formavime ir įgyvendinime didžiausias dėmesys yra skiriamas visiškam Lietuvos gyventų užimtumui, taip pat socialinės atskirties mažinimui ir socialinės sanglaudos didinimui. Nuo darbo ir užimtumo politikos negalime atskirti ir socialinio draudimo įmokų, kurios yra mokamos atsižvelgiant į asmens pajamas, o šių įmokų dėka kiekvienas asmuo gali jaustis

saugus ištikus tam tikroms gyvenimo rizikoms (pvz.: netekus darbo, senatvės atveju ir pan.), tokiais atvejais asmuo gali tikėtis įvairių kompensacijų ir išmokų, tačiau verta pastebėti, kad visa vykdoma darbo ir užimtumo politika Lietuvoje yra orientuota į asmenų įtraukimą į darbo rinką, todėl išmokos rizikos atveju dažnai yra terminuotos ir neleidžia asmenims piktnaudžiauti esama situacija.

1.4.4. Lietuvos sveikatos politikos bruožai

Gera sveikatos būklė lemia individų galimybę gyventi pilnavertį gyvenimą, kuris nėra suvaržytas, todėl šalių vyriausybių prioritetas turi būti gera visuomenės gyventojų sveikata, todėl kiekvienoje šalyje turi būti vykdoma veiksminga sveikatos politika. Pagrindiniai Lietuvos sveikatos politikos tikslai yra gerinti sveikatą visiems individams ir užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą, gerinti vyriausybės vadovavimą ir dalyvavimą sveikatos priežiūros sektoriaus valdyme, bei atsakingas sveikatos priežiūros sistemos reformavimas, apimantis žmogiškųjų išteklių planavimą, kuris yra pagrįstas realiais rinkos tyrimais, taip siekiant pagerinti sveikatos priežiūros sistemos tvarumą ir jos valdymą (Mačiūnas, 2010).

Lietuvai priklausant Sovietų Sąjungai sveikatos politikoje didžiausias dėmesys buvo skiriamas fizinės sveikatos stiprinimui ir jos palaikymui, buvo remiamasi biomedicininio modeliu, kuriame sveikata buvo traktuojama tiesiog kaip ligos nebuvimas, kas iš esmės skamba negatyviai (Sargautytė, 2002). Ligos samprata buvo labai primityvi, tai reiškia, kad liga buvo laikoma tik tai kas gali paveikti žmogaus kūną iš išorės (pvz.: tam tikros bakterijos ar virusai). Kalbant apie sveikatos sistemos komponentus didžiausias dėmesys buvo skiriamas gydytojui, nes būtent jam tekdavo didžiausia atsakomybė išgydyti ligą ir atkurti gerą individo savijautą, taip pat galima pastebėti, kad buvo palaikomas instrumentinis gydytojo ir paciento santykis (Sidabraitė, 2006).

Kalbant apie sveikatos sistemos finansavimą iki nepriklausomybės atkūrimo Lietuvoje sveikatos apsauga buvo finansuojama iš valstybės biudžeto, kadangi tuo metu nebuvo sukurta socialinio draudimo sistema (Slavickienė, 2007). Minimū laikotarpiu mokesčius socialinei apsaugai mokėdavo tik įmonės ir organizacijos, darbuotojams nebuvo numatyti privatūs mokesčiai. Visi mokesčiai patekdavo į bendrą valstybės biudžetą, kuris nebuvo suskirstytas pagal atskiras socialinio draudimo sritis, tad buvo nusistovėjusi nuostata, kad visos socialinės išmokos, šiuo atveju ir sveikatos priežiūros išlaidos, padengiamos valstybės lėšomis (Sodra, 2009). Taigi, Sovietmečiu Lietuvoje vyravo Semaškos sveikatos priežiūros finansavimo modelis. Šio modelio esminis bruožas yra tai, kad sistema yra centralizuota (Sidabraitė, 2006). Tai reiškia, kad visa sveikatos priežiūros sistema yra finansuojama iš valstybės biudžeto, taip pat valstybė kontroliuoja visas socialines apsaugos sritis. Tuo laikotarpiu Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugos nebuvo lengvai prieinamos, nors ir buvo pakankamai gydytojų. Kadangi, gydymas oficialiai, nebuvo laisvai prieinamas, gyventojai dažnai paslaugas pirkė neoficialiai, davė kyšius, nešė dovanas (Sidabraitė, 2006). Taip pat verta pabrėžti, kad tuometinėje

sistemoje trūko vaistų, buvo neišvystyta specializuota priežiūra, neskiriama dėmesio sveikatinimo veiklai (Sidabraitė, 2006). Sveikatos sektoriuje dirbančių darbuotojų atlyginimai buvo taip pat labai maži, o privati priežiūra tuo metu nebuvo vystoma.

Lietuvai atkūrus nepriklausomybę buvo nuspręsta reformuoti sveikatos priežiūros sistemą ir keisti pagrindinius sveikatos politikos principus. Pagrindus sveikatos priežiūros reformoje padėjo 1991 metais priimta Lietuvos nacionalinė sveikatos koncepcija, kuri buvo rengiama atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos strategiją „Sveikata visiems“. Šios koncepcijos dėka Lietuvos sveikatos priežiūros sistema buvo pradėta keisti iš esmės. Sveikatos priežiūros sistema buvo decentralizuota, taip pat buvo stiprinama pirminės sveikatos priežiūros grandis, bei nuspręsta įvesti privalomąjį sveikatos draudimą kiekvienam gyventojui (Slavickienė, 2007). Be to Sveikatos priežiūros sistema buvo išskaidyta į pirminę, antrinę ir tretinę asmens sveikatos priežiūrą, bei visuomenės sveikatos priežiūrą, taip pat buvo įvesti pokyčiai ir Sveikatos priežiūros sistemos valdyme įvedant valstybinę, municipalinę ir privačią sveikatos priežiūrą (Slavickienė, 2007).

Reformuojant sveikatos priežiūros sistemą buvo atsižvelgta ir į finansavimo šaltinių pakeitimą. Vykdam ankstesnę Sveikatos priežiūros politiką didžiausias vaidmuo buvo teikiamas Valstybei, nes Semaškos modelyje sveikatos priežiūros sistema yra centralizuota ir finansuojama tik iš Valstybės biudžeto, todėl tokia sistema yra neefektyvi ir labai brangi (Sargautytė, 2002). Buvo nuspręsta, kad reikia pereiti prie Sveikatos politikos finansavimo iš socialinio draudimo įmokų ir mokesčių, kuriuos moka darbdaviai ir darbuotojai (Slavickienė, 2007). Tokios sistemos negalima priskirti vienam ar kitam Sveikatos priežiūros politikos modeliui, nes jis yra panašus ir į Beveridžo, ir į Bismarko modelius.

Lietuvos sveikatos priežiūros sistema turi Beveridžo modelių bruožų. Šiame modelyje Sveikatos priežiūros sistemoje tarp piliečių vyrauja lygybė, nes privalomuoju sveikatos draudimu yra draudžiami visi gyventojai, o privalomojo sveikatos draudimo įmokos yra visiems vienodos, taip pat sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos tuose pačiose sveikatos priežiūros įstaigose (Slavickienė, 2007). Tačiau šiame modelyje galime pastebėti ir trūkumų, nes individams nėra sudaroma galimybė asmeniškai pasirinkti gydytojo, todėl atsiranda maža gydytojų motyvaciją pagerinti teikiamas paslaugas ir jų kokybę, be to pranyksta kiekvieno individo asmeninė atsakomybė rūpinantis savo sveikata ir ieškant geriausio sprendimo būdo.

Sveikatos priežiūros sistema turi ir Bismarko modelio bruožų. Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje Bismarko modelio bruožai yra pastebimi kalbant apie šios sistemos finansavimą. Lietuvos gyventojai ir draudėjai moka socialinio draudimo įmokas, kurios yra pervedamos į privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžetą (PSDFV) už tai yra atsakinga Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba (SODRA) (Slavickienė, 2007). Visos gautos draudėjų įmokos yra skirtos apmokėti sveikatos priežiūros paslaugoms, taip pat gautos lėšos yra paskirstomos tarp pirminio, antrinio ir

tretinio sveikatos priežiūros lygių. Už sveikatos draudimo koordinavimą Lietuvoje yra atsakingos Privalomojo sveikatos draudimo taryba, Valstybinė ligonių kasa ir teritorinės ligonių kasos (Slavickienė, 2007). Verta pastebėti, kad Lietuvoje veikia ir privačios sveikatos priežiūros įstaigos. Privačiose sveikatos priežiūros įstaigose dažniausiai yra teikiama pirminė ir antrinė pagalba žmonėms. Lietuvoje savo veiklą vykdančios privačios įstaigos dažniausiai teikia tokias sveikatos priežiūros paslaugas, kaip odontologijos, kosmetinės chirurgijos, ginekologijos ir pan. (Europos Komisija, 2012) Taigi, tokios sistemos dėka finansai skirti sveikatos apsaugos sistemai palaikyti yra paskirstomi tolygiai, taip pat leidžia sumažinti Valstybei tenkančią mokesstinę našta, bei išskaidyti valdymą tarp įvairių institucijų, be to yra sudaromos galimybės vystyti privačiam sveikatos priežiūros sektoriui.

Nors Lietuvos sveikatos priežiūros sistemai būdinga socialinio draudimo sistema, tačiau didelis vaidmuo tenka ir valstybei. Valstybė užima svarbų vaidmenį sveikatos priežiūros sistemoje. Į jos funkcijas įeina įstatymų leidyba, kuri pavesta Seimui, sveikatos priežiūros sistemos reguliavimas, bendradarbiavimas su sveikatos draudimo fondu, mokesčių surinkimas ir kt. (Slavickienė, 2007). Sveikatos priežiūros sistema Lietuvoje finansuojama iš privalomojo sveikatos draudimo fondo, tačiau taip pat finansavimas skiriamas ir iš nacionalinio valstybės biudžeto. Lėšos sveikatos priežiūrai surenkamos iš draudimo įmokų ir kt. Mokesčių per Valstybinę mokesčių inspekciją. Mokesčius Lietuvoje nustato valstybė kartu su privalomojo socialinio draudimo fondo valdyba ir valstybinėmis ligonių kasomis (Slavickienė, 2007).

Lietuvoje sveikatos priežiūros sistema aprėpia visus gyventojus. Asmenys kurie yra apdrausti privalomuoju sveikatos draudimu Lietuvoje nemokamai gali gauti tokias paslaugas kaip medicininį gydymą ir reabilitaciją, slaugą, tuo atveju jeigu patys negalės savimi pasirūpinti, taip pat sveikatos tikrinimas ir pan. (Europos Komisija, 2012). Kalbant apie dantų gydymą galima pastebėti, kad jis yra apmokas iš dalies, o už kai kurias paslaugas turi susimokėti pats individas. Tačiau Lietuvoje yra teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų, kurios nėra finansuojamos iš privalomojo sveikatos draudimo, tai estetiškos chirurgijos paslaugos, abortai ir pan.

Lietuvoje ligos atveju individams yra mokamos piniginės ligos išmokos. Jeigu asmuo tapo laikinai nedarbingas dėl ligos, slaugo kitą sergantį asmenį ir negali dirbti, bei dėl to negauna pajamų, jam yra mokamos piniginės ligos išmokos. Asmenys pinigines ligos išmokas turi teisę gauti nuo pirmos nedarbingumo dienos. Pirmąsias dvi nedarbingumo dienas asmeniui apmoka darbdavys, šios išmokos negali būti mažesnės kaip 80 procentų ir ne didesnės kaip 100 procentų darbuotojo darbo užmokesčio (Europos Komisija, 2012). Po pirmųjų dviejų nedarbingo dienų piniginės ligos pašalpos mokėjimas asmeniui yra mokamas iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto, tačiau yra mokama mažesnė suma: nuo trečiosios iki septintosios laikino nedarbingumo dienos asmeniui yra mokama 40 procentų kompensuojamojo algos dydžio, o nuo aštuntos dienos – 80 procentų (Europos Komisija, 2012).

Taigi, Lietuvos sveikatos priežiūros sistemoje nėra nusistovėjusio vieno socialinės sistemos modelio ir jame galima rasti tiek Beveridžo, tiek ir Bismarko modelio bruožų. Lietuvoje sveikatos sistemoje egzistuoja svarbus valstybės vaidmuo paskirstant lėšas, tačiau taip pat veikia ir socialinio draudimo sistema. Sveikatos priežiūros sistema Lietuvoje aprėpia visus gyventojus, t. y. ne vien tuos, kurie dirba ir moka sveikatos draudimo įmokas. Ligos atveju asmenims yra mokama pinigine ligos pašalpa. Sveikatos politika Lietuvoje yra orientuota į saugų medicininį gydymą, medicininių paslaugų prieinamumą, informacinių technologijų vystymą ir pan.

1.5. Lietuvos socialinės politikos sričių analizė gerovės valstybės modelių kontekste

Apžvelgus teorinius Lietuvos gerovės valstybės modelio principus ir siekiant akcentuoti mūsų šalyje vykdomos socialinės politikos gerovės modelį toliau darbe bus trumpai apžvelgta šio modelio ypatybės įvairiose socialinės politikos srityse.

4 lentelė. Lietuvos socialinės politikos sričių turinys

(Šaltinis: sudaryta autorės)

Socialinės politikos sritys	Politikos priemonės	Lietuvos politika
Socialinės apsaugos politika	<i>Socialinio draudimo įmokų mokėtojas</i>	Darbdavys ir darbuotojas
	<i>Finansavimo šaltinių pasirinkimas</i>	Negalimas
	<i>Socialinės išmokos</i>	Išvystytos, tačiau yra mokamos tik apdraustiems darbuotojams ir priklauso nuo darbo užmokesčio ir darbo stažo
Šeimos politika	<i>Motinstės atostogos</i>	126 dienos (18 savaitių)
	<i>Tėvystės atostogos</i>	1 mėnesis
	<i>Vaiko auginimo atostogos</i>	Iki vaikai sukaks 3 metai
	<i>Vaiko priežiūros įstaigos</i>	Išvystytos, bet poreikis yra didesnis
	<i>Finansinė parama šeimoms</i>	Išvystyta, tačiau priklauso nuo darbo užmokesčio
	<i>Pagalba neturtingoms šeimoms</i>	Išvystyta, tačiau teikiama atlikus pajamų testavimo procedūrą
	<i>Demografijos skatinimas</i>	Silpnai išvystyta
Darbo ir užimtumo politika	<i>Lyčių lygybės skatinimas</i>	Išvystyta (moterims yra taikomos lanksčios užimtumo formos, vyrams suteikiamos tėvystės atostogos)
	<i>Lyčių lygybės skatinimas</i>	Išvystyta (moterims yra taikomos lanksčios užimtumo formos, vyrams suteikiamos tėvystės atostogos)
Darbo ir užimtumo politika	<i>Visiškas užimtumas</i>	Išvystyta (siekiama į darbo rinką įtraukti visų amžiaus grupių, socialinių sluoksnių asmenis)
	<i>Moterų užimtumas (Lyčių lygybė darbo rinkoje)</i>	Išvystyta (Skatinamas moterų užimtumas, moterys auginančios vaikus gali pasirinkti lankstų darbo grafiką)

	<i>Lanksčios užimtumo formos</i>	Išvystyta (įstatymuose numatyta teisė darbuotojui su darbdavio sutikimu dirbti lanksčiu darbo grafiku, ne pilną darbo dieną ir t.t.)
	<i>Socialinės garantijos</i>	Gera išvystyta (Motinystės ar tėvystės atostogų metu yra saugoma darbuotojų darbo vieta, darbdavys ir darbuotojas moka socialinio draudimo įmokas, kurios suteikia saugumą atsitikus nenumatytoms situacijoms (pvz.: ligai)
Sveikatos politika	<i>Finansavimo šaltinis</i>	Socialinio draudimo fondai
	<i>Finansavimo šaltinių pasirinkimas</i>	Negalimas
	<i>Lėšų surinkimas</i>	Socialinio draudimo įmokos
	<i>Įmokas nustatanti institucija</i>	Socialinio draudimo įstaigos
	<i>Sveikatos priežiūros prieinamumas</i>	Nemokama sveikatos priežiūra yra prieinama apdraustiems gyventojams
	<i>Privatus sektorius</i>	Išvystytas, tačiau vyrauja Valstybinės įstaigos

Lietuvos socialinės apsaugos politika remiasi socialinio draudimo įmokomis, kurias moka darbdavys ir darbuotojas, finansavimo šaltinių pasirinkti yra negalima, o socialinės išmokos priklauso nuo darbuotojo darbo stažo ir gaunamų pajamų, šiuo atveju Valstybė remia tik nepasiturinčius šalies gyventojus. Kalbant apie šeimos politiką Lietuvoje galima pastebėti, kad motinystės atostogos siekia 126 diena, o tėvystės atostogos – 1 mėnesį, tačiau vaiko auginimo atostogos yra suteikiamos iki vaikai sueis 3 metais. Kalbant apie vaikų priežiūros įstaigas galima paminėti, kad jų tinklas yra išvystytas, tačiau poreikis yra didesnis ypač kalbant apie iki mokyklinį ugdymą. Išmokos, kurios yra mokamos šeimoms priklauso nuo darbo užmokesčio ir darbo stažo. Taip pat vienas iš Lietuvos prioritetų yra moterų užimtumo skatinimas. Darbo rinkos ir užimtumo politikoje Lietuvoje yra siekiama visiško užimtumo į darbo rinką įtraukiant visų amžiaus grupių asmenis, taip pat darbuotojui yra suteikiama galimybė pasirinkti lanksčias darbo sąlygas. Lietuvos sveikatos politikos sistema remiasi socialinio draudimo įmokomis, nuo kurių dydžio priklauso ligos išmokos, taip pat apdraustieji gyventojai turi teisę gauti nemokamas gydymo paslaugas. Kalbat apie privatų sveikatos priežiūros sektorių galima paminėti, kad jis yra išvystytas, tačiau didžioji dalis įstaigų yra Valstybinės. Norint išsiaiškinti Lietuvos socialinės politikos srityse vyraujančius gerovės valstybės modelio bruožus toliau darbe bus pateikiama lentelė su Lietuvos socialinės politikos sritims būdingais gerovės valstybės modeliais.

5 lentelė. Lietuvos socialinės politikos srityse vyraujantys gerovės valstybės modeliai

Socialinės politikos sritis	Gerovės valstybės modelis
Socialinės apsaugos politika	Liberalusis
Šeimos politika	Konservatyvusis / Korporatyvinis

Darbo rinkos ir užimtumo politika	Liberalusis
Sveikatos apsaugos politika	Konservatyvusis/Korporatyvinis

Taigi, kaip galime pastebėti Lietuvos socialinės politikos srityse vyrauja liberalusis ir konservatyvusis gerovės valstybės modeliai. Šeimos politikoje išmokos nepasiturinčioms šeimoms yra mokamos tik atlikus pajamų testavimo procedūrą. Darbo rinkos ir užimtumo politikoje galime pastebėti lanksčių darbo formų taikymą, didinamą moterų ir vyrų lygybę ir kt. Socialinės apsaugos politikoje vis daugiau gerovės užtikrinimo elementų yra perduodama rinkai, o valstybės vaidmuo vis mažėja. Socialinės apsaugos politika yra paremta socialinio draudimo įmokomis dėl to individai privalo dalyvauti darbo rinkoje. Visos socialinės garantijos, kurias gauna Lietuvos gyventojai priklauso nuo socialinio draudimo įmokų (pvz.: ligos atveju mokama ligos išmoka, pensijos dydis ir t.t.). Lietuvoje yra privačių pensijų fondų, bei užtikrinant socialines paslaugas vis stiprėja nevyriausybinių organizacijų vaidmuo.

Lietuvos socialinėje politikoje galima pastebėti ir konservatyviojo / korporatyvinio gerovės valstybės modelio bruožų. Socialinės apsaugos politika yra paremta socialinio draudimo įmokomis, kurios priklauso nuo darbuotojo darbo užmokesčio ir darbo stažo. Kalbant apie šeimos politiką verta pastebėti, kad Lietuvoje vaiko auginimo atostogos yra vienos ilgiausių Europoje, taip pat motinystės / tėvystės išmokos priklauso nuo darbuotojo darbo užmokesčio, o visa tai yra tipiški konservatyviojo gerovės valstybės modelio bruožai. Lietuvos sveikatos sistemoje vyrauja Bismarko modelis, kurio pagrindas yra socialinio draudimo įmokos ir nuo jų priklausanti sveikatos priežiūra (pvz.: ligos išmokos, nemokama sveikatos priežiūra ir t.t.).

2. LIETUVOS GYVENTOJŲ SOCIALINĖS POLITIKOS SRIČIŲ VERTINIMO METODOLOGIJA

Šiame skyriuje aptariama antrinės duomenų analizės tyrimo metodika. Pateikiami tyrimo pasirinkimo motyvai, tyrimo imtis, tyrimo dizainas ir eiga. Taip pat sudaromos kintamųjų grupės, kuriomis remiantis yra analizuojami duomenys.

2.1. Tyrimo metodologijos pagrindimas

Atliktas tyrimas yra sudarytas iš trijų dalių. Pirmojoje darbo dalyje yra apžvelgiama ir analizuojama mokslinė literatūra. Mokslinės literatūros analizė sudaro empirinio tyrimo pagrindą. Antrojoje baigiamojo darbo dalyje yra sudaroma tyrimo metodika. Trečiojoje darbo dalyje yra atliekama antrinė kiekybinių duomenų analizė, kurios metu yra analizuojami ISSP „Socialinės politikos“ tyrimo duomenys.

Tyrimo objektas – Lietuvos gyventojų subjektyvūs socialinės politikos sričių vertinimai.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti Lietuvos gyventojų subjektyvius socialinės politikos sričių (socialinės apsaugos, šeimos, darbo rinkos ir užimtumo, sveikatos) vertinimus 2011, 2013 ir 2015 metais.

Tyrimo uždaviniai:

1. Aptarti Lietuvos gyventojų nuomonę apie valdžios tikslų įgyvendinimą socialinės apsaugos, šeimos, darbo rinkos ir užimtumo ir sveikatos srityse skirtingais laikotarpiais.
2. Nustatyti Lietuvos gyventojų subjektyvų atsakomybės priskyrimą institutams socialinės apsaugos, šeimos, darbo rinkos ir užimtumo ir sveikatos srityse.
3. Išsiaiškinti Lietuvos gyventojų saugumo jausmo vertinimą, tokios srityse kaip socialinės apsaugos, šeimos, darbo rinkos ir užimtumo, sveikatos politikos.
4. Atskleisti Lietuvos gyventojų subjektyvius socialinės politikos vertinimus gerovės valstybės modelių kontekste.
5. Identifikuoti veiksnius kurie daro įtaką gyventojų subjektyviam socialinės politikos gerovės valstybės modelių kontekste vertinimui.

Tyrimo metodas – antrinė kiekybinių duomenų analizė. Empirinio tyrimo pagrindas yra antrinė kiekybinių duomenų analizė. Šis metodas buvo pasirinktas atsižvelgiant į metodologines priežastis ir tokio tyrimo teikiamą pranašumą, nes tokių duomenų pagrindu galima atlikti naujas koreliacijas, tyrimo metu yra analizuojami reprezentatyvūs duomenys dėl to galima daryti platesnes išvadas apie visą populiaciją (Butkevičienė, Vaicekauskaitė, 2013).

Duomenys, skirti atlikti antrinę kiekybinių duomenų analizę, buvo pasirinkti iš Lietuvoje atlikto tyrimo ISSP „Socialinė politika“. Šio tyrimo pagrindinis tikslas yra išsiaiškinti Lietuvos gyventojų

nuomonę apie pagrindinius socialinės politikos principus, iširti konkrečias gyventojų patirtis ir nuostatas, susijusias su Lietuvoje vykdoma socialine politika bei įvertinti vykdomos socialinės politikos rezultatyvumą (Krupavičius, 2015). Tyrimo išsiskiria tuo, kad leidžia apžvelgti Lietuvos gyventojų nuomonę apie šalyje vykdomos socialinės politikos rezultatyvumą, kadangi yra vykdomi kartotiniai tyrimai – gautus rezultatus galima analizuoti skirtingais laikotarpiais, bei nustatyti vykstančius pasikeitimus (Krupavičius, 2015). Šio tyrimo duomenys glaudžiai siejasi su tirama tema.

ISSP „Socialinė politika“ tyrimą vykdė Kauno technologijos universiteto Viešosios politikos ir administravimo institutas. Atliktą tyrimą finansavo „Lietuvos mokslo taryba“. Tyrimo vadovai bei vykdytojai (Krupavičius, 2015):

- ISSP „Socialinė politika V“ vadovas – Algis Krupavičius. Tyrimo vykdytojai: Miglė Bartuškaitė, Eglė Butkevičienė, Aistė Balžekienė, Audronė Telešienė ir Giedrius Žvaliauskas.
- ISSP „Socialinė politika IV“ vadovas – Eglė Butkevičienė. Tyrimo vykdytojai: Aistė Balžekienė, Miglė Bartuškaitė, Vaidas Morkevičius, Ligita Šarkutė, Audronė Telešienė ir Giedrius Žvaliauskas.
- ISSP „Socialinė politika III“ vadovas – Eglė Butkevičienė. Tyrimo vykdytojai: Aistė Balžekienė, Vaidas Morkevičius, Justina Ražanauskaitė, Ligita Šarkutė, Audronė Telešienė ir Giedrius Žvaliauskas.
- ISSP „Socialinė politika II“ vadovas – vadovas – Algis Krupavičius. Tyrimo vykdytojai: Eglė Butkevičienė, Vaidas Morkevičius, Ligita Šarkutė, Audronė Telešienė, Eglė Vaidelytė ir Giedrius Žvaliauskas.

Kadangi tyrimas buvo kartotinis, apklausa Lietuvoje buvo vykdoma tokiais etapais:

- Socialinė politika V, 2015 m. kovas – balandis;
- Socialinė politika IV, 2013 m. spalio – lapkritis;
- Socialinė politika III 2013 m. sausis – vasaris;
- Socialinė politika II 2011 m. lapkritis – gruodis;

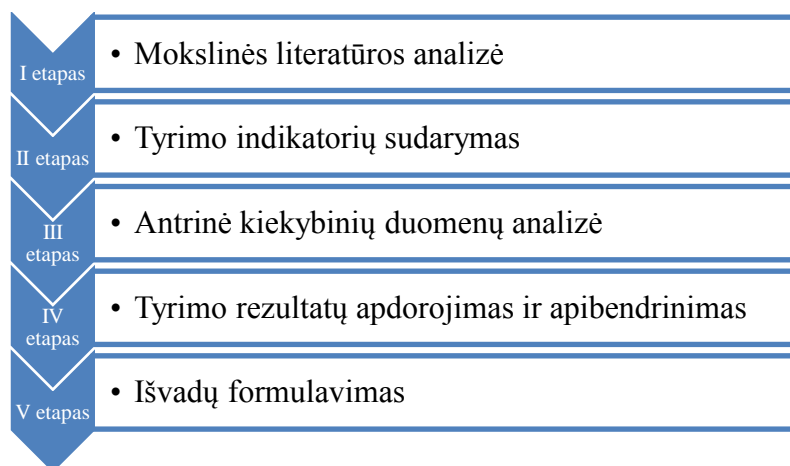
Apklausoje dalyvavę respondentai buvo 18 metų ir vyresni Lietuvos namų ūkių gyventojai, o atranka buvo vykdoma iš valstybės įmonės "Registru centras" tvarkomo Lietuvos Respublikos Adresų registro (Krupavičius, 2015). Tyrimo klausimų blogai yra sudaryti iš dviejų dalių. Pirmąjį klausimų bloką sudaro klausimai, kurie yra susiję Lietuvos socialine politika ir subjektyviu jos vertinimu (pvz.: kas turėtų pasirūpinti žmogumi sulaukus pensijos, ligos atveju, netekus darbo, ilgalaikės fizinės ar protinės negalios atveju bei gimus vaikui ir pan.) Antrajame klausimų bloke yra pateikiami klausimai susiję su socialinėmis demografinėmis charakteristikomis (pvz.: lytis, amžius, mokymosi (studijų) trukmė, išsilavinimo lygis ir t.t.) (Krupavičius, 2015).

2.2. Tyrimo dizainas ir atlikimo schema

Išanalizavus Lietuvoje atlikto tyrimo ISSP „Socialinė politika (V, IV, III, II)“ klausimynus buvo sudarytos tokios kintamųjų grupės:

- Socialinės lygybės ir socialinės apsaugos sričių vertinimas, apžvelgiant valstybės pastangas įgyvendinant šią sritį, rūpestį žmonėmis nenumatytomis aplinkybėmis.
- Darbo rinkos ir užimtumo sričių vertinimas, atsižvelgiant į žmonių saugumo jausmą, darbo ir užimtumo prieinamumą Lietuvoje ir lygias galimybes darbo rinkoje.
- Šeimos politikos vertinimas, apžvelgiant palankios aplinkos šeimai sukūrimą, saugumo jausmą, atsakomybės prisiėmimą, bei valstybės pastangas įgyvendinant šią sritį.
- Sveikatos apsaugos politikos vertinimas, analizuojant žmonių saugumo jausmą šioje srityje, atsakomybės priskyrimą institutamas ligos atveju ir kt.
- Socio-demografinių veiksnių (pvz.: lyties, išsilavinimo, gyvenamosios vietos ir pan.) įtaką socialinės politikos sričių vertinimui.

Toliau pateikiama tyrimo dizaino schema, kuri nusako empirinio tyrimo eigą.



2 pav. Tyrimo dizainas

Pirmame empirinio tyrimo etape buvo analizuojama mokslinė literatūra: nusakoma gerovės valstybės sampratos, taip pat pateikiama įvairių socialinės politikos sričių analizė (pvz.: švietimo politikos, sveikatos politikos ir pan.) gerovės valstybės teorijų kontekste. Išanalizavus mokslinės literatūros rezultatus buvo pasirinktas reprezentatyvus mokslinis tyrimas atliktas Lietuvoje: ISSP „Socialinė politika“. Tolesniame etape buvo atrinkti klausimai atitinkantys tyrimo tematiką ir sugrupuoti į kintamųjų kategorijas, kurios buvo naudojamos tolimesnėje analizėje. Atrinktiems duomenims analizuoti buvo naudojamas kiekybinės duomenų analizės metodas. Analizės metu gauti rezultatai yra pateikiami skaitinėmis charakteristikoms, bei analizuojami ir interpretuojami. Paskutiniame etape atsižvelgiant į gautus rezultatus yra formuojamos darbo išvados.

6 lentelė. Tyrimo kintamieji

(Šaltinis: sudaryta autorės)

Kintamųjų grupė	Kintamasis	Metai	Klausimo nr.	Klausimas
Lietuvos gyventojų subjektyvus socialinės apsaugos politikos vertinimas	Subjektyvus valdžios tikslų įgyvendinimo vertinimas	V 2015 III 2013 II 2011	SP6 SP5 Q6b	Kaip, jūsų nuomone, valstybei sekasi siekti užsibrėžtų tikslų socialinės lygybės ir socialinės apsaugos srityse?
	Subjektyvus socialinės apsaugos politikos vertinimas	IV 2013	SP6	Galvodami apie įvairias politikos sritis Lietuvoje, atsakykite, kaip jas vertinate: 5. Socialinės apsaugos politiką
	Subjektyvus atsakomybės priskyrimas institutams	V 2015 IV 2013 III 2013	SP3 SP4 SP2	Šiandien yra daug diskutuojama, kas turėtų pasirūpinti žmogumi tam tikrose gyvenimo situacijose. Įvertinkite kam turėtų tekti didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi išvardintose gyvenimo situacijose: 1.Sulaukus pensijos
	Subjektyvus saugumo jausmo vertinimas	V 2015 IV 2013 III 2013 II 2011	SP4 SP5 SP3 Q5	Ar jūs asmeniškai jaučiatės / jaustumėtės saugus/-i šiose gyvenimo situacijose: 1.Sulaukus pensijos
Lietuvos gyventojų subjektyvus darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas	Subjektyvus valdžios tikslų įgyvendinimo vertinimas	V 2015 III 2013 II 2011	SP5 SP4 Q6a	Pirmiausia norėtume paklausti, kaip vertinate valstybės pastangas siekiant užsibrėžtų tikslų darbo rinkos ir užimtumo srityse?
	Subjektyvus darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas	IV 2013	SP6	Galvodami apie įvairias politikos sritis Lietuvoje, atsakykite, kaip jas vertinate: 4. Darbo rinkos ir užimtumo politiką
	Subjektyvus atsakomybės priskyrimas institutams	V 2015 IV 2013 III 2013	SP3 SP4 SP2	Šiandien yra daug diskutuojama, kas turėtų pasirūpinti žmogumi tam tikrose gyvenimo situacijose. Įvertinkite kam turėtų tekti didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi išvardintose gyvenimo situacijose: 3.Netekus darbo
	Subjektyvus saugumo jausmo vertinimas	V 2015 IV 2013 III 2013 II 2011	SP4 SP5 SP3 Q5	Ar jūs asmeniškai jaučiatės / jaustumėtės saugus/-i šiose gyvenimo situacijose: 3.Netekus darbo
Lietuvos gyventojų subjektyvus šeimos politikos vertinimas	Subjektyvus valdžios tikslų įgyvendinimo vertinimas	V 2015 III 2013 II 2011	SP8 SP7 Q6c	Toliau norime paklausti, pritariate ar nepritariate tam, jog valstybei sekasi įgyvendinti savo siekius šeimos politikos ir vaikų auginimo srityse?
	Subjektyvus šeimos politikos vertinimas	IV 2013	SP6	Galvodami apie įvairias politikos sritis Lietuvoje, atsakykite, kaip jas vertinate: 2.Šeimos politiką
	Subjektyvus atsakomybės priskyrimas institutams	V 2015 IV 2013 III 2013	SP3 SP4 SP2	Šiandien yra daug diskutuojama, kas turėtų pasirūpinti žmogumi tam tikrose gyvenimo situacijose. Įvertinkite kam turėtų tekti didžiausia atsakomybė

				rūpinantis žmogumi išvardintose gyvenimo situacijose: 5. Gimus vaikui/-ams
	Subjektyvus saugumo jausmo vertinimas	V 2015 IV 2013 III 2013 II 2011	SP4 SP5 SP3 Q5	Ar jūs asmeniškai jaučiatės / jaustumėtės saugus/-i šiose gyvenimo situacijose: 5. Gimus vaikui/-ams
Lietuvos gyventojų subjektyvus sveikatos politikos vertinimas	Subjektyvus valdžios tikslų įgyvendinimo vertinimas	V 2015 III 2013 II 2011	SP7 SP6	Dabar norime paklausti, kaip vertinate situaciją sveikatos priežiūros srityje.
	Subjektyvus sveikatos politikos vertinimas	IV 2013	SP6	Galvodami apie įvairias politikos sritis Lietuvoje, atsakykite, kaip jas vertinate: 1. Sveikatos apsaugos politiką
	Subjektyvus atsakomybės priskyrimas institutams	V 2015 IV 2013 III 2013	SP3 SP4 SP2	Šiandien yra daug diskutuojama, kas turėtų pasirūpinti žmogumi tam tikrose gyvenimo situacijose. Įvertinkite kam turėtų tekti didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi išvardintose gyvenimo situacijose: 2.Ligos atveju
	Subjektyvus saugumo jausmo vertinimas	V 2015 IV 2013 III 2013 II 2011	SP4 SP5 SP3 Q5	Ar jūs asmeniškai jaučiatės / jaustumėtės saugus/-i šiose gyvenimo situacijose: 2.Ligos atveju
Lietuvos gyventojų subjektyvus socialinio gerovės modelio vertinimas	Subjektyvus socialinio gerovės modelio vertinimas	V 2015	SP15	Didelė dalis socialinių išmokų ir paslaugų yra finansuojama iš mokesčių. Jeigu valdžia turėtų rinktis, ar didinti mokesčius ir skirti daugiau lėšų socialinėms išmokoms ir paslaugoms, ar mažinti mokesčius ir skirti mažiau lėšų socialinėms išmokoms ir paslaugoms, kurį variantą ji turėtų pasirinkti?
		V 2015	SP16	Pritariate ar nepritariate šiems teiginiams? 4. Teisinga visuomenė yra tokia, kurioje žmonių gyvenimo lygio skirtumai yra nedideli 5. Valstybė turėtų kiek įmanoma mažiau kištis į ekonomiką 6. Dideli žmonių pajamų skirtumai yra pateisinami, nes taip tinkamai atlyginama už nevienodus gabumus ir pastangas
	Subjektyvus gyvenimo kokybės vertinimas	V 2015	SP12 SP9a	Ar jūs esate patenkintas/-a savo gyvenimo kokybe?
Demografiniai rodikliai	Lytis	V 2015 IV 2013 III 2013 II 2011	SD1 SD1 SD1 SD1	Respondento lytis
	Amžius	V 2015 IV 2013 III 2013	SD2 SD2 SD2	Amžiaus grupė

		II 2011	SD2	
	Išsilavinimas	V 2015 IV 2013 III 2013 II 2011	SD4 SD4 SD4 SD4	Aukščiausias respondento pasiektas išsilavinimo lygis
	Pajamos	V 2015 IV 2013 III 2013 II 2011	SD33 SD35 SD33 SD33	Pajamų grupė
	Gyvenamoji vieta	V 2015 IV 2013 III 2013 II 2011	SD38 SD38 SD36 SD38	Gyvenama vietovė respondento vertinimu

Duomenų analizės metodai. Socialinės politikos tyrimo duomenys bus analizuojami SPSS 20.0 programine įranga bei apdorojami Microsoft Excel 2007 programa. Analizuojant duomenis naudojami toki statistiniai metodai kaip aprašomoji statistika (procentiniai įverčiai, vidurkiai), daugiamatės statistikos metodai (vidurkių palyginimo testai). Analizės metu gauti rezultatai pateikiami skaitinėmis charakteristikomis ir grafiškai. Rezultatai interpretuojami su statistinio reikšmingumo kriterijumi $\alpha=0,05$, todėl gauti rezultatai buvo vertinami kaip statistiškai reikšmingi, kaip $p<0,05$.

Tyrimo imtis: 2015(V), N=1119; 2013(IV), N=1194; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187;

3. LIETUVOS GYVENTOJŲ SOCIALINĖS POLITIKOS SRIČIŲ VERTINIMO TYRIMO REZULTATAI

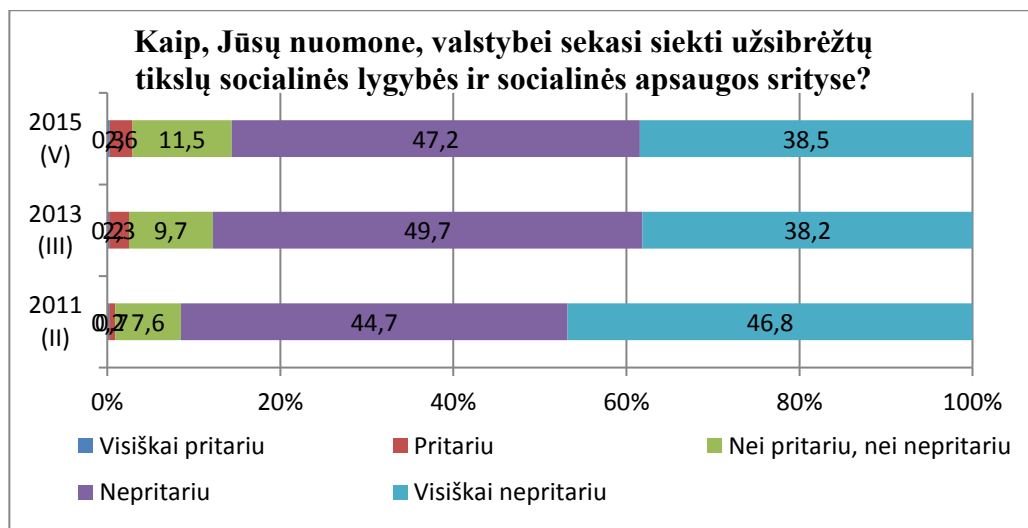
Šioje projekto dalyje analizuojami reprezentatyvūs gyventojų apklausos 2011, 2013, 2015 metų ISSP „Socialinė politika (II, III, IV, V)“ tyrimo duomenys. Iš šių duomenų pasirinkti su socialinės apsaugos, darbo rinkos ir užimtumo, šeimos ir sveikatos politika susiję Lietuvos gyventojų atsakymai, kurie atskleidžia jų subjektyvią nuomonę apie šalyje vykdomą socialinę politiką. Taip pat pateikiamos išvados ir rekomendacijos. Šioje baigiamojo projekto dalyje siekiama įgyvendinti išsikeltus uždavinius, tam, kad būtų pasiektas metodinėje darbo dalyje išsikeltas tikslas.

3.1. Socialinės apsaugos politikos vertinimas

Pirmoje baigiamojo magistro projekto dalyje buvo aptarta, kad socialinės apsaugos politika yra viena iš socialinės politikos sričių. Socialinės apsaugos politikos dėka Lietuvoje skirtingų sluoksnių piliečiai turi vienodas gyvenimo sąlygas, taip pat individai yra apsaugomi tada, kai jų gyvenime atsitinka nenumatytos situacijos (pvz.: liga). Už socialinės apsaugos politikos formavimą ir įgyvendinimą yra atsakinga Lietuvos valdžia, todėl yra įdomu išsiaiškinti Lietuvos gyventojų subjektyvų valdžios tikslų įgyvendinimo vertinimą.

Vienas iš pagrindinių socialinės apsaugos politikos tikslų yra mažinti pajamų nelygybę. Pajamų tarp namų ūkių pasiskirstymo netolygumai šalyje yra matuojami Gini koeficientu. 2011 metais Gini koeficientas Lietuvoje buvo 33 proc., o 2015 metais – 37,9 proc., kai tuo tarpu Vokietijoje 2011 metais Gini koeficientas buvo 29 proc., o 2015 metais – 30,1 proc. (Eurostat, 2016). Ženklus pajamų nelygybės rodiklio didėjimas daro įtaką Lietuvos gyventojų nuomonei apie pajamų nelygybę, taip pat leidžia vertinti valdžios pastangas šioje srityje.

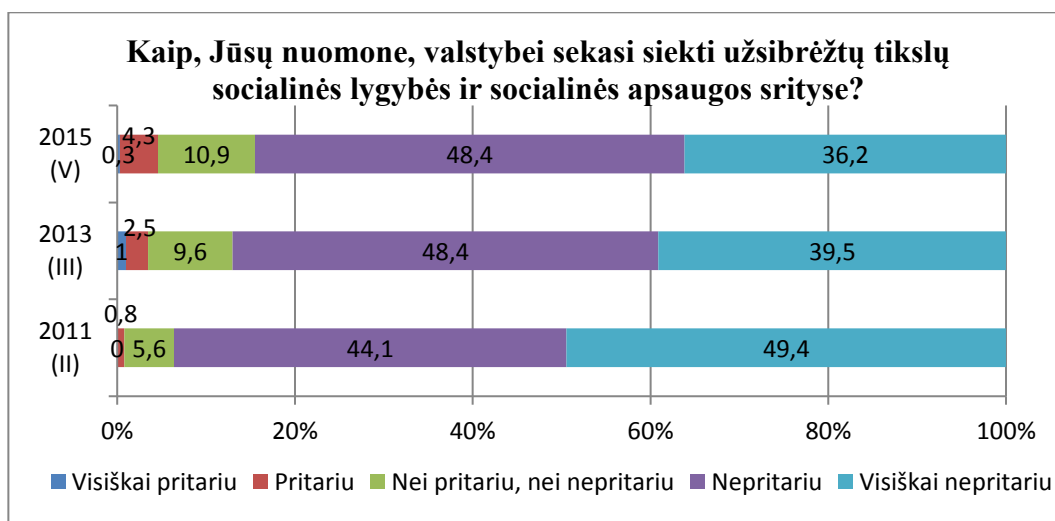
Kalbant apie Lietuvoje sėkmingai mažinamus turtingiausių ir vargingiausių gyventojų pajamų skirtumus Lietuvos gyventojai neigiamai vertina valdžios pastangas ir priimamus sprendimus šioje srityje, kadangi 2011 metais net 46,8 procentai apklaustųjų visiškai nepritarė šiam teiginiui, o 44,7 procentai nepritarė, tai reiškia, kad net 90 procentų apklaustųjų neigiamai vertina valdžios pastangas. Situacija nesikeičia ir 2013 metais, kuomet didžioji dalis respondentų (90 proc.), taip pat nepritarė teiginiui, kad Lietuvoje sėkmingai mažinami skirtumai tarp turtingiausių ir vargingiausių gyventojų. 2015 metais Lietuvos gyventojų subjektyvi nuomonė irgi nepasikeitė, nes net 47,2 procentai apklaustųjų nepritarė šiam teiginiui.



3 pav. Sėkmingai mažinami turtingiausių ir vargingiausių gyvent. pajamų skirtumai, proc.

2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

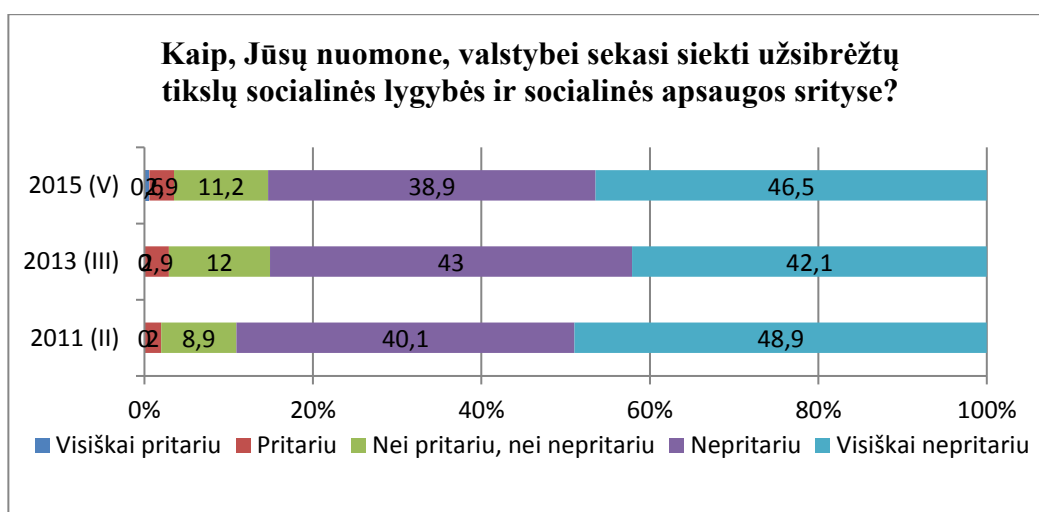
Analizuojant Lietuvos gyventojų nuomonę apie sėkmingai mažinamą skurdą mūsų šalyje buvo pastebėta, kad šie vertinimai yra neigiami. Gyventojai mano, kad Lietuvoje skurdas yra mažinamas nesėkmingai, kadangi 2011 metais net pusė apklaustųjų (49,4 proc.) teigė, kad visiškai nepritaria šiam teiginiui. 2013 ir 2015 metais situacija išliko panaši ir gyventojų nuomone Lietuvoje skurdas yra opi problema, kuri iš esmės nėra sprendžiama, taip mano 2013 metais – 39,5 proc., o 2015 metais – 36,2 procentai Lietuvos gyventojų. Tačiau galime pastebėti, kad Lietuvos gyventojų nuomonė kiekvienais metais vis gerėja. Tam įtakos gali turėti gerėjanti ekonominė situacija šalyje, o tai parodo skurdo rizikos riba. 2011 metais skurdo rizikos riba Lietuvoje vienam gyventojui siekė 193 eurus, o 2015 metais – 259 eurus (Lietuvos statistikos departamentas, 2016).



4 pav. Lietuvoje sėkmingai mažinamas skurdas, proc.
2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

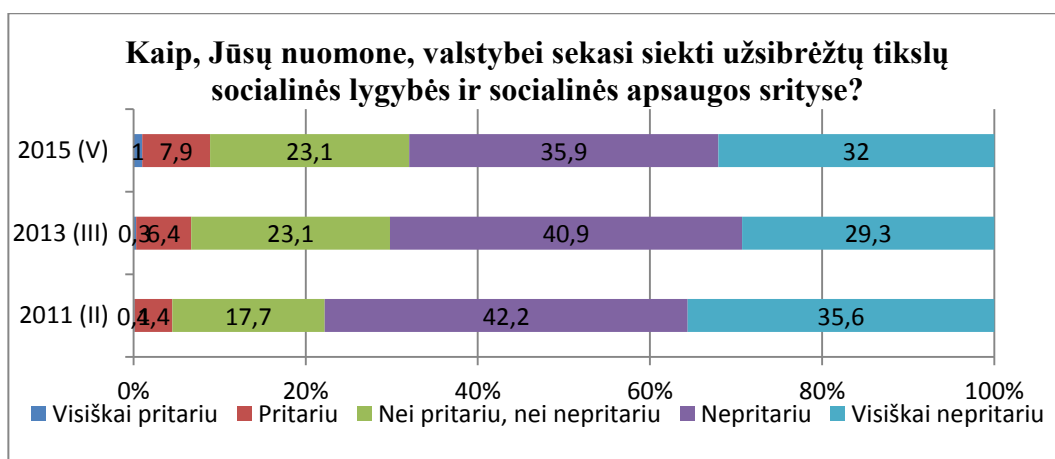
Viena iš socialinės apsaugos politikos sričių yra senatvės pensijos. Lietuvos gyventojų subjektyvia nuomone Lietuvoje nėra užtikrinama ori senatvė. 2011 metais net 48,9 procentai Lietuvos

gyventojų visiškai nepritarė teiginiui, kad Lietuvoje yra užtikrinama ori senatvė, o 40,1 procentų – nepritarė. 2013 metais gyventojų nuomonė šiek tiek pagerėjo, tačiau vis tiek išliko neigiama, nes 42,1 proc., teigė, kad nepritaria šiam teiginiui. 2015 metais Lietuvos gyventojų orios senatvės užtikrinimo vertinimas vėl pablogėjo, kuomet 46,5 procentų apklaustųjų teigė, kad nepritaria šiam teiginiui. Neigiamą Lietuvos gyventojų nuomonę apie orios senatvės užtikrinimą galėjo įtakoti vidutinės pensijos dydis. Lietuvoje 2011 metais vidutinė pensija buvo 449,32 eurai, o 2013 metais – 476, 11 eurai. Vokietijoje 2011 metais vidutinė pensija buvo 2637,92 eurai, 2013 metais – 2262,24 eurai, o Norvegijoje vidutinė pensija 2013 metais buvo 3487,18, 2013 metais – 3,960,10 (Eurostat, 2016). Kaip galima pastebėti Lietuvos vidurkis yra ženkliai mažesnis nei kitų gerovės valstybių.



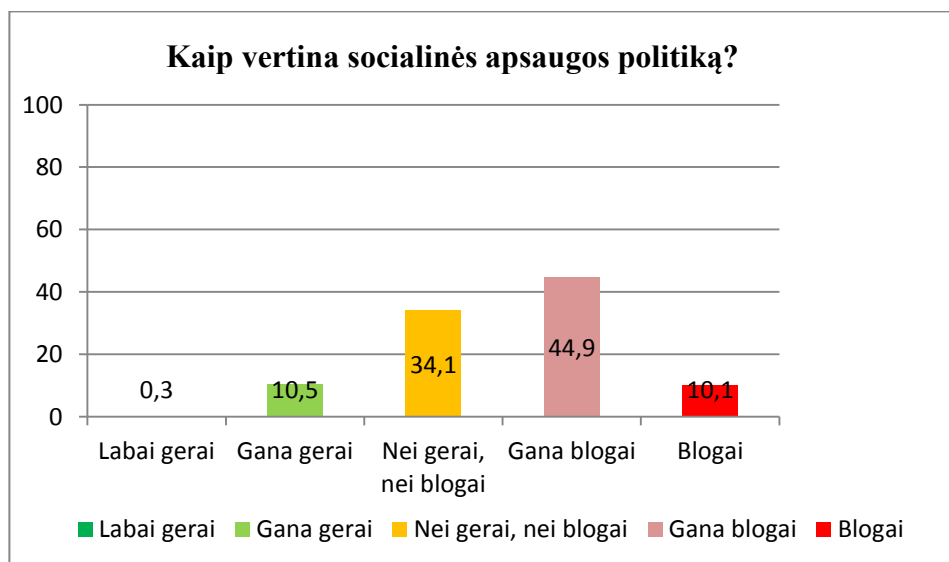
5 pav. Lietuvoje užtikrinama ori senatvė, proc.
2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Viena iš socialinių rizikų yra darbo netekimas, taip pat tai yra viena iš socialinės apsaugos politikos sričių, todėl kiekvienas gyventojas netekęs darbo turi tam tikras socialines garantijas. Be to vienas iš valdžios prioritetų yra pasirūpinti netekusiais darbo ar negalinčiais dirbti asmenimis. Subjektyvia gyventojų nuomone Lietuvoje negalintiems dirbti arba darbo neturintiems asmenims nėra užtikrinamas visavertis gyvenimas. 2011 metais net 42,2 procentų apklausoje dalyvavusių žmonių atsakė, kad nepritaria teiginiui, jog Lietuvoje nedirbantiems ar darbo neturintiems asmenims yra užtikrinamas visavertis gyvenimas. Tačiau galim pastebėti, kad 2013 metais šis skaičius sumažėjo ir buvo 40,9 proc., o 2015 metais- 35,9 procentai apklaustųjų nepritarė šiam teiginiui. Gerėjančiai gyventojų nuomonei įtakos galėjo turėtų didėjančios išlaidos išmokoms nedarbo atveju, kurios 2011 metais siekė 173,5 milijonus eurų, o 2015 metais – 189,2 milijonus eurų (Lietuvos statistikos departamentas, 2016).



6 pav. Negalintiems dirbti, darbo neturintiems užtikrinamas visavertis gyvenimas, proc.
2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Norint sužinoti ar Lietuvoje vykdoma socialinė politika ir jos išsikelti tikslai yra efektyvūs būtina sužinoti gyventojų nuomonę. Kaip galime pastebėti Lietuvos gyventojai neigiamai vertina socialinės apsaugos politiką, taip teigė net 44,9 procentai respondentų, o 34,1 procentų apklaustųjų teigė, kad socialinės apsaugos politiką vertina nei gerai, nei blogai, 10,5 proc. – mūsų šalyje vykdomą socialinės apsaugos politiką įvertino gerai. Neigiamam Lietuvos gyventojų socialinės apsaugos vertinimui įtakos galėjo turėti Pasaulinė ekonominė krizė ir išlaidų skiriamų socialiniai apsaugai mažėjimas, kadangi socialinės apsaugos išmokos, palyginti su bendruoju vidaus produktu 2009 metais buvo 20,4 procentai, o 2013 metais – 14,5 procentai (Lietuvos statistikos departamentas, 2016).

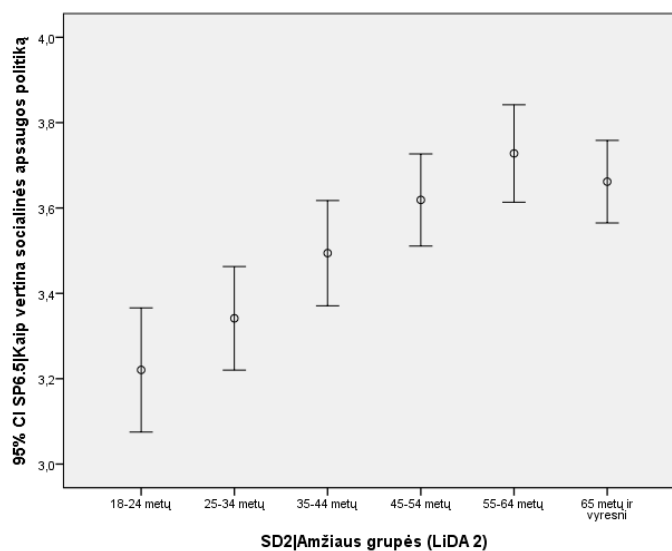


7 pav. Socialinės apsaugos politikos vertinimas, proc.

2013(IV), N=1194

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie socialinės apsaugos politiką bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Bus naudojami Mann – Whitney ir Kruskal – Wallis testai. Pirmasis kintamasis yra lytis (Mann Withney U, $p = 0,226 > 0,05$), p reikšmė = $0,226 > 0,05$, todėl nėra

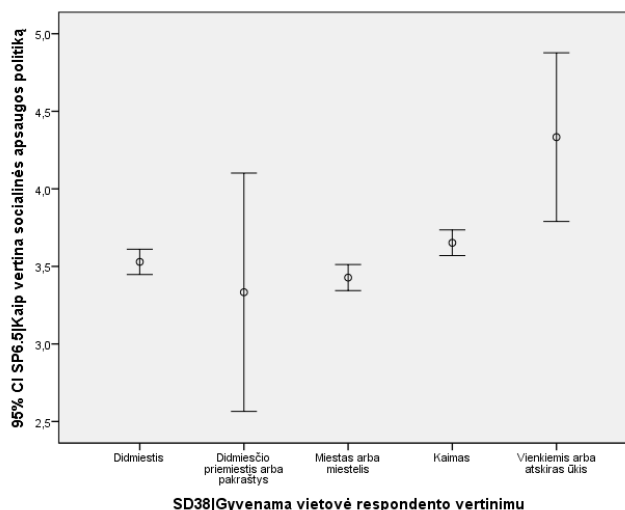
statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų požiūrių į socialinės apsaugos vertinimą. Išsilavinimas taip pat nėra veiksnys, lemiantis socialinės apsaugos politikos vertinimą, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,13 > 0,05$). Tačiau socialinės apsaugos politikos vertinimas priklauso nuo respondentų amžiaus (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Socialinės apsaugos politiką palankiau vertina tie respondentai, kurie yra 18 – 24 metų amžiaus.



8 pav. Socialinės apsaugos politikos vertinimas (amžiaus pasikliautiniai intervalai)

2013(IV), N=1194; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

Subjektyvus socialinės apsaugos politikos vertinimas nepriklauso nuo respondentų pajamų (Kruskal Wallis Test, $p = 0,299 > 0,05$), tačiau priklauso nuo gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Socialinės apsaugos politiką palankiau vertina didmiesčiuose gyvenantys Lietuvos gyventojai.



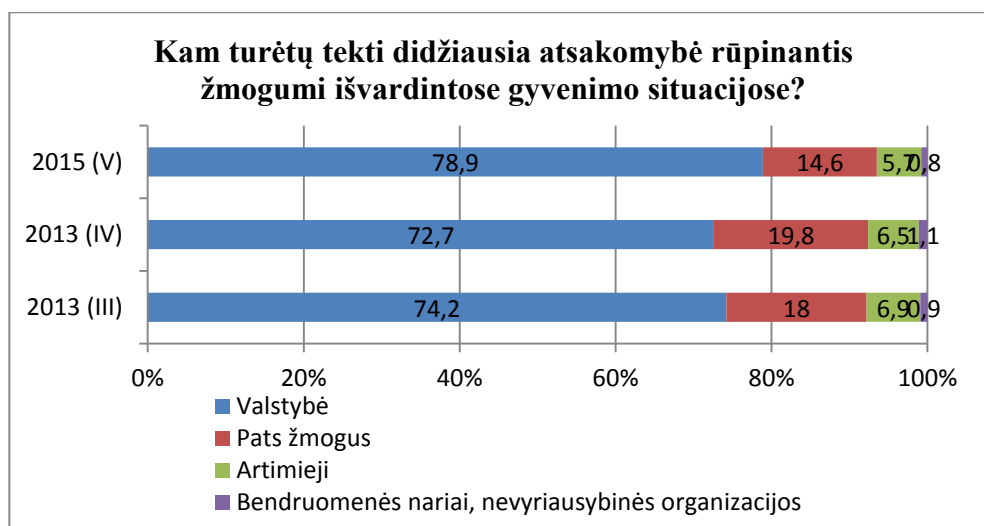
9 pav. Socialinės apsaugos politikos vertinimas (gyvenamosios vietovės pasikliautiniai intervalai)

2013(IV), N=1194; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

Kaip pastebi Pieters (1998) viena pirmųjų pripažintų rizikų yra senatvės socialinė rizika, o pensijų finansavimas sudaro didžiausią šiuolaikinių valstybių socialinių išlaidų dalį, o viena iš

pagrindinių problemų su kuria susiduria daugelis valstybių yra senėjanti visuomenė (Lazutka, 2007). Taigi, efektyvi pensijų sistema yra vienas iš pagrindinių gerovės valstybės tikslų, kuris yra neatsiejamas ir nuo gerovės valstybės raidos.

Kaip galime pastebėti, subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone, atsakomybę pasirūpinti žmogumi, kuris yra sulaukęs pensijos turėtų prisiimti Valstybė. 2013 (III) metais taip manė 74,2 procentai respondentų, o 2015 metais šis skaičius išaugo net iki 78,9 procentų. Tai rodo didelį Valstybės vaidmenį socialinės apsaugos politikoje. 2013 (IV) metais 19,8 procentai respondentų taip pat teigė, kad sulaukus pensinio amžiaus atsakomybę pasirūpinti savimi turėtų prisiimti pats žmogus. Tačiau toks Lietuvos gyventojų atsakomybės perkėlimas valstybei rodo socialdemokratinio tipo vyravimą visuomenėje, nes būtent socialdemokratiname gerovės valstybės modelyje atsakomybę rūpinantis žmogumi priklauso valstybei ir yra pagrįsta universalumo, solidarumo ir lygybės principais (Aidukaitė, 2010).



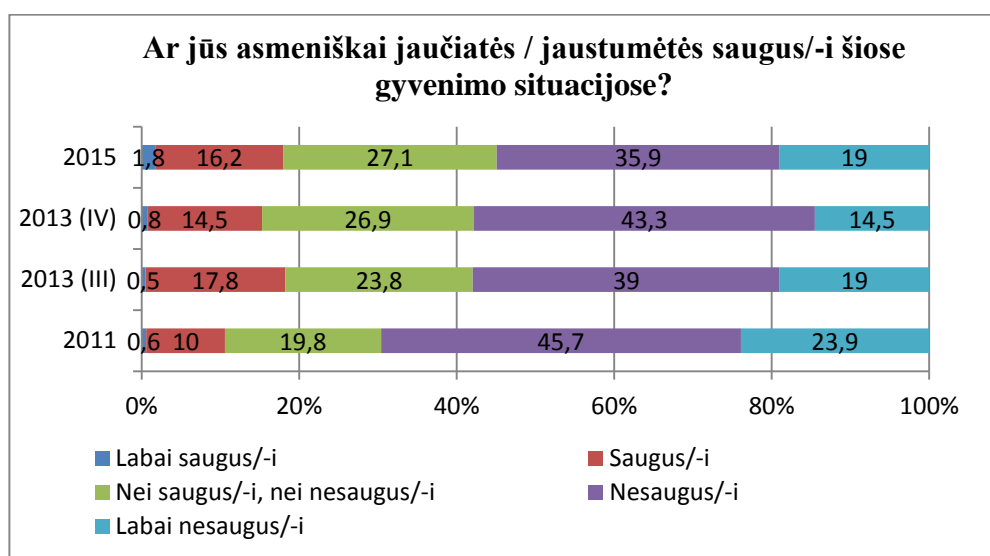
10 pav. Didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi sulaukus pensijos, proc.

2015(V), N=1119; 2013(IV), N=1194; 2013(III), N=1187;

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę kas turėtų pasirūpinti žmogumi sulaukus pensijos bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Bus naudojami Mann – Whitney ir Kruskal – Wallis testai. Pirmasis kintamasis yra amžius (Kruskal Wallis Test, $p = 0,116 > 0,05$), p reikšmė = $0,116 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų įvairių amžiaus grupių požiūrių į tai kas turėtų pasirūpinti žmogumi sulaukus pensijos. Pajamos taip pat nėra veiksnys, lemiantis požiūrį į tai kas turėtų pasirūpinti žmogumi sulaukus pensijos, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,622 > 0,05$). Tačiau požiūrį apie tai kas turėtų pasirūpinti žmogumi sulaukus pensijos gali lemti gyvenamoji vieta (Kruskal Wallis Test, $p = 0,008 < 0,05$). Vienkiemiuose arba atskiruose ūkiuose gyvenantys žmonės yra linkę manytis, kad žmogumi sulaukus pensijos turi rūpintis valstybė. Lietuvos gyventojų požiūrį kas turėtų pasirūpinti žmogumi sulaukus pensijos lemia išsilavinimas (Kruskal Wallis Test, $p = 0,007 < 0,05$).

Jokio formalaus išsilavinimo neįgiję žmonės yra linkę manyti, kad žmogumi sulaukus pensijos turi rūpintis valstybė.

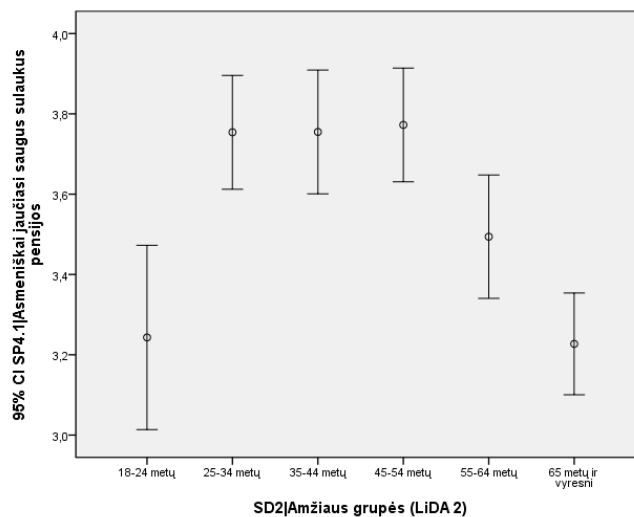
Kaip jau buvo minėta anksčiau viena iš socialinės apsaugos sričių yra pensijos. Lietuvos gyventojai jaučiasi nesaugiai sulaukę pensinio amžiaus, taip teigė 45,7 procentai apklaustųjų žmonių 2011 metais, 2013 metais – 39 procentai, o 2015 metais – 35,9 procentai apklaustų Lietuvos gyventojų. Tokia subjektyvi Lietuvos gyventojų nuomonė ir saugumo jausmo vertinimas rodo, kad socialinės apsaugos politika mūsų šalyje neatlieka pagrindinės savo funkcijos ir nesuteikia saugumo jausmo gyventojams. Lietuvos gyventojų subjektyvus saugumo jausmo vertinimas sulaukus pensijos gali priklausyti nuo išlaidų pensijoms. Lyginant išlaidas pensijoms su bendroju vidaus produktu galima pastebėti, kad 2010 metais jos vidutiniškai siekė 8,4 proc., BVP, o 2015 metais – 6,9 procentus bendrojo vidaus produkto (Lietuvos statistikos departamentas, 2016).



11 pav. Asmeniškai jaučiasi saugus sulaukus pensijos, proc.

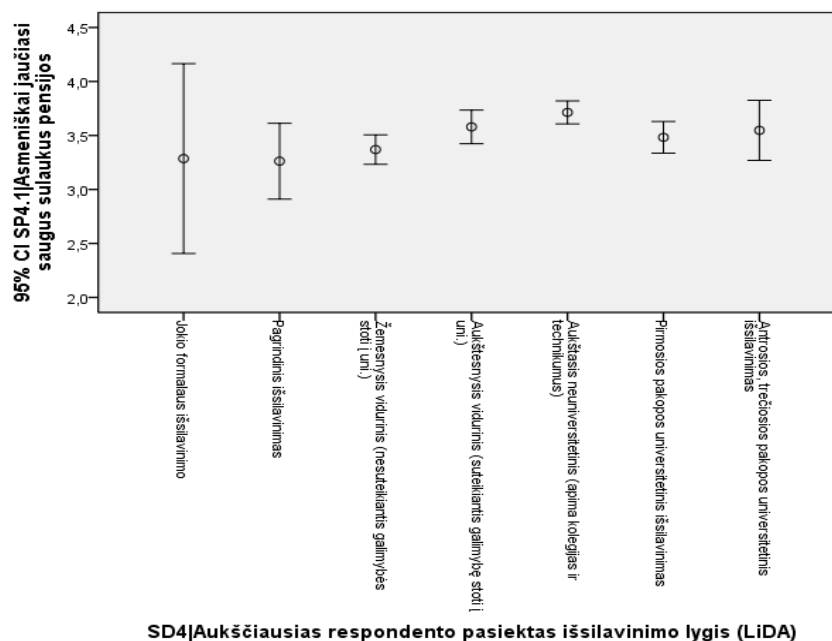
2015(V), N=1119; 2013(IV), N=1194; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie saugumo jausmą sulaukus pensijos bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra lytis (Mann Withney U, $p = 0,11 > 0,05$), p reikšmė = $0,11 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų požiūrių apie saugumo jausmą sulaukus pensijos. Pajamos taip pat nėra veiksnys, lemiantis požiūrį apie saugumo jausmą sulaukus pensijos, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,350 > 0,05$). Tačiau požiūrį apie saugumo jausmą sulaukus pensijos gali lemti amžius (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Saugumą jausmą sulaukus pensijos palankiau vertina 18-24 metų ir 65 metų ir vyresni asmenys.



12 pav. Saugumo jausmo vertinimas (amžiaus pasikliautiniai intervalai) 2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

Subjektyvus saugumo jausmo vertinimas sulaukus pensijos nepriklauso nuo respondentų gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,260 > 0,05$), tačiau priklauso nuo išsilavinimo (Kruskal Wallis Test, $p = 0,002 < 0,05$). Saugumo jausmą sulaukus pensijos palankiau vertina jokio formalaus išsilavinimo neturintys Lietuvos gyventojai.



13 pav. Saugumo jausmo vertinimas (išsilavinimo pasikliautiniai intervalai)

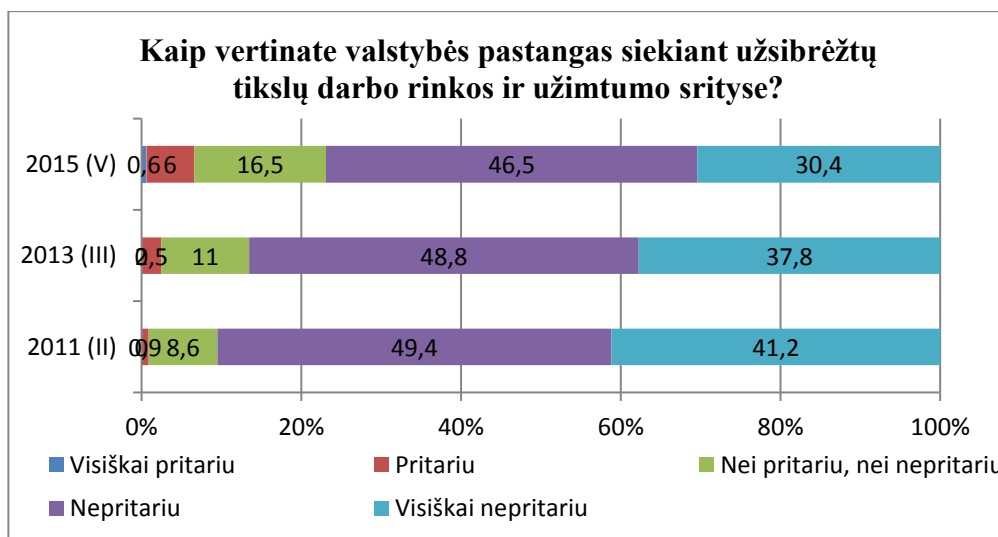
2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

3.2. Darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas

Užimtumo priemonės yra vienas pagrindinių socialinės politikos klausimų. Milijonams žmonių darbas yra vienas svarbiausių, o kartais ir vienintelis pajamų šaltinis. Nepaisant svarbos, kuriant socialinę politiką užimtumo priemonės daugelyje Europos valstybių gana ilgą laiką buvo

nevertinamos. Daug dėmesio buvo skiriama problemoms, atsiradusioms dėl aukšto nedarbo lygio, bet daug mažiau – priemonėms, kurios pirmiausia galėtų padėti šį lygį mažinti. Taip atsitiko todėl, kad nedarbas buvo traktuojamas kaip ekonomikos, o ne socialinės politikos problema, o užimtumo priemonės – kaip ekonomikos politikos instrumentas, bet ne socialinių paslaugų sistemos dalis (Moskvina, 2011). Pastaruoju metu vis daugiau dėmesio skiriama darbo rinkos ir užimtumo politikai. Užimtumo problemos yra stipriai susipynusios su socialinėmis problemomis, todėl geresnė integracija ir užimtumo bei socialinės apsaugos politikos skaidrus suderinamumas reikalingas abiejų sistemų lankstumui užtikrinti (Moskvina, 2011). Norint analizuoti darbo rinkos ir užimtumo politikos efektyvumą verta apžvelgti subjektyvią Lietuvos gyventojų nuomonę.

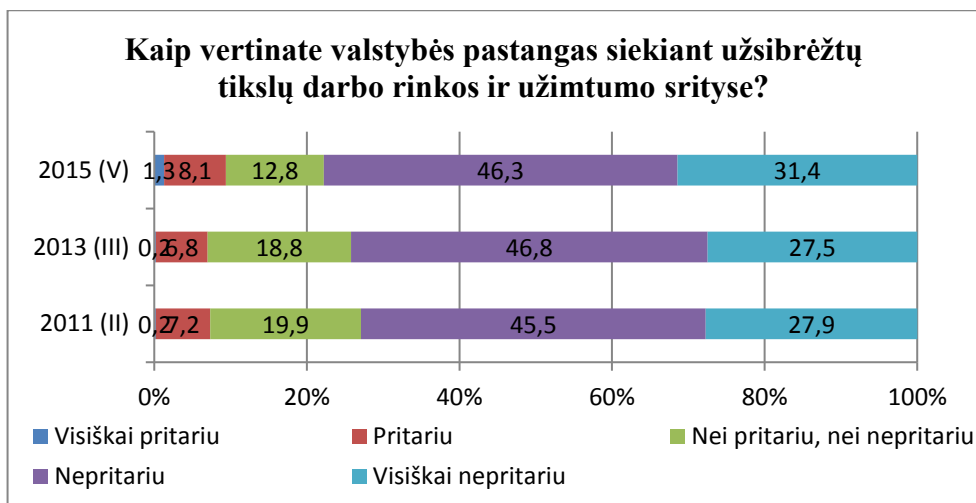
Vertinant Lietuvos gyventojų nuomonę apie sėkmingą valdžios tikslų įgyvendinimą darbo rinkos ir užimtumo srityje pirmiausiai reiktų apžvelgti nuomonę apie nedarbo problemos sprendimą. Lietuvos gyventojų nuomone Lietuvoje nedarbo problema nėra sprendžiama sėkmingai, kadangi daugiau nei pusė respondentų sutiko su šiuo teiginiu. 2011 metais net 90 procentų respondentų nepritarė teiginiui, kad Lietuvoje sėkmingai sprendžiama nedarbo problema, 2013 metais nuomonė pasikeitė nežymiai ir šiam teiginiui nepritarė 88 procentai respondentų, o 2015 – 77 proc. Tačiau galime pastebėti, kad Lietuvos gyventojų nuomonė, vertinant nedarbo problemos sprendimą, kiekvienais metais gerėja. Gerėjančiai Lietuvos gyventojų nuomonei įtakos galėjo turėti nedarbo lygio mažėjimas. Lietuvoje 2011 metais nedarbo lygis buvo 8 procentai, o 2015 metais – 3,9 procentai (Eurostat, 2016).



14 pav. Lietuvoje sėkmingai sprendžiama nedarbo problema, proc.

2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Analizuojant valdžios darbo rinkos ir užimtumo politikos tikslų įgyvendinimo efektyvumą galima aptarti Lietuvos gyventojų nuomonę apie lygių galimybių įsidarbinant užtikrinimą Lietuvoje. Verta pastebėti, kad Lietuvos gyventojai neigiamai vertina lygių galimybių įsidarbinant užtikrinimą, kadangi šiam teiginiui 2011 metais nepritarė 74 procentai apklaustų respondentų, 2013 metais – 75 proc., o 2015 metais – 77 procentai respondentų.



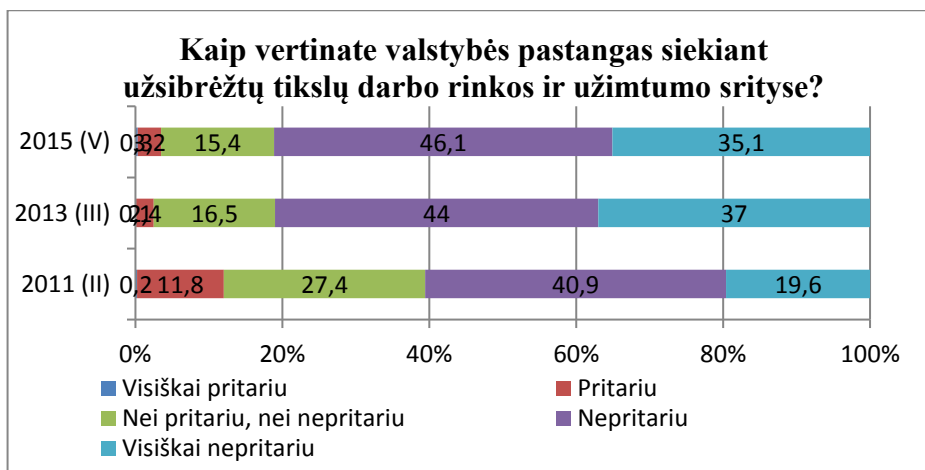
15 pav. Lietuvoje visiems lygios galimybės įsidarbinti, proc.

2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Neigiamai Lietuvos gyventojų nuomonei apie lygias galimybes įsidarbinti įtakos galėjo turėti bendri šalies darbo rinkos ir užimtumo politikos rodikliai, kurie parodo, kad šalyje nedarbo lygis yra nevienodas, bei priklauso nuo amžiaus ir nuo gyvenamosios vietos (Lietuvos statistikos departamentas, 2015):

- Nedarbo lygis pagal amžiaus grupes: 15/24 metai - 16,3 procentai, 25/54 metai – 8,6 proc., 55/64 metai – 8,7 proc.
- Nedarbo lygis pagal gyvenamąją vietą (apskirtyse): Alytaus – 15,4 proc., Kauno – 7,2 proc., Klaipėdos – 6 proc., Šiaulių – 13 proc., Panevėžio – 12 proc., Vilniaus – 7,6 proc.

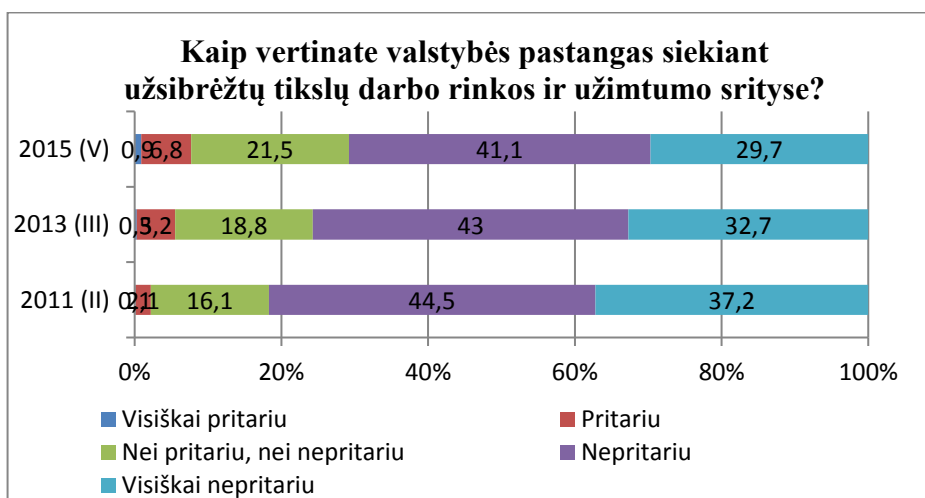
Apžvelgiant subjektyvią Lietuvos gyventojų nuomonę apie teisingą apmokėjimą už darbą, galima pastebėti, kad vyrauja neigiama nuomonė. Pasak apklaustų gyventojų Lietuvoje nėra užtikrinamas teisingas apmokėjimas už atliktą darbą. 2011 metais tokiai nuomonei pritarė 60 procentų apklaustųjų, 2013 metais – 81 proc., o 2015 metais – 82 procentai apklaustųjų. Taigi, galime pastebėti, kad Lietuvos gyventojų nuomonė apie teisingą darbo apmokėjimą kiekvienais metais blogėja. Tam įtakos gali turėti vidutinio darbo užmokesčio dydis. Lietuvoje vidutinis darbo užmokestis 2015 metais buvo 714,1 eurais, kai tuo tarpu Vokietijoje vidutinis darbo užmokestis 2015 metais buvo 3695,3 eurais (Eurostat, 2015), toks ženklus vidutinio darbo užmokesčio skirtumas gali nulemti neigiamą šalies gyventojų nuomonę.



16 pav. Lietuvoje užtikrinamas teisingas apmokėjimas už darbą, proc.

2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Vienas iš Lietuvos valdžios tikslų įgyvendinant darbo rinkos ir užimtumo politiką yra užkirsti kelią darbuotojų išnaudojimui. Subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone šis valdžios tikslas yra įgyvendinamas ne efektyviai. Tokiai nuomonei 2011 metais pritarė 82 procentai apklaustų gyventojų, 2013 metais – 76 proc., o 2015 metais – 71 procentas respondentų. Tačiau galima pastebėti, kad darbuotojų išnaudojimo problema Lietuvoje yra sprendžiama vis efektyviau, nes kiekvienais metais Lietuvos gyventojų nuomonė gerėja.

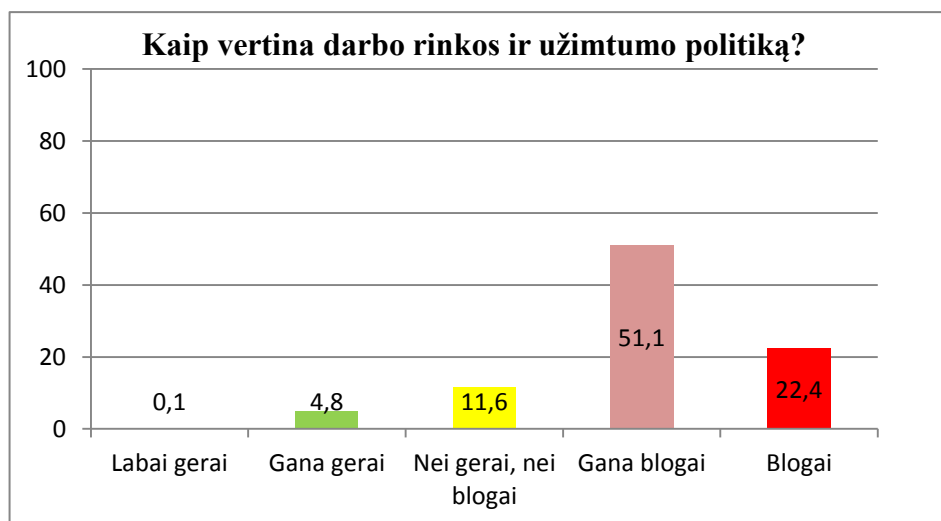


17 pav. Gyventojų nuomonė, kad Lietuvoje sėkmingai užkertamas kelias darbuotojų išnaudojimui, proc.

2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Norint sužinoti ar Lietuvoje vykdoma darbo rinkos ir užimtumo politika ir jos išsikelti tikslai yra efektyvūs būtina sužinoti gyventojų nuomonę. Kaip galime pastebėti Lietuvos gyventojai neigiamai vertina darbo rinkos ir užimtumo politiką, taip teigė net 51 procentas respondentų, o 11,6 procentai apklaustųjų teigė, kad darbo rinkos ir užimtumo politiką vertina nei gerai, nei blogai, ir tik 4,8 proc. respondentų – mūsų šalyje vykdomą darbo rinkos ir užimtumo politiką įvertino gerai. Vienas iš

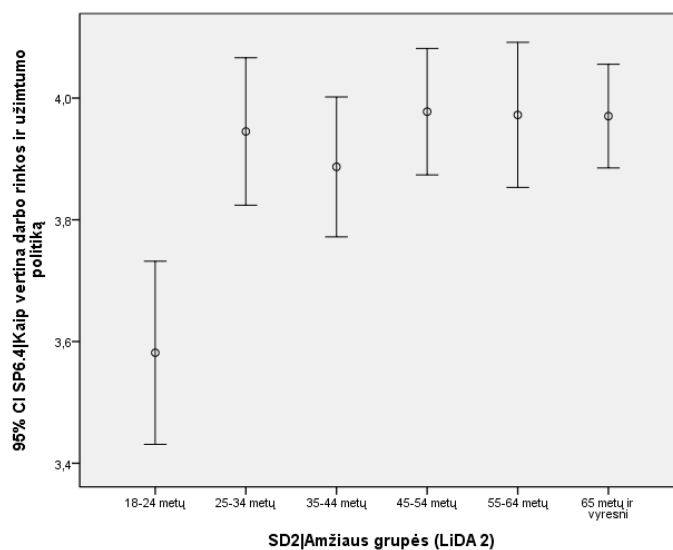
pagrindinių gerovės užtikrinimo būdų yra visiško užimtumo įgyvendinimas, kuris individams leistų patiems pasirūpinti savo gerove. Neigiamai Lietuvos gyventojui nuomonei įtakos galėjo turėti darbo jėgos aktyvumo lygis. Lietuvoje 2011 metais bendras darbo jėgos aktyvumo lygis buvo 57,4 procentai, o 2015 metais – 59,2 proc.



18 pav. Darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas, proc.

2013(IV), N=1194;

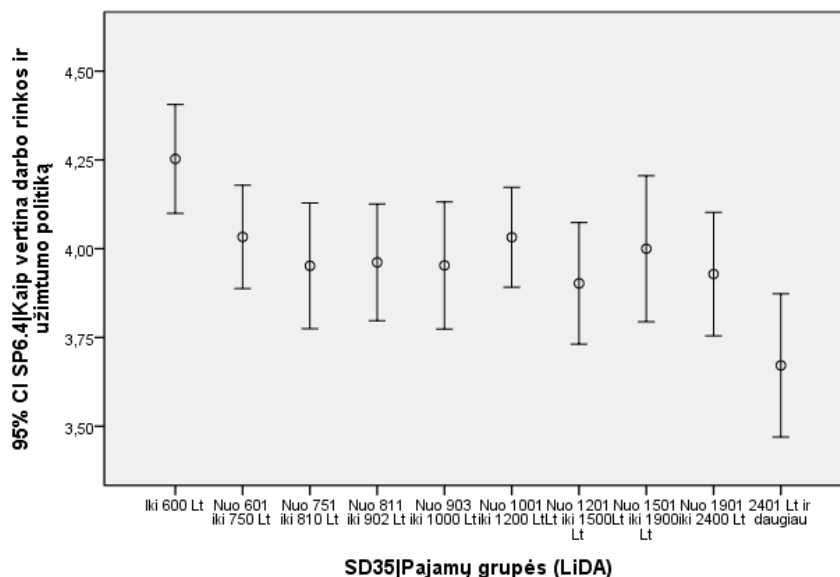
Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie darbo rinkos ir užimtumo politiką bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra lytis (Mann Withney U, $p = 0,256 > 0,05$), p reikšmė = $0,256 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų požiūrių į darbo rinkos ir užimtumo vertinimą. Darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas priklauso nuo respondentų amžiaus (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Darbo rinkos ir užimtumo politiką palankiau vertina tie respondentai, kurie yra 18 – 24 metų amžiaus.



19 pav. Darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas (amžiaus pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

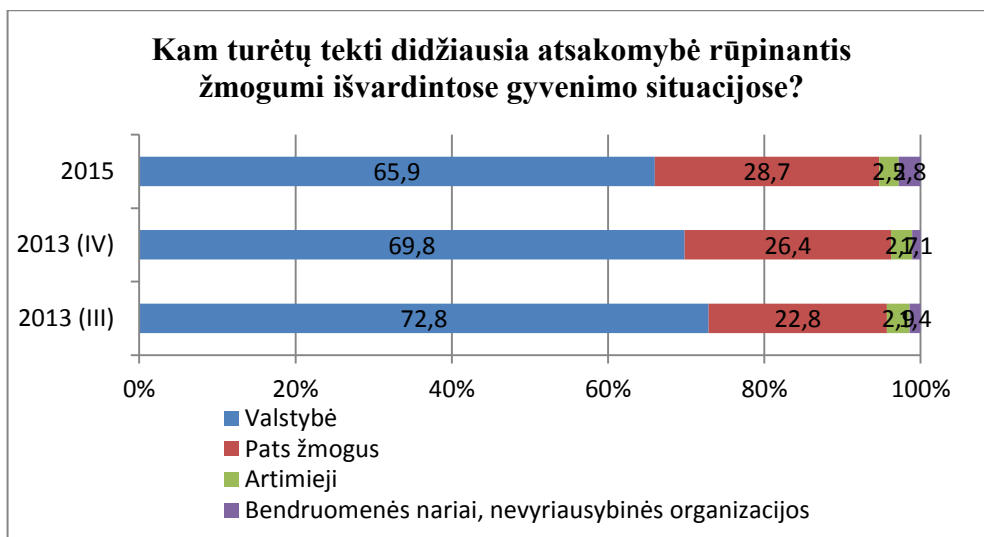
Subjektyvus darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas priklauso nuo respondentų išsilavinimo (Kruskal Wallis Test, $p = 0,046 < 0,05$), taip pat priklauso nuo gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,039 < 0,05$) ir nuo pajamų (Kruskal Wallis Test, $p = 0,004 < 0,05$). Darbo rinkos ir užimtumo politiką palankiau vertina žmonės, kurie gauna 2401 Lt (695 Eur.) ir daugiau pajamas.



20 pav. Darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas (pajamų pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

Kaip galime pastebėti, subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone, atsakomybę pasirūpinti žmogumi, kuris yra netekęs darbo turėtų prisiimti valstybė. 2013 (III) metais taip manė 72,8 procentai respondentų, o 2015 metais šis skaičius sumažėjo iki 65,9 procentų. Tai rodo didelį valstybės vaidmenį darbo rinkos ir užimtumo politikoje. 2015 metais 28,7 procentai respondentų taip pat teigė, kad netekus darbo atsakomybę pasirūpinti savimi turėtų prisiimti pats žmogus. Tačiau toks Lietuvos gyventojų atsakomybės perkėlimas valstybei rodo socialdemokratinio tipo vyravimą visuomenėje, nes būtent socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje atsakomybė rūpinantis žmogumi priklauso valstybei. Kaip teigia Aidukaitė (2010) socialdemokratinio gerovės modelio valstybėse yra vykdoma visiško užimtumo politika siekiant įtraukti visus šalies gyventojus į darbo rinką.

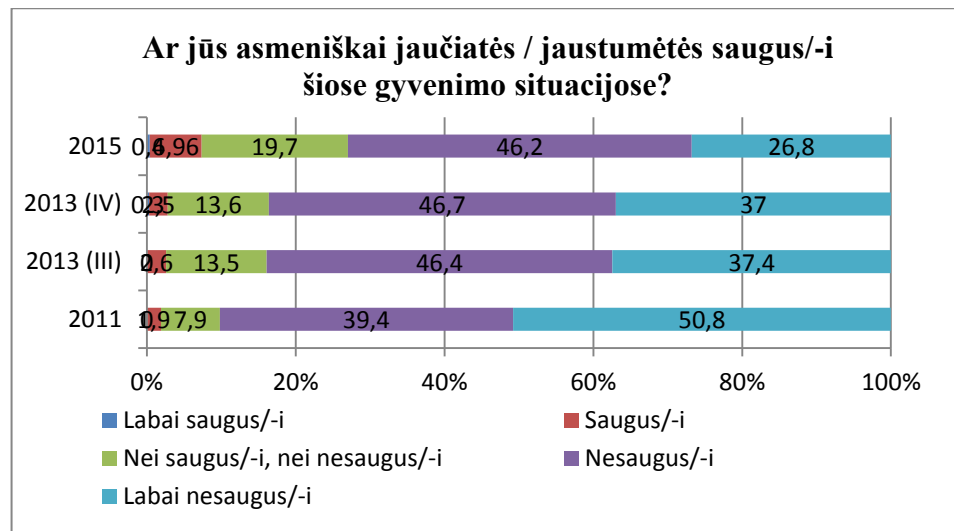


21 pav. Didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi netekus darbo, proc.

2015(V), N=1119; 2013(IV), N=1194; 2013(III), N=1187;

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie atsakomybės priskyrimą institutams rūpinantis žmogumi netekus darbo bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra lytis (Mann Withney U, $p = 0,569 > 0,05$), p reikšmė = $0,569 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų požiūrių apie tai kas turėtų pasirūpinti individu netekus darbo. Išsilavinimas taip pat nėra veiksnys, lemiantis atsakomybės priskyrimą institutams, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,112 > 0,05$). Atsakomybės priskyrimas institutams nepriklauso nuo respondentų amžiaus (Kruskal Wallis Test, $p = 0,163 > 0,05$) ir nuo pajamų (Kruskal Wallis Test, $p = 0,226 > 0,05$). Gyventojų atsakomybės priskyrimas institutams rūpinantis žmogumi netekus darbo nepriklauso nuo gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,216 > 0,05$). Taigi, kaip galime pastebėti nei vienas apžvelgtas demografinis rodiklis nedaro reikšmingo poveikio Lietuvos gyventojų atsakomybės priskyrimui institutams rūpinantis žmogumi netekus darbo.

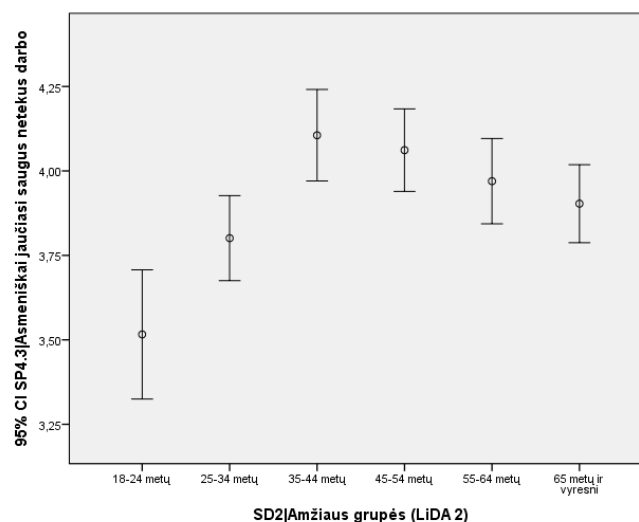
Saugumo jausmas yra vienas pagrindinių žmogaus gyvenimo poreikių. Esant netikrumui dėl ateities (pvz.: netekus pragyvenimo šaltinio, neturint stabilaus darbo ir pan.) individai jaučiasi pažeidžiami ir socialiai nesaugūs. Norint išsiaiškinti darbo rinkos ir užimtumo politikos efektyvumą reikia apžvelgti subjektyvią Lietuvos gyventojų nuomonę apie saugumo jausmo vertinimą netekus darbo. Lietuvos gyventojai jaučiasi nesaugiai netekę darbo, taip teigė 90 procentų apklaustųjų žmonių 2011 metais, 2013 metais – 83 procentai, o 2015 metais – 73 procentai apklaustųjų Lietuvos gyventojų. Tokia subjektyvi Lietuvos gyventojų nuomonė ir saugumo jausmo vertinimas rodo, kad darbo rinkos ir užimtumo politika mūsų šalyje neatlieka pagrindinės savo funkcijos ir nesuteikia saugumo jausmo gyventojams. Tačiau, verta pastebėti, kad Lietuvos gyventojų subjektyvus saugumo jausmo vertinimas netekus darbo kiekvienais metais vis gerėja.



22 pav. Saugumo jausmo vertinimas netekus darbo, proc.

2015(V), N=1119; 2013(IV), N=1194; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie saugumo jausmą netekus darbo bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra išsilavinimas (Kruskal Wallis Test, $p = 0,847 > 0,05$), p reikšmė = $0,847 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp įvairaus išsilavinimo žmonių požiūrių apie saugumo jausmą netekus darbo. Subjektyvus saugumo jausmo vertinimas netekus darbo priklauso nuo gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Netekus darbo saugesni jaučiasi didmiesčiuose gyvenantys Lietuvos gyventojai. Pajamos yra veiksnys, lemiantis požiūrį apie saugumo jausmą netekus darbo, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,037 < 0,05$), netekus darbo saugesni jaučiasi didesnes pajamas gaunantys asmenys. Požiūrį apie saugumo jausmą netekus darbo gali lemti amžius (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Saugesni netekus darbo jaučiasi 18-24 metų asmenys.



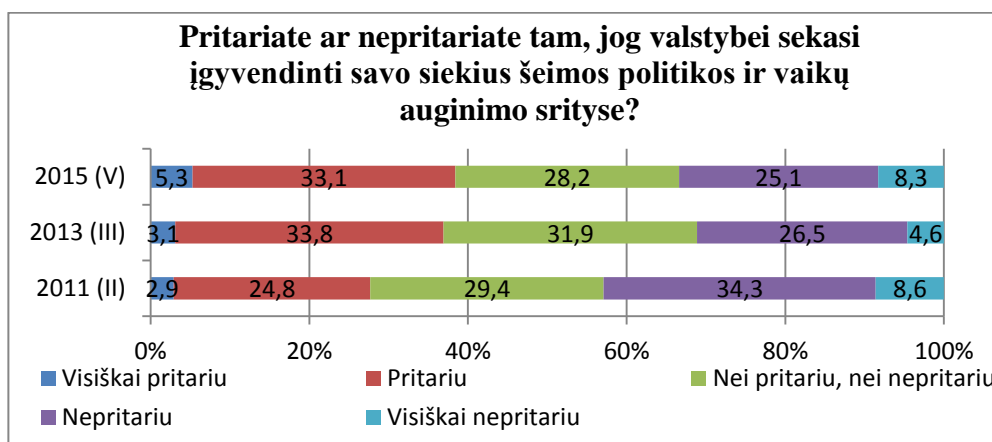
23 pav. Saugumo jausmo vertinimas netekus darbo (amžiaus pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

3.3. Šeimos politikos vertinimas

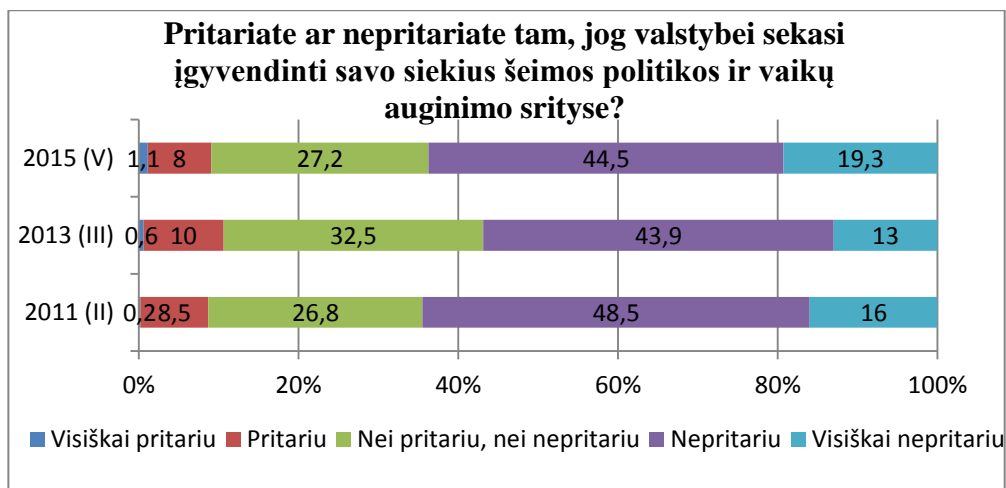
Kaip jau buvo minėta pirmoje Magistro baigiamojo projekto dalyje šeimos politika yra viena iš pagrindinių socialinės politikos sudedamųjų dalių. Kiekviena valstybėje yra formuoja skirtinga šeimos politika, atsižvelgdama į šalies prioritetus ir vyraujančias problemas. Šeimos politika remiasi vyriausybinių ir nevyriausybinių institucijų veiksmais, kurių pagrindinis tikslas yra išreikšti šeimos modelį, taip pat sudaryti sąlygas šeimos funkcionavimui, bei remti šeimas. Taip pat apibrėžti šeimos terminą, bei šeimos ir jos narių pareigas ir teises. Vertinant šeimos politikos įgyvendinimą Lietuvoje yra svarbu sužinoti subjektyvią Lietuvos gyventojų nuomonę apie Valdžios įgyvendinamą šeimos politikos tikslų naudą.

Kaip buvo minėta pirmoje Magistro baigiamojo projekto dalyje šeima yra laikoma vertybe, taip pat ji yra neatsiejama nuo valstybės ir yra pagrindinis visuomenės darinys, nes pirmiausiai šeimoje vyksta individo socializacijos procesas, šeimoje yra išmokstama pagrindinių normų ir vertybių (Aramavičiūtė, 2009). Subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone šeima Lietuvoje yra laikoma vertybe. Teiginiui, kad šeima Lietuvoje yra laikoma vertybe 2015 metais pritarė 33,1 procentas apklaustų žmonių, o 2013 metais – 33,8 procentai žmonių. Tačiau galime pastebėti, kad 2011 metais šiam teiginiui nepritarė 34,3 procentai apklaustų Lietuvos gyventojų.



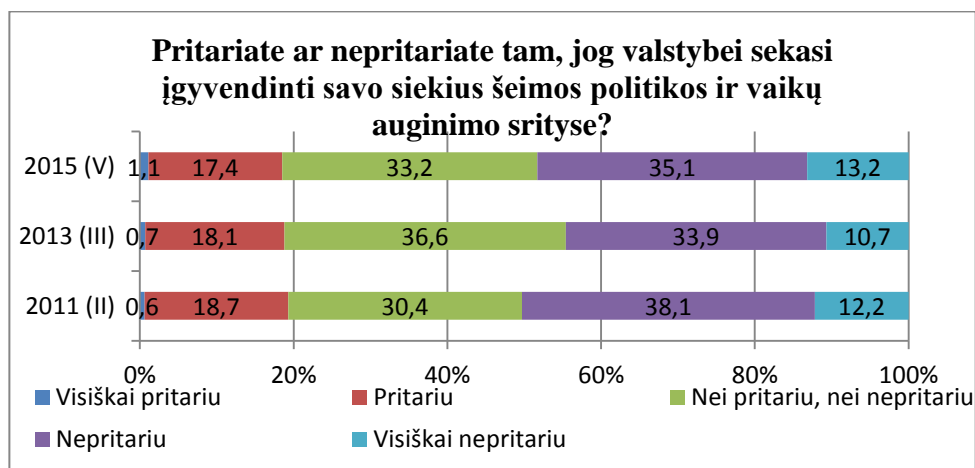
24 pav. Lietuvoje šeima yra laikoma vertybe, proc.
2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Vertinant valdžios tikslus įgyvendinant šeimos politiką Lietuvos gyventojų buvo prašoma įvertinti teiginį, kad Lietuvoje lengva auginti vaikus. Kaip galime pastebėti subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone Lietuvoje nėra lengva auginti vaikus. 2011 metais šiam teiginiui nepritarė net 48,5 procentai apklaustų Lietuvos gyventojų, 2013 metais – 43,9 procentai, o 2015 metais 44,5 procentai apklaustųjų. Gyventojų nuomonei, kad Lietuvoje lengva auginti vaikus įtakos galėjo turėti išlaidos išmokoms skiriamos šeimos politikai. Lietuvoje išlaidos išmokoms šeimai ir vaikams 2009 metais buvo 742,4 milijonai eurų, 2013 metais išlaidos skiriamos išmokoms šeimai sumažėjo iki 391,1 milijonų eurų, o 2015 metais – 415,12 milijonų eurų (Lietuvos statistikos departamentas, 2015).



25 pav. Lietuvoje lengva auginti vaikus, proc.
2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

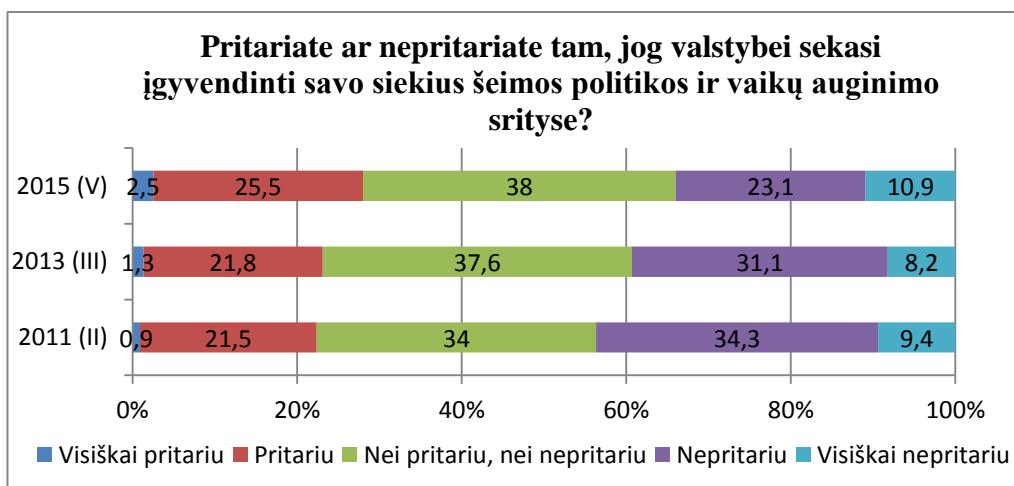
Viena iš Lietuvos šeimos politikos prioritetinių sričių yra lanksčių darbo vietų sukūrimas ir moterų užimtumo didinimas. Norint įvertinti šią šeimos politikos sritį yra analizuojama subjektyvi Lietuvos gyventojų nuomonė apie galimybę Lietuvoje derinti darbą ir šeimą. Kaip galime pastebėti Lietuvos gyventojai nepritaria teiginiui, kad Lietuvoje galime derinti darbą ir šeimą. 2011 metais šiam teiginiui nepritare 38,1 procentas apklaustųjų, 2013 metais – 33,9 proc., o 2015 metais 35,1 procentai apklaustų Lietuvos gyventojų. Tai rodo, kad Lietuvoje išsikelti šeimos politikos tikslai susiję su šeimos ir darbo derinimu, vertinant subjektyvią gyventojų nuomonę, yra įgyvendinami prastai, taip pat nepasiekia tikslinės auditorijos arba tiesiog tokių priemonių yra per mažai.



26 pav. Lietuvoje sėkmingai galima derinti darbą ir šeimą, proc.
2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

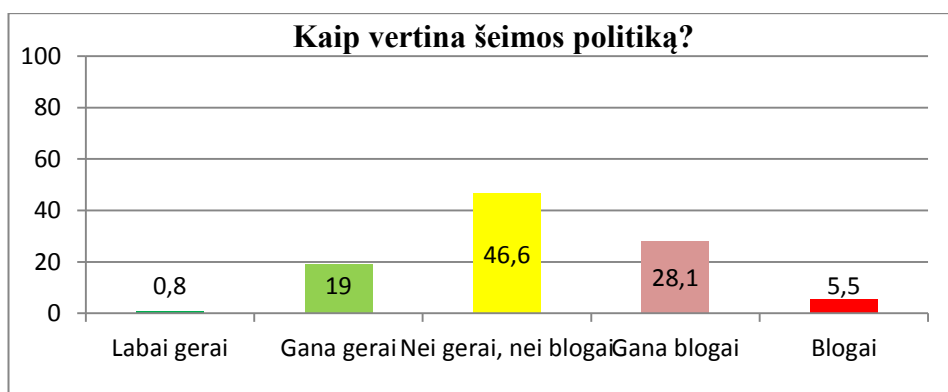
Vienas iš šeimos politikos prioritetų yra sukurti šeimai palankią aplinką. Siekiant sužinoti šio tikslo įgyvendinimą galima analizuoti subjektyvią Lietuvos gyventojų nuomonę. Subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone Lietuvoje nėra sukurta šeimai palanki gyvenamoji aplinka. Vertindami teiginį, kad Lietuvoje yra sukurta šeimai palanki gyvenamoji aplinka respondantai išsakė neigiamą nuomonę. 2011 metais šiam teiginiui nepritare 34,2 procentai apklausoje dalyvavusių žmonių, 2013 metais – 31,1

proc., o 2015 metais 23,1 procentas žmonių. Tačiau galime pastebėti, kad Lietuvoje šeimai kuriama gyvenamoji aplinka yra vertinama vis geriau, nes 2015 metais 25,5 procentai respondentų išsakė teigiamą nuomonę šiuo klausimu. Palankios aplinkos šeimai sukūrimo vertinimas gali priklausyti nuo gerai išvystytos infrastruktūros skirtos šeimoms (pvz.: ikimokyklinio ugdymo įstaigų skaičiaus). Lietuvoje 2011 metais 100-ui vaikų, lankančių ikimokyklinio ugdymo įstaigas, teko 97 vietos, o 2013 metais – 103 vietos (Lietuvos statistikos departamentas, 2013). Kaip galime pastebėti ikimokyklinio ugdymo įstaigų vietų skaičiaus padaugėjimas sutampa su gyventojų nuomonės ir palankios šeimai aplinkos vertinimo gerėjimu.



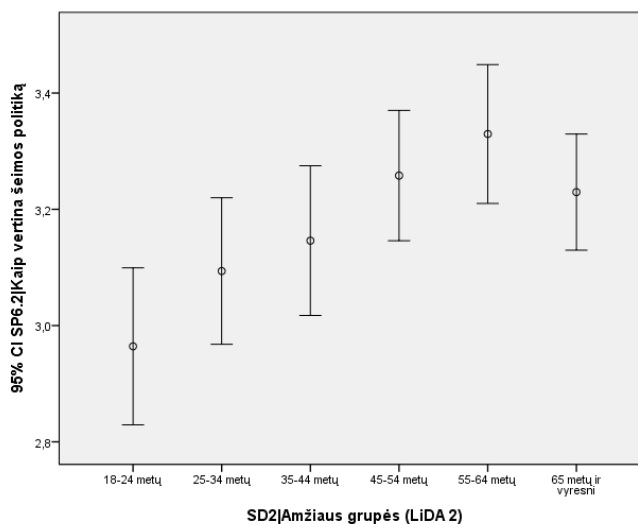
27 pav. Lietuvoje sukurta šeimai palanki gyvenamoji aplinka, proc.
2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Norint sužinoti ar šeimos politika Lietuvoje yra vykdoma teisingai, ar išsikelti tikslai atitinka gyventojų lūkesčius reikia išsiaiškinti kaip Lietuvos gyventojai vertina šeimos politiką. Analizuojant Lietuvos gyventojų subjektyvią nuomonę apie šeimos politiką galima pastebėti, kad vertinimas yra neigiamas. Kadangi 28,1 procentas respondentų teigė, kad vertina šeimos politiką Lietuvoje gana blogai, o 5,5 procentai apklaustų Lietuvos gyventojų šeimos politiką vertina blogai. Tačiau, net 46,6 procentai apklaustų Lietuvos gyventojų teigė, kad šeimos politiką vertina nei gerai, nei blogai.



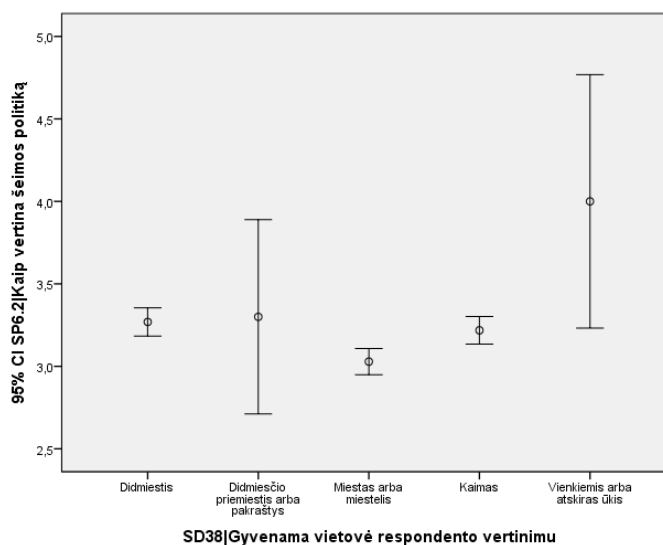
28 pav. Lietuvos gyventojų šeimos politikos vertinimas, proc.
2013(IV), N=1194;

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie šeimos politiką bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra lytis (Mann Withney U, $p = 0,058 > 0,05$), p reikšmė = $0,058 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų požiūrių į šeimos politikos vertinimą. Išsilavinimas taip pat nėra veiksnys, lemiantis šeimos politikos vertinimą, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,563 > 0,05$). Tačiau šeimos politikos vertinimas priklauso nuo respondentų amžiaus (Kruskal Wallis Test, $p = 0,001 < 0,05$). Šeimos politiką palankiau vertina tie respondentai, kurie yra 18 – 24 metų amžiaus.



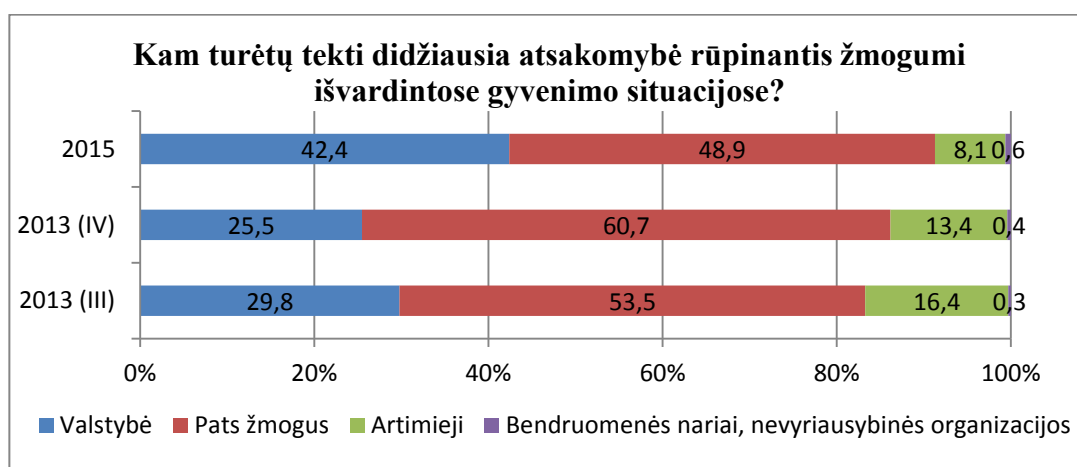
29 pav. Šeimos politikos vertinimas (amžiaus pasikliautiniai intervalai) 2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

Subjektyvus šeimos politikos vertinimas priklauso nuo respondentų gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Šeimos politiką palankiau vertina asmenys, kurie gyvena didmiesčio pakraštyje arba priemiestyje.



30 pav. Šeimos politikos vertinimas (gyvenamosios vietovės pasikliautiniai intervalai) 2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

Kaip galime pastebėti subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone atsakomybę pasirūpinti žmogumi gimus vaikui/-ams turėtų prisiimti pats individas. Teiginiui, kad gimus vaikui/-ams atsakomybę rūpintis žmogumi turi prisiimti pats individas 2011 metais pritarė net 53,5 procentai respondentų, 2013 metais šis procentas išaugo net iki 60,7 procentų. 2015 metais galime pastebėti, kad subjektyvi Lietuvos gyventojų nuomonė pasikeitė, nes 42,4 procentai apklaustųjų manė, kad atsakomybę turėtų prisiimti valstybė, bet galime pastebėti, kad 48,9 procentai vis dar teigė, kad atsakomybę rūpinantis žmogumi gimus vaikui/-ams turėtų prisiimti ir pats individas. Tokia Lietuvos gyventojų nuomonė atitinka liberaliojo gerovės valstybės modelio vertybes. Kaip pastebi Aidukaitė (2010) liberaliajame gerovės valstybės modelyje pagrindinis krūvis užtikrinant socialines garantijas ir rūpinantis gerove tenka pačiam individui, taip pat šio modelio šalyse valstybė skatina privačių socialinio draudimo sistemų kūrimąsi, todėl valstybės vaidmuo yra minimalus.

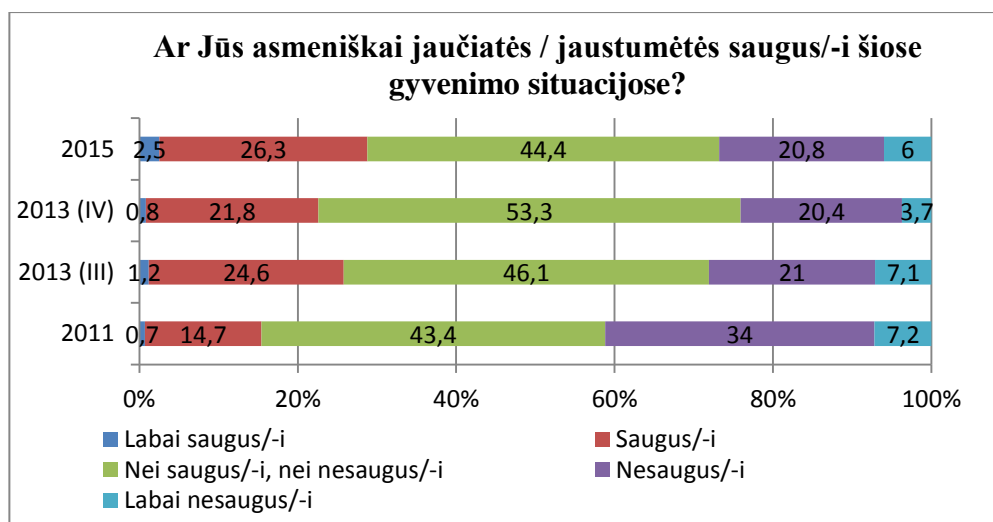


31 pav. Didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi gimus vaikui/-ams, proc.

2015(V), N=1119; 2013(IV), N=1194; 2013(III), N=1187;

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę kas turėtų pasirūpinti žmogumi gimus vaikui/-ams bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra išsilavinimas (Kruskal Wallis Test, $p = 0,103 > 0,05$), p reikšmė = $0,103 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp įvairaus išsilavinimo žmonių grupių požiūrių į tai kas turėtų pasirūpinti žmogumi gimus vaikui/-ams. Subjektyvus saugumo jausmo vertinimas gimus vaikui/-ams nepriklauso nuo respondentų pajamų (Kruskal Wallis Test, $p = 0,294 > 0,05$), tačiau priklauso nuo gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,001 < 0,05$). Šeimos politiką palankiau vertina asmenys, kurie gyvena didmiesčio pakraštyje arba priemiestyje. Vienkiemiuose arba atskiruose ūkiuose gyvenantys respondentai mano, kad gimus vaikui atsakomybę rūpintis individu turėtų prisiimti pats žmogus. Požiūrį apie tai kas turėtų pasirūpinti žmogumi gimus vaikui/-ams gali lemti amžius (Kruskal Wallis Test, $p = 0,001 < 0,05$). 65 metų ir vyresni asmenys mano, kad gimus vaikui atsakomybę pasirūpinti žmogumi turėtų prisiimti pats individas.

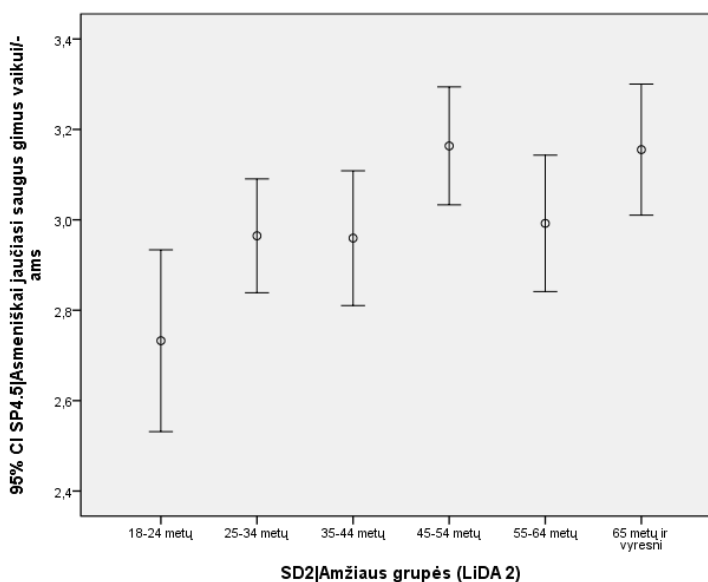
Norint analizuoti šeimos politikos įgyvendinimo efektyvumą verta aptarti subjektyvų Lietuvos gyventojų saugumo jausmo vertinimą gimus vaikui/-ams. Kaip galime pastebėti Lietuvos gyventojai gimus vaikui jaučiasi nei saugūs, nei nesaugūs, taip teigė 43,4 procentai 2011 metas apklausoje dalyvavusių žmonių, 2013 metais – 53,3 procentai. Tačiau galime pastebėti, kad Lietuvos gyventojai gimus vaikui/-ams jaučiasi vis saugesni, nes 2015 metais šis procentas išaugo iki 26,3 procentų. Saugumo jausmo vertinimas gimus vaikui/-ams gali priklausyti nuo skurdo rizikos lygio. Apžvelgus skurdo rizikos lygį Lietuvoje buvo pastebėta, kad 2011 metais namų ūkio be vaikų skurdo rizikos lygis buvo 15,9 procentai, o 2015 metais – 21,3 proc. 2011 metais namų ūkio kurį sudaro du suaugę asmenys su vienu vaiku skurdo rizikos lygis buvo 15,5 procentai, o 2015 – 18,1 proc. 2011 metais namų ūkio kurį sudaro du suaugę asmenys su dviem vaikais skurdo rizikos lygis buvo 18,9 procentai, o 2015 metais – 19,2 proc. (Lietuvos statistikos departamentas, 2016). Taigi, kaip galime pastebėti asmenų gyvenančių namų ūkiuose, kurie turi vaikų skurdo rizikos lygis yra mažesnis, nei namų ūkių, kuriuos sudaro du suaugę asmenys be vaikų.



32 pav. Asmeniškai jaučiasi saugus gimus vaikui/-ams, proc.

2015(V), N=1119; 2013(IV), N=1194; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų subjektyvų saugumo jausmo vertinimą bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra išsilavinimas (Kruskal Wallis Test, $p = 0,057 > 0,05$), p reikšmė = $0,057 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp įvairaus išsilavinimo žmonių požiūrių apie saugumo jausmą gimus vaikui/-ams. Pajamos taip pat nėra veiksnys, lemiantis saugumo jausmo vertinimą gimus vaikams/-ui, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,723 > 0,05$). Tačiau saugumo jausmas gimus vaikams/-ui priklauso nuo respondentų amžiaus (Kruskal Wallis Test, $p = 0,004 < 0,05$). Gimus vaikui/-ams saugesni jaučiasi tie respondantai, kurie yra 18 – 24 metų amžiaus.



33 pav. Saugumo jausmo vertinimas gimus vaikui/-ams (amžiaus pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepitariu

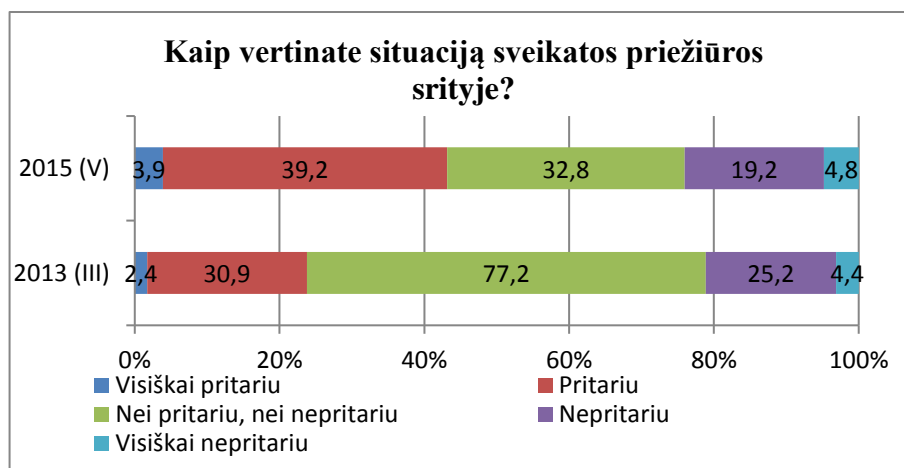
Subjektyvus saugumo jausmo vertinimas gimus vaikui/-ams nepriklauso nuo respondentų gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,182 > 0,05$), taip pat nepriklauso nuo lyties (Mann Withney U, $p = 0,076 > 0,05$), p reikšmė = $0,076 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų požiūrių apie saugumo jausmo vertinimą gimus vaikui/-ams.

3.4.Sveikatos politikos vertinimas

Sveikata yra vienas iš svarbiausių žmogaus turtų. Mokslinių tyrimų duomenimis, gera sveikata turi didelės įtakos gyvenimo kokybei, asmeninių tikslų siekimui, pasitenkinimui gyvenimu, dalyvavimui visuomeninėje veikloje (Janušauskaitė, 2008). Tačiau žmogaus sveikata yra labai pažeidžiamas dalykas. Nelaimingo atsitiktinumo dėka ar susirgus įvairiomis ligomis, sveikatos būklė ima kisti ir jai reikia kvalifikuotos bei patikimos priežiūros. Sveikatos priežiūrą savo gyventojams užtikrina valstybės vykdydamos ir formuodamos sveikatos apsaugos politiką. Kiekviena valstybė turi rūpintis savo gyventojų sveikatos apsauga, turi užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą ir kokybę sveikatos sektoriuje. Norint išsiaiškinti Lietuvoje vykdomos sveikatos politikos efektyvumą reikia apžvelgti gyventojų nuomonę.

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) sveikatą apibrėžia kaip visiškos fizinės, protinės ir socialinės gerovės būseną (Urbonienė, 2015). Todėl formuojant sveikatos politiką Lietuvoje derėtų atsižvelgti į sveikos gyvensenos įpročių formavimą ir šios krypties tikslų įgyvendinimą. Kalbant apie Lietuvoje skatinamą sveiką gyvenseną galima pastebėti, kad gyventojai teigiamai vertina valdžios pastangas ir priimamus sprendimus šioje srityje, kadangi 2013 metais 33 procentai apklaustųjų pritarė šiam teiginiui. Situacija nesikeičia ir 2015 metais, kuomet didžioji dalis respondentų (43 proc.), taip

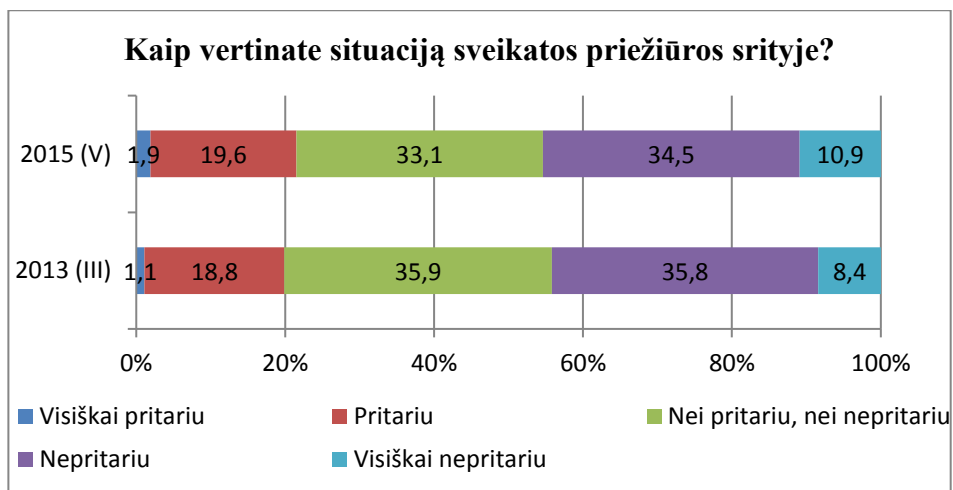
pat pritarė teiginiui, kad Lietuvoje yra skatinama sveika gyvensena. Teigiamai Lietuvos gyventojų nuomonei įtakos galėjo turėti su sveikatos politika susiję tarptautiniai dokumentai. Lietuva kaip ir daugelis Europos Sąjungos valstybių įgyvendina programą: „Sveikata visiems XXI a.“. Vienas iš šios programos tikslų yra propaguoti sveiką gyvenseną ir kovą su žalingais įpročiais (Sveikata visiems XXI a., 2012). Lietuvoje įgyvendinant šią programą buvo didinamas sveiko maisto prieinamumas, vedami seminarai apie sveiką gyvenseną, taip pat mažinamas alkoholio ir tabako gaminių suvartojimas. Visos šios įgyvendintos priemonės teigiamai paveikė gyventojų nuomonę apie sveikos gyvensenos skatinimą Lietuvoje.



34 pav. Lietuvoje yra skatinama sveika gyvensena, proc.

2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187;

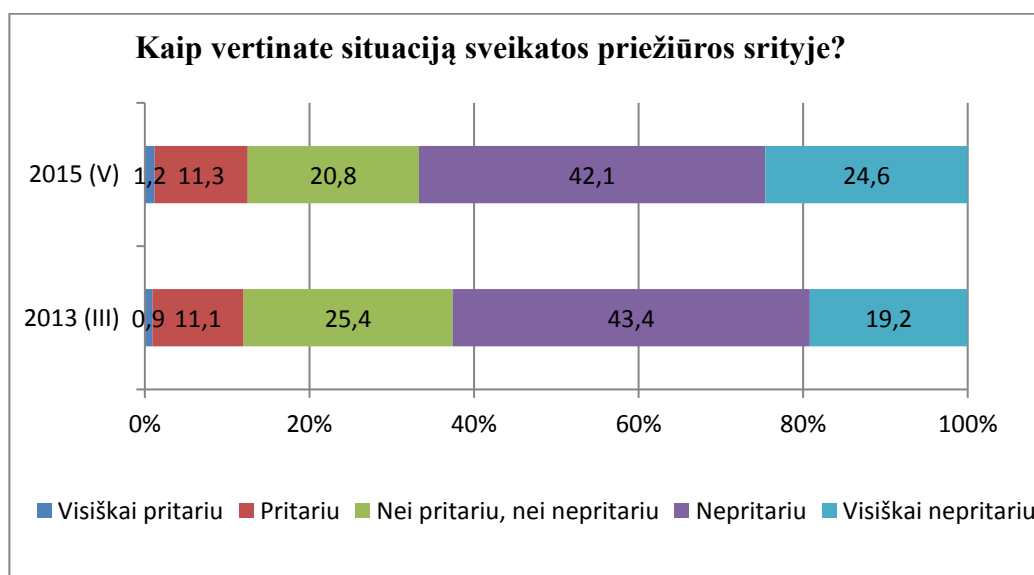
Teikiant sveikatos priežiūros paslaugas svarbu atsižvelgti į paciento poreikius. Analizuojant Lietuvos gyventojų nuomonę, kad teikiant sveikatos priežiūrą pirmiausiai yra atsižvelgiama į paciento poreikius, buvo pastebėta, kad šie vertinimai yra neigiami. Gyventojai mano, kad Lietuvoje, teikiant sveikatos priežiūrą nėra atsižvelgiama į paciento poreikius kadangi 2013 metais net 34 procentai apklaustųjų teigė, kad nepitaria šiam teiginiui. 2015 metais situacija išliko panaši ir gyventojų nuomone, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, vis dar nėra pakankamai dėmesio skiriama paciento poreikiams, taip mano 46 procentai Lietuvos gyventojų. Lietuvos gyventojų nuomonei, kad teikiant sveikatos priežiūros paslaugas nėra atsižvelgiama į paciento poreikius, įtakos galėjo turėti vidutinis pacientų priėmimo laikas pas pirmosios pakopos (šeimos) gydytojus. Pirminio lygio gydytojai Lietuvoje pacientams vidutiniškai skiria po 10-15 minučių, taip pat galima pastebėti, kad Lietuvoje vienas bendrosios praktikos gydytojas turi apie 1300 pacientų, todėl galima daryti išvadą, kad apklausoje dalyvavę individai yra nepatinkinti ne paslaugų kokybe, bet skiriamu gydytojų dėmesiu ir laiku (Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, 2015).



35 pav. Teikiant sveikatos priežiūrą pirmiausiai atsižvelgiama į paciento poreikius, proc.

2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187;

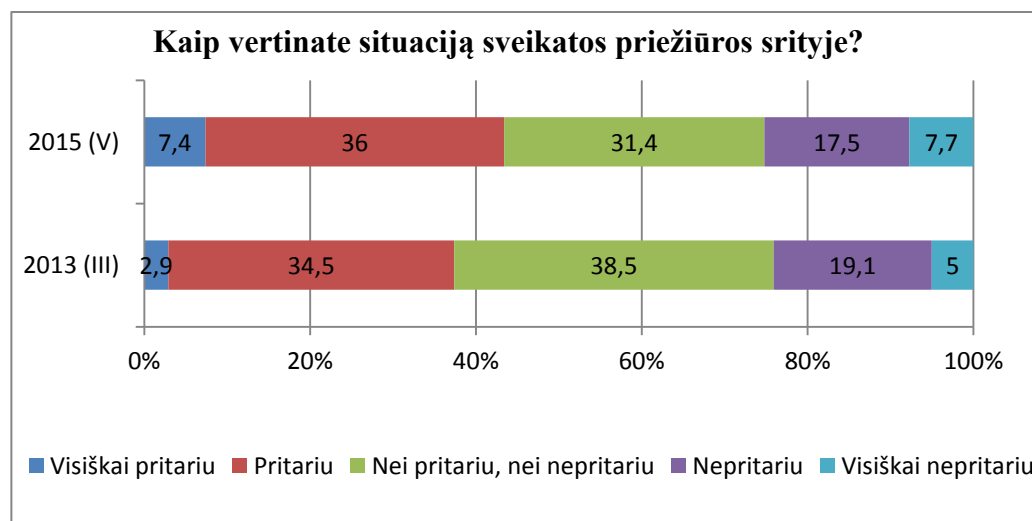
Vienas iš pagrindinių sveikatos politikos tikslų yra užtikrinti prieinamas sveikatos priežiūros paslaugas. Lietuvos gyventojų subjektyvia nuomone Lietuvoje nėra užtikrinamos prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos. 2013 metais net 62 procentai Lietuvos gyventojų nepritare teiginiui, kad Lietuvoje yra užtikrinamos prieinamos sveikatos priežiūros paslaugos. 2015 metais gyventojų nuomonė išliko panaši, nes 67 proc., teigė, kad nepritaria šiam teiginiui. Analizuojant gyventojų nuomonę, kad Lietuvoje sveikatos priežiūros paslaugos nėra lengvai prieinamos galima apžvelgti sveikatos priežiūros personalo skaičių. Lietuvoje 2013 metais 10 tūkst. gyventojų teko 46,1 gydytojų, 9,3 odontologai, 76,2 slaugytojai, o 2015 metais 10 tūkst. gyventojų teko 46,7 gydytojų, 9,4 odontologai, 77,4 slaugytojai (Lietuvos statistikos departamentas, 2016). Kaip galime pastebėti personalo skaičius tenkantis 10 tūkst. gyventojų gali turėti įtakos individų nuomonei, kad sveikatos priežiūros paslaugos Lietuvoje yra sunkiai prieinamos.



36 pav. Lietuvoje sveikatos paslaugos yra lengvai prieinamos, proc.

2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187;

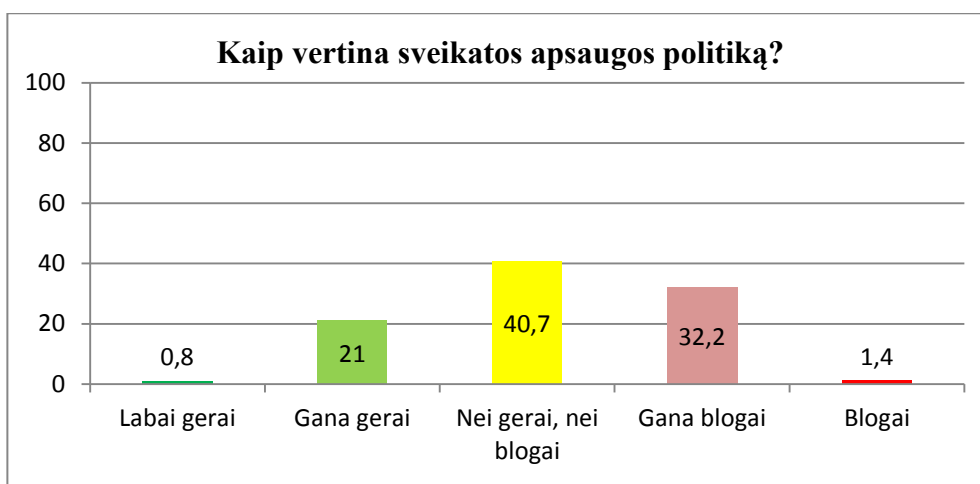
Dar vienas iš valdžios sveikatos politikos prioritetų yra užtikrinti geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams. Subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone Lietuvoje yra užtikrinamos geros kokybės sveikatos priežiūros paslaugos, kadangi 2013 metais šiam teiginiui pritarė 38 procentai apklaustų gyventojų, o 2015 metais – 43 procentai respondentų. Gerų sveikatos paslaugų kokybė Lietuvoje gali priklausyti nuo šiai sričiai skiriamo finansavimo. 2015 metais Lietuvoje sveikatos priežiūrai buvo išleista 2 431 583 eurų, didžiausia šių lėšų dalis buvo skirta gydymui (1 196 956 mln. Eur.), taip pat medicinos prekėms (732 983 Eur.), ilgalaikei sveikatos priežiūrai (210 187 Eur.) ir pan. (Lietuvos statistikos departamentas, 2016).



37 pav. Lietuvoje sveikatos paslaugos yra geros kokybės, proc.

2015(V), N=1119; 2013(III), N=1187;

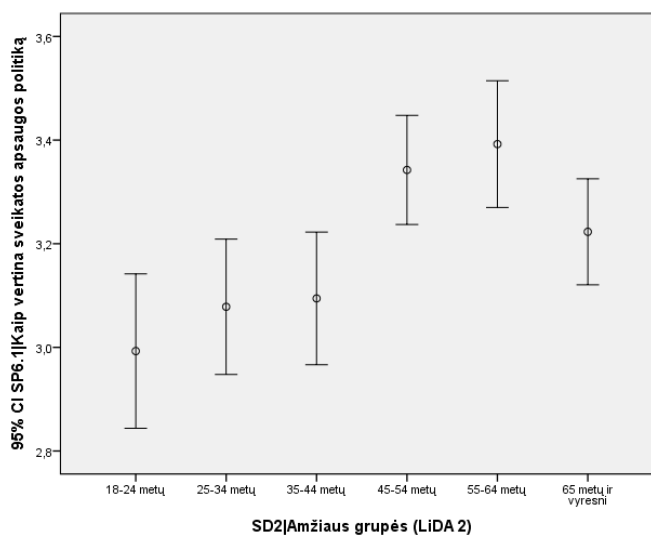
Norint sužinoti ar Lietuvoje vykdoma sveikatos politika ir jos išsikelti tikslai yra efektyvūs būtina sužinoti gyventojų nuomonę. Kaip galime pastebėti Lietuvos gyventojai sveikatos politiką vertina nei gerai, nei blogai, taip teigė 40,7 procentai respondentų, o 32,2 procentų apklaustųjų teigė, kad sveikatos politiką vertina gana blogai, 21 proc. – šalyje vykdomą sveikatos politiką įvertino gerai. Toks Lietuvos gyventojų sveikatos politikos vertinimas gali priklausyti nuo įvairių socialinės politikos rodiklių, kurie yra susiję su gera sveikatos apsauga. Lietuvoje moterų būsima gyvenimo trukmė 2013 metais buvo 79,6 metai, o vyrų – 68,5 metai, Vokietijoje moterų būsima gyvenimo trukmė 2013 metais buvo 83 metai, o vyrų – 78,1 metai, Norvegijoje moterų būsima gyvenimo trukmė 2013 metais buvo 83,8 metai, o vyrų – 79,38 metai (Eurostat, 2013). Lietuvoje moterų būsima gyvenimo trukmė yra panaši kaip Vokietijoje ir Norvegijoje, tačiau vyrų būsima gyvenimo trukmė yra mažesnė, todėl tai galėjo turėti įtakos Lietuvos gyventojų sveikatos politikos vertinimui.



38 pav. Sveikatos politikos vertinimas, proc.

2013(IV), N=1194;

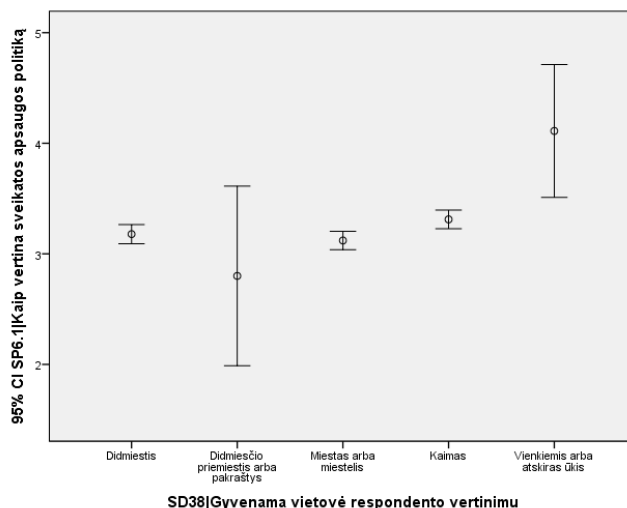
Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie sveikatos politiką bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra išsilavinimas (Kruskal Wallis Test, $p = 0,130 > 0,05$), p reikšmė = $0,130 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp įvairaus išsilavinimo žmonių požiūrių į sveikatos vertinimą. Sveikatos politikos vertinimas priklauso nuo respondentų amžiaus (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Sveikatos politiką palankiau vertina tie respondentai, kurie yra 18 – 24 metų amžiaus.



39 pav. Sveikatos politikos vertinimas (amžiaus pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

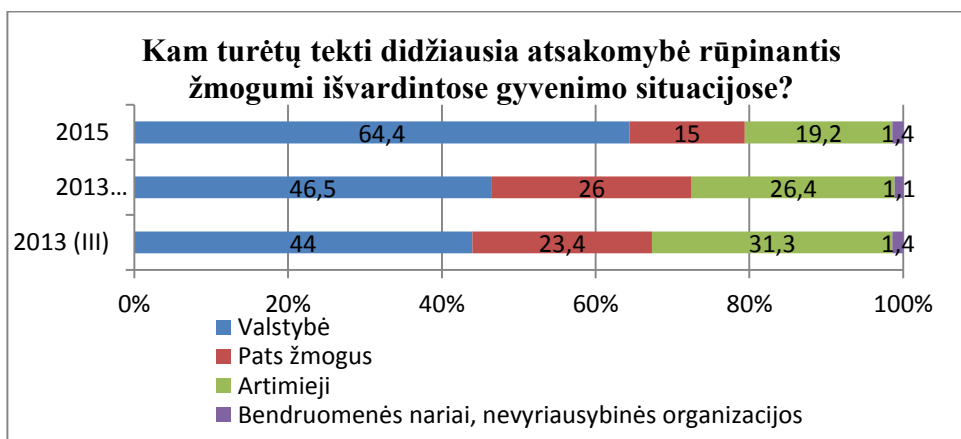
Sveikatos politikos vertinimas nepriklauso nuo respondentų gaunamų pajamų (Kruskal Wallis Test, $p = 0,087 > 0,05$), tačiau priklauso nuo respondentų gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Sveikatos politiką palankiau vertina žmonės gyvenantys didmiesčio priemiestyje arba pakraštyje.



40 pav. Sveikatos politikos vertinimas (gyvenamosios vietos pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu

Kiekvienas individas nėra apsaugotas nuo įvairių gyvenimiškų rizikų (pvz.: ligos), todėl vienas iš pagrindinių sveikatos apsaugos politikos tikslų yra pasirūpinti individais nenumatytais atvejais. Kaip galime pastebėti, subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone, atsakomybę pasirūpinti žmogumi ligos turėtų prisiimti Valstybė. 2013 (III) metais taip manė 44 procentai respondentų, o 2015 metais šis skaičius išaugo net iki 64,4 procentų. Tai rodo didelį valstybės vaidmenį sveikatos politikoje. 2013 (IV) metais 26 procentai respondentų taip pat teigė, kad ligos atveju atsakomybę pasirūpinti savimi turėtų prisiimti pats žmogus. Toks Lietuvos gyventojų atsakomybės perkėlimas valstybei rodo socialdemokratinio tipo vyravimą visuomenėje, nes būtent socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje atsakomybę rūpinantis žmogumi priklauso valstybei. Kaip teigia A. Plėšnys (2014): „Socialdemokratiniam gerovės valstybės modelyje valstybė ne tik gali perimti ūkio kūrimo funkcijas, bet ir turi organizuoti socialinę rūpybą, sveikatos apsaugą, švietimą, transportą kaip gyvybiškai kiekvienam individui būtinų poreikių sritis ir sukurti lygias sąlygas visiems vienodai tomis gėrybėmis naudotis“.

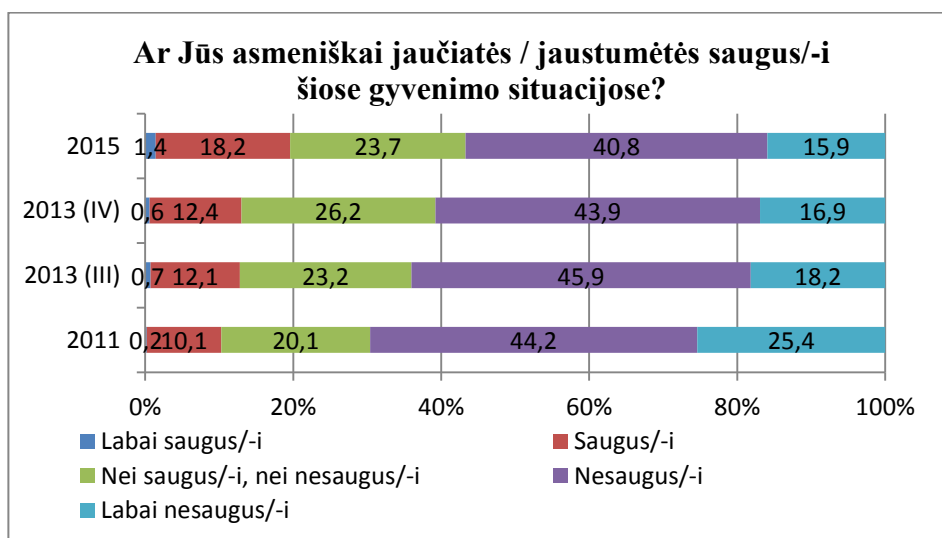


41 Pav. Didžiausia atsakomybė rūpinantis žmogumi ligos atveju, proc.

2015(V), N=1119; 2013(IV), N=1194; 2013(III), N=1187;

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie atsakomybės priskyrimą institutams rūpinantis žmogumi ligos atveju bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra lytis (Mann Withney U, $p = 0,912 > 0,05$), p reikšmė = $0,912 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp vyrų ir moterų požiūrių apie tai kas turėtų pasirūpinti individu ligos atveju. Išsilavinimas taip pat nėra veiksnys, lemiantis atsakomybės priskyrimą institutams, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,668 > 0,05$). Gyventojų atsakomybės priskyrimas institutams rūpinantis žmogumi ligos atveju nepriklauso nuo gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,424 > 0,05$), taip pat nuo pajamų (Kruskal Wallis Test, $p = 0,653 > 0,05$). Tačiau galima pastebėti, kad subjektyvų Lietuvos gyventojų atsakomybės priskyrimą institutams ligos atveju gali nulemti amžiaus (Kruskal Wallis Test, $p = 0,017 < 0,05$). Žmonės, kurie yra 65 metų amžiaus ir vyresni mano, kad individu ligos atveju turi pasirūpinti Valstybė.

Norint analizuoti sveikatos politikos įgyvendinimo efektyvumą verta aptarti subjektyvų Lietuvos gyventojų saugumo jausmo vertinimą ligos atveju. Lietuvos gyventojai jaučiasi nesaugiai ligos atveju, taip teigė 69 procentai apklaustųjų žmonių 2011 metais, 2013 metais – 64 procentai, o 2015 metais – 57 procentai apklaustų Lietuvos gyventojų. Tačiau verta pastebėti, kad kiekvienais metais situacija vis gerėja, o tam įtakos gali turėti socialinės apsaugos išlaidų išmokoms ligos atveju arba sveikatos priežiūros atveju didėjimas. Lietuvoje 2011 metais išmokoms ligos atveju arba sveikatos priežiūros atveju buvo skiriama 27,8 procentai socialinės apsaugos išmokų, o 2015 metais – 28,5 procentai (Lietuvos statistikos departamentas, 2016).

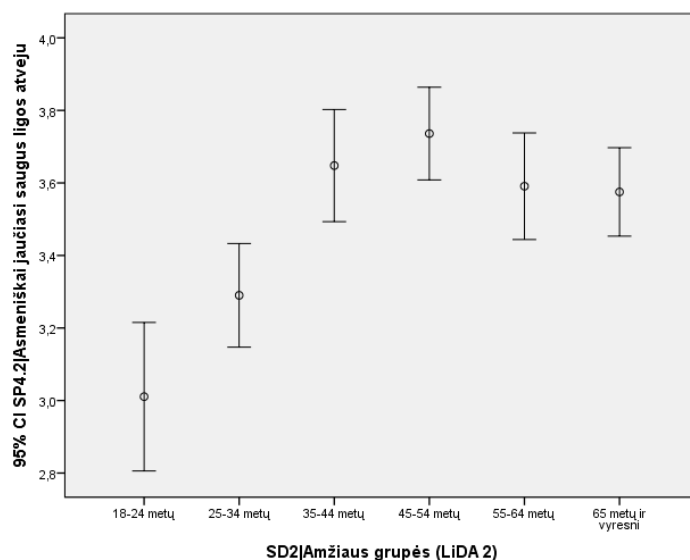


42 pav. Asmeniškai jaučiasi saugus ligos atveju, proc.

2015(V), N=1119; 2013(IV), N=1194; 2013(III), N=1187; 2011 (II), N=1187

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie saugumo jausmą ligos atveju bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra išsilavinimas (Kruskal Wallis Test, $p = 0,076$

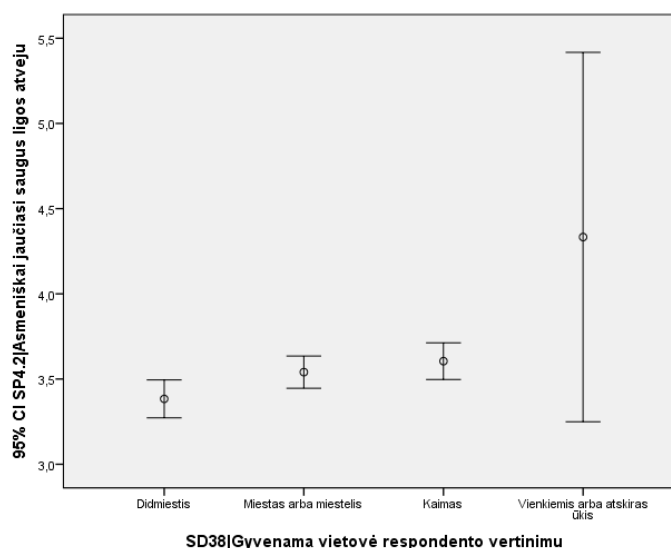
$> 0,05$), p reikšmė = $0,076 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp įvairaus išsilavinimo žmonių požiūrių apie saugumo jausmą ligos atveju. Pajamos yra veiksnys, lemiantis požiūrį apie saugumo jausmą ligos atveju, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,030 < 0,05$), ligos atveju saugesni jaučiasi didesnes pajamas gaunantys asmenys. Požiūrį apie saugumo jausmą ligos atveju gali lemti amžius (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Saugesni ligos atveju jaučiasi 18-24 metų asmenys.



43 pav. Saugumo jausmo vertinimas ligos atveju (amžiaus pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu;

Subjektyvus saugumo jausmo vertinimas ligos atveju priklauso nuo gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,008 < 0,05$). Ligos atveju saugesni jaučiasi didmiesčiuose gyvenantys Lietuvos gyventojai.



44 pav. Saugumo jausmo vertinimas ligos atveju (gyvenamosios vietovės pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu;

3.5.Lietuvos socialinės politikos sričių vertinimas

Siekiant įgyvendinti Magistro baigiamajame projekte išsikeltus uždavinius reikia nustatyti kaip gyventojai vertina Lietuvos socialinės politikos gerovės modelį. Šiam uždaviniui pasiekti yra analizuojama subjektyvi Lietuvos gyventojų nuomonė ir socialinės politikos vertinimas.

Gerovės valstybės modeliai pasižymi skirtingomis vertybėmis, taip pat vienas iš skiriamųjų modelių bruožų yra skirtingas požiūris į socialinės politikos vykdymą, o konkrečiai į socialinių išmokų dydį ir jų surinkimo būdą. Respondentams buvo užduotas klausimas kaip reikėtų vystyti Lietuvos socialinę politiką, t.y., mažinti mokesčius ir išleisti mažiau socialinėms išmokoms ar didinti mokesčius ir išleisti daugiau socialinėms išmokoms. Gyventojų nuomone Lietuvoje reikėtų mažinti mokesčius ir išleisti mažiau socialinėms išmokoms, taip mano 25 procentai respondentų. Tokia atsakiusių nuomonė sutampa su liberaliojo gerovės valstybės modelio vertybėmis, kadangi šiame modelyje yra akcentuojamos mažos socialinės išmokos, kurios yra skiriamos tik pažeidžiamiausioms visuomenės grupėms atlikus pajamų testavimo procedūrą (Plėšnys, 2014).



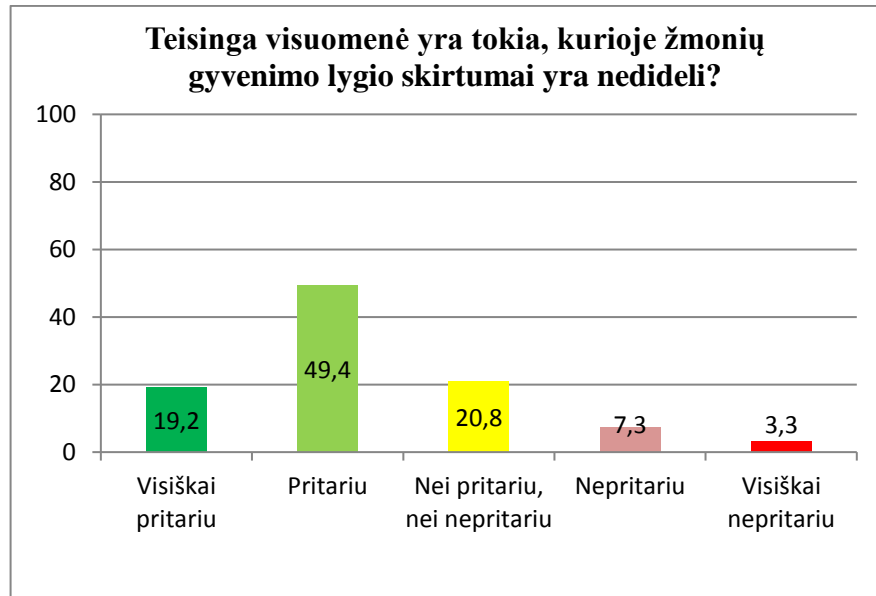
45 pav. Valdžia turėtų didinti mokesčius ir lėšas socialinei sferai ar viską mažinti, proc.

*0- mažinti mokesčius/išleisti mažiau socialinėms išmokoms; 10 - didinti mokesčius/išleisti daugiau socialinėms išmokoms;

2015(V), N=1119;

Apklausoje dalyvavusiems respondentams buvo užduotas klausimas kas yra teisinga visuomenė ir ar ji pasižymi nedideliais gyvenimo lygio skirtumais. Kaip galime pastebėti net 49,4 procentai apklaustų Lietuvos gyventojų pritarė šiam teiginiui, o 20,8 procentai teigė, kad nei pritaria, nei nepritaria šiam teiginiui. Galime daryti išvadą, kad subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone teisinga visuomenė yra tokia, kurioje gyvenimo lygio skirtumas tarp gyventojų yra nedidelis. Vertinant ir analizuojant šia Lietuvos gyventojų nuomonę galime pasakyti, kad ji atspindi socialdemokratinio

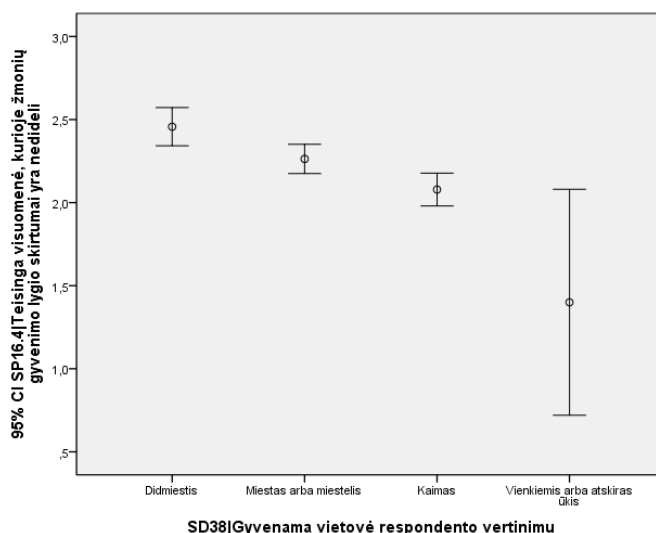
modelio vertybes, kadangi būtent šiame gerovės valstybės modelyje vyrauja požiūris, kad gyvenimo lygio skirtumai tarp individų turi būti nedideli, o siekiant šio tikslo yra naudojamas pajamų perskirstymas (Plėšnys, 2014).



46 pav. Teisinga visuomenė, kurioje žmonių gyvenimo lygio skirtumai yra nedideli, proc.

2015(V), N=1119;

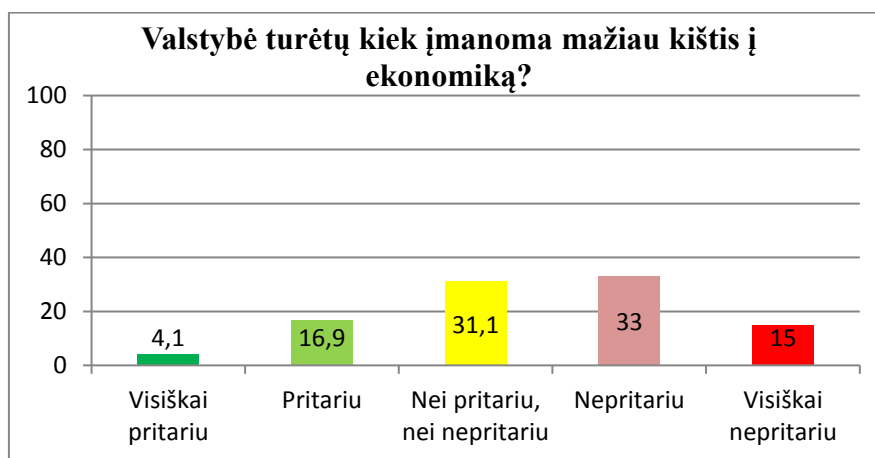
Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie socialinės politikos gerovės modelį bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra išsilavinimas (Kruskal Wallis Test, $p = 0,573 > 0,05$), p reikšmė = $0,573 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingo išsilavinimo žmonių požiūrių apie gyvenimo lygio skirtumų vertinimą visuomenėje. Išsilavinimas taip pat nėra veiksnys, lemiantis gyvenimo lygio skirtumų vertinimą, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,155 > 0,05$), taip pat pajamos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,688 > 0,05$). Tačiau Lietuvos gyventojų gyvenimo lygio skirtumų vertinimas priklauso nuo respondentų gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,000 < 0,05$). Gyvenimo lygio skirtumus nepalankiausiai vertina vienkiemiuose arba atskiruose ūkiuose gyvenantys Lietuvos gyventojai.



47 pav. Teisinga visuomenė, kurioje žmonių gyvenimo lygio skirtumai yra nedideli (Gyv. vietos pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu;

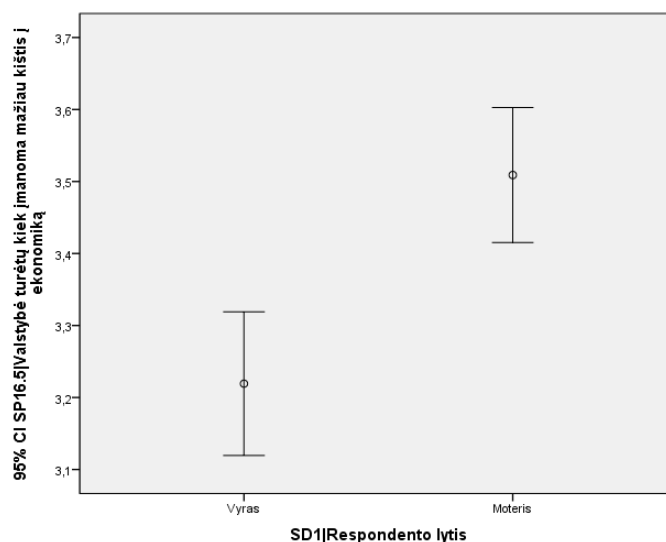
Kaip buvo minėta magistro baigiamojo projekto teorinėje dalyje kiekvienas gerovės valstybės modelis pasižymi skirtingomis vertybėmis, bei skirtingu valstybės vaidmeniu užtikrinant gyventojų gerovę. Siekiant išsiaiškinti Lietuvos gyventojų subjektyvią nuomonę apie valstybės vaidmenį gerovės užtikrinime buvo analizuojamas klausimas, kad valstybė turėtų kuo mažiau kištis į ekonomiką. Subjektyvia Lietuvos gyventojų nuomone Valstybė turėtų kištis į ekonomiką, kadangi šiam teiginiui nepritarė net 33 procentai apklausoje dalyvavusių respondentų, o 31 procentas – nei pritarė, nei nepritarė. Galima pastebėti, kad toks subjektyvus valstybės kišimosi į ekonomiką vertinimas sutampa su socialdemokratinio modelio vertybėmis, kadangi būtent šiame modelyje valstybės vaidmeniui yra skiriamas didžiausias dėmesys, taip pat valstybė vaidina didžiausią vaidmenį ekonomikoje, kadangi būtent ji yra atsakinga už gyventojų pajamų perskirstymą ir lygių galimybių užtikrinimą kiekvienam piliečiui (Plėšnys, 2014).



48 pav. Valstybė turėtų kiek įmanoma mažiau kištis į ekonomiką, proc.

2015(V), N=1119;

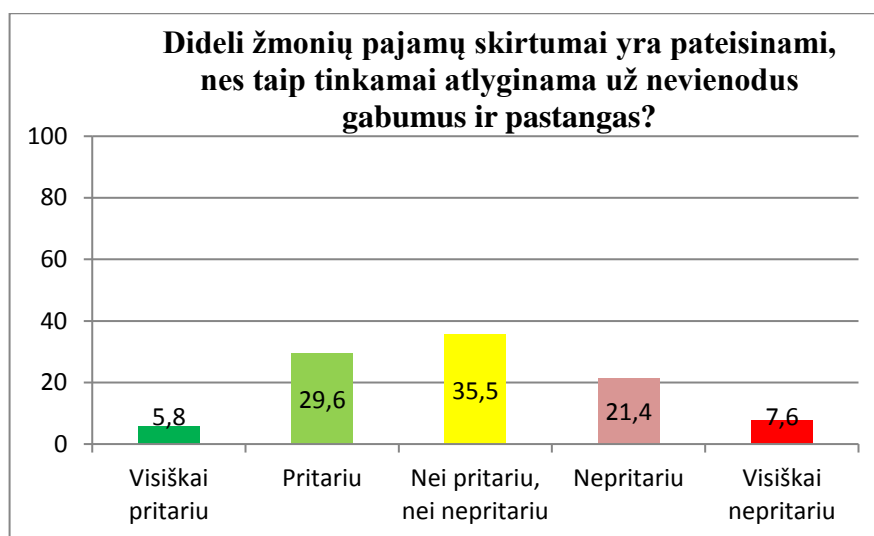
Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie socialinės politikos gerovės modelį ir valstybės vaidmenį bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra amžius (Kruskal Wallis Test, $p = 0,053 > 0,05$), p reikšmė = $0,053 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingo amžiaus žmonių požiūrių apie Valstybės vaidmenį dalyvaujant ekonomikoje. Išsilavinimas taip pat nėra veiksnys, lemiantis gyventojų požiūrį apie Valstybės vaidmenį ekonomikoje, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,618 > 0,05$), taip pat šis vertinimas nepriklauso nuo pajamų (Kruskal Wallis Test, $p = 0,761 > 0,05$). Tačiau Lietuvos gyventojų subjektyvi nuomonė apie Valstybės dalyvavimą ekonomikoje priklauso nuo respondentų lyties (Mann – Whitney Test, $p = 0,000 < 0,05$). Teiginį, kad Valstybė turėtų kuo mažiau kištis į ekonomiką palankiau vertina vyrai nei moterys.



49 pav. Valstybė turėtų kiek įmanoma mažiau kištis į ekonomiką (pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu;

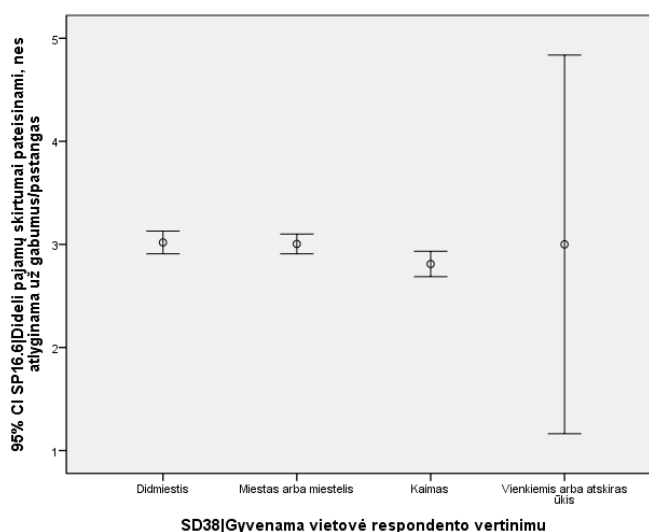
Kiekvienas gerovės valstybės modelis pasižymi skirtingu požiūriu į individo gaunamas pajamas ir pajamų nelygybės vertinimu. Kaip galime pastebėti Lietuvos gyventojai vertindami teiginį, kad pajamų skirtumai yra pateisinami, nes taip ir atlyginama už pastangas laikėsi neutralios nuomonės, nes 35 procentai respondentų nei pritarė, nei nepritarė šiam teiginiui. Tačiau galime pastebėti, kad 29,6 procentai apklaustų Lietuvos gyventojų pritarė teiginiui, kad dideli pajamų skirtumai yra pateisinami, nes taip yra atlyginama už gabumus. Toks Lietuvos gyventojų pajamų nelygybės vertinimas leidžia daryti prielaidą apie liberaliojo gerovės valstybės modelio egzistavimą, kadangi būtent liberaliajame gerovės valstybės modelyje pajamų nelygybė yra didžiausia, taip pat šiam modeliui yra būdinga rinka paremta ekonomika, kuomet pats individas atsako už savo gerovę ir pajamų užsitikrinimą (Aidukaitė, 2010).



50 pav. Dideli pajamų skirtumai pateisinami, nes atlyginama už gabumus/pastangas, proc.

2015(V), N=1119;

Siekiant detaliau išanalizuoti Lietuvos gyventojų nuomonę apie socialinės politikos gerovės modelį per pajamų nelygybės vertinimą bus analizuojami veiksniai darantys įtaką šiam vertinimui, šiam tikslui pasiekti bus patikrintos hipotezės, kad kintamieji yra priklausomi. Pirmasis kintamasis yra amžius (Kruskal Wallis Test, $p = 0,080 > 0,05$), p reikšmė = $0,080 > 0,05$, todėl nėra statistiškai reikšmingų skirtumų tarp skirtingo amžiaus žmonių požiūrių apie pajamų nelygybės vertinimą Lietuvoje. Išsilavinimas taip pat nėra veiksnys, lemiantis gyventojų požiūrį apie pajamų nelygybę, nes (Kruskal Wallis Test, $p = 0,663 > 0,05$), taip pat šis vertinimas nepriklauso nuo pajamų (Kruskal Wallis Test, $p = 0,540 > 0,05$). Tačiau Lietuvos gyventojų subjektyvi nuomonė apie pajamų nelygybę priklauso nuo respondentų gyvenamosios vietos (Kruskal Wallis Test, $p = 0,029 < 0,05$). Teiginį, kad dideli pajamų skirtumai pateisinami, nes atlyginama už gabumus/pastangas palankiau vertina vienkiemiuose arba atskiruose ūkiuose gyvenantys Lietuvos gyventojai.

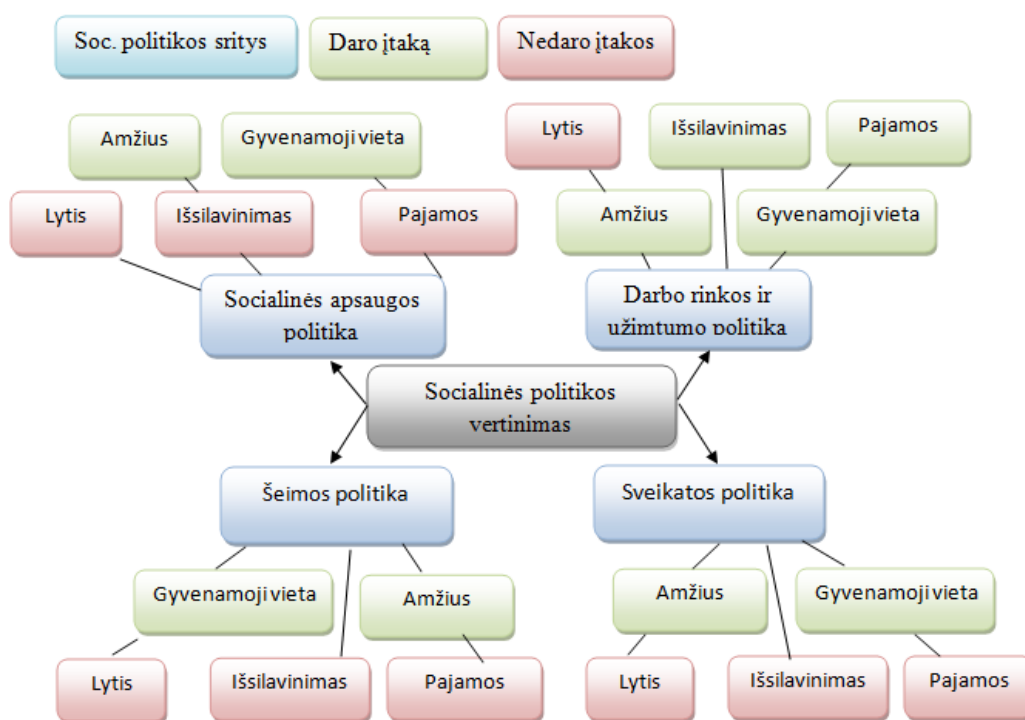


51 pav. Dideli pajamų skirtumai pateisinami, nes atlyginama už gabumus (pasikliautiniai intervalai)

2015(V), N=1119; *1 – visiškai pritariu; 5 – visiškai nepritariu;

3.6. Lietuvos gyventojų subjektyvių socialinės politikos sričių vertinimų apibendrinimas

Magistro baigiamajame projekte buvo išanalizuotas Lietuvos gyventojų subjektyvus socialinės politikos sričių: socialinės apsaugos, darbo rinkos ir užimtumo, šeimos, sveikatos politikos vertinimas ir nustatyta koki demografiniai kintamieji (lytis, išsilavinimas, pajamos, amžius, gyvenamoji vieta) gali daryti įtaką šiam vertinimui. Lietuvos gyventojų subjektyvus socialinės apsaugos politikos vertinimas priklauso nuo respondentų lyties, išsilavinimo ir pajamų, o nepriklauso nuo amžiaus ir gyvenamosios vietos. Subjektyvus darbo rinkos ir užimtumo politikos vertinimas priklauso nuo apklaustų gyventojų amžiaus, gyvenamosios vietos, išsilavinimo ir pajamų, o nepriklauso nuo lyties. Šeimos politikos vertinimas priklauso nuo respondentų gyvenamosios vietos ir išsilavinimo, o nepriklauso nuo lyties, amžiaus ir pajamų. Lietuvos gyventojų subjektyvus sveikatos politikos vertinimas priklauso nuo amžiaus ir gyvenamosios vietos, o nepriklauso nuo lyties, išsilavinimo ir pajamų. Taigi, socialinės politikos ir jos sričių vertinimas dažniausiai priklauso nuo respondentų gyvenamosios vietos (palankiau socialinę politiką vertina miestuose gyvenantys respondentai) ir nuo amžiaus (palankiau socialinę politiką ir jos sritis vertina 25 – 34 metų amžiaus respondentai).



52 pav. Veiksniai, darantys įtaką socialinės politikos vertinimui

Magistro baigiamajame projekte buvo išsiaiškintas Lietuvos gyventojų subjektyvus socialinės politikos ir jos sričių: socialinės apsaugos, darbo rinkos ir užimtumo, šeimos, sveikatos politikos gerovės valstybės modelio vertinimas. Išanalizavus subjektyvius Lietuvos gyventojų vertinimus buvo pastebėta, kad gyventojų nuomone Lietuvoje socialinės apsaugos politika turėtų atitikti socialdemokratinio gerovės valstybės modelio bruožus, darbo rinkos ir užimtumo politiką –

socialdemokratinio gerovės modelio, šeimos politika – liberaliojo gerovės modelio, o sveikatos apsaugos politika – socialdemokratinio gerovės modelio bruožus. Taigi, remiantis subjektyviais Lietuvos gyventojų vertinimais galima teigti, kad Lietuvoje vykdoma socialinė politika turėtų remtis socialdemokratinio gerovės valstybės modelio vertybėmis.

7 lentelė. Lietuvos socialinės politikos sričių ir gerovės valstybės modelių atitikimas subjektyviu gyventojų vertinimu
(Šaltinis: sudaryta autorės)

Socialinės politikos sritis	Gerovės valstybės modelis
Socialinės apsaugos politika	Socialdemokratinis
Šeimos politika	Liberalusis
Darbo rinkos ir užimtumo politika	Socialdemokratinis
Sveikatos apsaugos politika	Socialdemokratinis

Atlikus Lietuvos gyventojų subjektyvaus socialinės politikos gerovės modelio vertinimo analizę gautus rezultatus galima palyginti su teoriniu Lietuvos gerovės valstybės modeliu.

8 lentelė. Lietuvos socialinės politikos sričių atitikimo gerovės modeliams palyginimas
(Šaltinis: sudaryta autorės)

Socialinės politikos sritis	Teorinis gerovės valstybės modelis	Subjektyvus Lietuvos gyventojų gerovės valstybės modelio vertinimas
Socialinės apsaugos politika	Liberalusis	Socialdemokratinis
Šeimos politika	Konservatyvusis/Korporatyvinis	Liberalusis
Darbo rinkos ir užimtumo politika	Liberalusis	Socialdemokratinis
Sveikatos apsaugos politika	Konservatyvusis/Korporatyvinis	Socialdemokratinis

Apibendrinant šį baigiamojo magistro projekto skyrių pastebėta, kad subjektyvūs Lietuvos gyventojų socialinės politikos gerovės modelio vertinimai neatitinka realios (teorinės) situacijos Lietuvoje. Lietuvoje vykdoma socialinės apsaugos politika yra pagrįsta liberaliojo gerovės valstybės modelio vertybėmis, o Lietuvos gyventojų nuomone socialinės apsaugos politika turėtų atitikti socialdemokratinio gerovės modelio vertybes. Šeimos politika Lietuvoje atitinka konservatyviojo ir liberaliojo gerovės modelių vertybes, galima pastebėti, kad Lietuvos gyventojų subjektyvūs vertinimai atitinka teorinį gerovės valstybės modelį. Darbo rinkos ir užimtumo politika Lietuvoje yra paremta liberaliojo gerovės valstybės modelio vertybėmis, o subjektyviu Lietuvos gyventojų vertinimu turėtų atitikti socialdemokratinio gerovės modelio vertybes. Sveikatos apsaugos politika Lietuvoje pasižymi konservatyviojo / korporatyvinio gerovės valstybės modelio savybėmis, tačiau Lietuvos gyventojų vertinimu turėtų pasižymėti socialdemokratinio gerovės modelio savybėmis. Taigi, teoriškai Lietuvos socialinės politikos bruožai atspindi liberaliojo gerovės valstybės modelio vertybes, tačiau subjektyviu Lietuvos gyventojų vertinimu Lietuvos socialinė politika turėtų atspindėti socialdemokratinio gerovės modelio vertybes, kuomet didžiausią atsakomybę rūpinantis žmogumi prisiima valstybė.

IŠVADOS

1. Gerovės valstybės samprata atsirado dar XXI amžiaus pradžioje. Pagrindinis gerovės valstybės tikslas yra užtikrinti kiekvienam gyventojui gerovę (finansinę, socialinę ir kt.). G. Esping – Andersen išskyrė tris pagrindinius gerovės valstybės modelius: liberalųjį, socialdemokratinį ir konservatyviųjų / korporatyvinį. Galima pasakyti, kad pagrindiniai socialinės apsaugos politikos gerovės užtikrinimo bruožai skiriasi visuose trijuose gerovės valstybės modeliuose: liberalusis gerovės modelis pasižymi mažomis socialinėmis išmokomis, socialdemokratinis – gausiomis socialinėmis išmokomis, kurias moka valstybė, o konservatyvusis – socialinėmis išmokomis, kurios priklauso nuo darbuotojo darbo stažo ir gaunamų pajamų. Šeimos politikoje liberaliajame gerovės valstybės modelyje didžiausias dėmesys yra skiriamas lygių galimybių užtikrinimui, socialdemokratiniam modelyje – demografijos skatinimui ir neturtingų šeimų rėmimui., o konservatyviajame modelyje – demografijos skatinimui. Darbo rinkos ir užimtumo politikoje liberaliajame gerovės valstybės modelyje yra akcentuojamas individo dalyvavimas rinkoje, socialdemokratiniam modelyje – lygių galimybių dalyvauti darbo rinkoje užtikrinimas, o konservatyviajame modelyje – įsitraukimas į darbo rinką ir socialinių įmokų mokėjimas. Sveikatos politikoje liberaliajame gerovės valstybės modelyje vyrauja privatus / Bismarko sveikatos priežiūros modelis, socialdemokratiniam modelyje – Beveridžo sveikatos priežiūros modelis, o konservatyviajame modelyje – Bismarko sveikatos priežiūros modelis.

2. Atkūrus nepriklausomybę Lietuvoje imta ieškoti tinkamiausio gerovės valstybės modelio. Verta pabrėžti, kad iki šiol Lietuvoje vykdomą socialinę politiką sunku priskirti vienam, konkrečiam gerovės valstybės modeliui. Socialinės apsaugos politiką Lietuvoje galima priskirti liberaliajam gerovės modeliui, kadangi visi individai yra skatinami įsitraukti į darbo rinką, o socialinio draudimo išmokos priklauso nuo žmogaus darbo stažo ir gautų pajamų. Šeimos politika Lietuvoje pasižymi konservatyviojo / korporatyvinio gerovės valstybės modelio bruožais: ilgomis vaiko auginimo atostogomis, šeimos instituto puoselėjimu, iki mokyklinio amžiaus vaikų priežiūros įstaigų trūkumu ir kt., tačiau galima pastebėti, kad šioje srityje atsiranda vis daugiau liberaliojo gerovės valstybės modelio bruožų. Darbo rinkos ir užimtumo politika Lietuvoje pasižymi liberaliojo gerovės valstybės modelio savybėmis: visiško užimtumo ir individo įsitraukimo į darbo rinką skatinimu, taip pat lanksčiomis darbo formomis ir kt. Sveikatos politika Lietuvoje pasižymi konservatyviojo / korporatyvinio gerovės valstybės modelio bruožais: Bismarko sveikatos priežiūros modeliu.

3. Siekiant išsiaiškinti subjektyvius Lietuvos gyventojų socialinės politikos gerovės modelio vertinimus buvo atlikta antrinė duomenų analizė, kurios metu buvo analizuojami duomenys iš Lietuvos atlikto „Socialinės politikos“ tyrimo. Lietuvos gyventojų subjektyvių socialinės politikos vertinimų analizė ir palyginimas yra prasmingas tuo, kad gauti rezultatai parodo, subjektyvią Lietuvos

gyventojų nuomonę ir konkrečių socialinės politikos sričių (socialinės apsaugos, šeimos, darbo rinkos ir užimtumo, sveikatos apsaugos politikos) vertinimą. Išsiaiškinus Lietuvos gyventojų subjektyvų socialinės politikos sričių vertinimą galima daryti išvadas apie Lietuvoje vykdomos socialinės politikos efektyvumą ir tolimesnes plėtros galimybes.

4. Išanalizavus Lietuvos gyventojų socialinės politikos sričių vertinimą nustatyta, kad palankiausiai Lietuvos gyventojai vertina sveikatos apsaugos politiką, o prasčiausiai socialinės apsaugos politiką. Analizuojant valstybės vaidmens įgyvendinant socialinės politikos sritis vertinimą pastebėta, kad gyventojų nuomone vykdant socialinės apsaugos politiką individams nėra užtikrinama ori senatvė, darbo rinkos ir užimtumo politikoje – gyventojams nėra sudaromos vienodos galimybės įsidarbinti, šeimos politikoje – nėra sudaromos galimybės derinti darbą ir šeimą, o sveikatos politikoje – nėra užtikrinamas pakankamas sveikatos paslaugų prieinamumas, tačiau galima pastebėti, kad gyventojų vertinimai kiekvienais metais vis gerėja. Nustatyta, kad gyventojai jaučiasi nesaugiai tokiais gyvenimo atvejais, kaip sulaukus pensijos, netekus darbo, susirgus, saugiausiai Lietuvos gyventojai jaučiasi gimus vaikui/-ams. Galima pastebėti, kad šiose gyvenimo situacijose individai atsakomybę rūpintis žmogumi suteikia skirtingiems institutams: sulaukus pensijos, ligos atveju, netekus darbo žmogumi turėtų pasirūpinti valstybė, o gimus vaikui/-ams savimi turėtų pasirūpinti pats žmogus. Išsiaiškinta, kad Lietuvos gyventojų subjektyvūs socialinės politikos sričių vertinimai gali priklausyti nuo įvairių demografinių rodiklių (pvz.: lyties, amžiaus, išsilavinimo, pajamų, gyvenamosios vietos).

5. Atlikus gyventojų subjektyvių socialinės politikos vertinimų gerovės valstybės modelių kontekste analizę galima teigti, kad socialinės apsaugos, darbo rinkos ir užimtumo, sveikatos apsaugos politika pasižymi socialdemokratinio gerovės valstybės modelio savybėmis (didžiausias dėmesys ir atsakomybės priskyrimas yra teikiamas valstybei, pvz.: pensijos atveju), o šeimos politika – liberaliojo valstybės modelio savybėmis (didžiausias dėmesys ir atsakomybės priskyrimas yra teikiamas pačiam individui, pvz.: gimus vaikui/-ams). Lyginant Lietuvos gyventojų socialinės politikos sričių vertinimus su teoriniais socialinės politikos sričių gerovės valstybės bruožais galima teigti, kad gyventojų nuomonė neatitinka teorinio sričių gerovės valstybės modelio, kadangi teoriškai socialinės apsaugos, darbo rinkos ir užimtumo politika pasižymi liberaliojo gerovės valstybės modelio savybėmis, o sveikatos apsaugos ir šeimos politika – konservatyviojo, nors šeimos politikoje vis labiau galime pastebėti liberaliojo gerovės valstybės modelio savybių.

REKOMENDACIJOS

Viena iš pagrindinių rekomendacijų yra apibrėžti ilgalaikius socialinės politikos bruožų gerovės modelio tikslus ir palaipsniui jų siekti. Vykdamas pagrindinių Lietuvos socialinės politikos sričių analizę per gerovės valstybės modelių prizmę buvo pastebėta, kad Lietuvoje trūksta nuoseklaus užsibrėžtų tikslų siekimo, o vykdomos socialinės politikos gerovės modelis dažniausiai atspindi valdžioje esančios partijos vertybes.

Vykdamas socialinę politiką Lietuvoje svarbu pagerinti socialinės apsaugos politikos efektyvumą, kadangi Lietuvos gyventojai šią sritį įvertino prasčiausiai. Siekiant geresnio socialinės apsaugos politikos efektyvumo reikėtų didinti senatvės pensijas, kadangi Lietuvos gyventojai sulaukę pensijos jaučiasi nesaugiai, o jų saugumo jausmas priklauso nuo gaunamų pajamų.

Atlikus tyrimą paaiškėjo, kad Lietuvos gyventojai neigiamai vertina darbo rinkos ir užimtumo politiką. Norint Lietuvoje pagerinti darbo rinkos ir užimtumo politikos efektyvumą reikia mažinti nedarbą, taip pat užtikrinti visiems gyventojams vienodas sąlygas įsidarbinti, didinant regionuose gyvenančių gyventojų, įvairaus amžiaus grupių žmonių įsitraukimą į darbo rinką.

Įgyvendinant šeimos politiką Lietuvoje svarbu pagerinti darbo ir šeimos derinimo sritį, kadangi ši sritis buvo įvertinta prasčiausiai. Siekiant Lietuvoje pagerinti darbo ir šeimos derinimo galimybes reikėtų sukurti daugiau darbo vietų su lanksčiu darbo grafiku, taip pat didinti darbo namuose galimybes, kaip yra Norvegijoje.

Išanalizavus subjektyvų Lietuvos gyventojų socialinės politikos sričių vertinimą buvo pastebėta, kad palankiausiai yra vertinama sveikatos politikos sritis. Tačiau teikiant sveikatos priežiūros paslaugas reikėtų labiau atsižvelgti į pacientų poreikius, kadangi didžioji dalis apklaustų žmonių įvardino būtent šią problemą.

Išanalizavus subjektyvų Lietuvos gyventojų socialinės politikos sričių gerovės valstybės modelių vertinimą buvo pastebėta, kad jis neatitinka teorinio socialinės politikos sričių gerovės modelio. Lietuvos socialinės politikos sritys teoriškai atspindi liberaliojo gerovės valstybės modelio bruožus, tačiau gyventojų nuomone Lietuvos socialinės politikos sritys turėtų atspindėti socialdemokratinio gerovės valstybės modelio vertybes. Atsižvelgiant į gyventojų vertinimus ir norint vykdyti efektyvesnę socialinę politiką reikia didinti valstybės vaidmenį dalyvaujant socialinės politikos įgyvendinime, taip pat valstybė turėtų prisiimti atsakomybę rūpintis individualiais nenumatytais gyvenimo atvejais (pvz.: ligos, pensijos atveju ir kt.)

LITERATŪRA

1. Aidukaitė, J., Bogdanova, N., Guogis A., (2012), *Gerovės valstybės kūrimas Lietuvoje: mitas ar realybė?*, Vilnius: Lietuvos socialinių tyrimų centras.
2. Amenta E., (2001), *US Social Policy in Comparative and Historical Perspective: Concepts, Images, Arguments, and Research Strategies*, (peržiūrėta 2016-10-12). Prieiga per internetą: <http://www.socsci.uci.edu/~ea3/US%20Social%20Policy%20in%20Comparative%20and%20Historical%20Perspective%20ARS%202001.pdf>
3. Bernotas D., Guogis A., (2006), *Globalizacija, socialinė apsauga ir Baltijos šalys: monografija*, Vilnius: Mykolo Romerio universitetas.
4. Bernotas D., Guogis, Ūselis, (2000), *Lietuvos politinių partijų samprata apie socialinę apsaugą*, Vilnius: Eugrimas.
5. Bitinas A., (2011), *Socialinės apsaugos teisė*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-10-12). Prieiga per internetą: <http://ebooks.mruni.eu/product/socialins-apsaugos-teis>
6. Brauninger D., (2006), *Health policy in Germany.*, (peržiūrėta 2016-10-13). Prieiga per internetą: http://www.dbresearch.com/PROD/DBR_INTERNET_DE-PROD/PROD000000000198021.pdf.
7. Davulis G., (2012), *Socialinės politikos principai Europos Sąjungoje ir Lietuvoje*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-10-12). Prieiga per internetą: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2012~1367188628083/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
8. Esping – Andersen, (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism, New Jersey*, (peržiūrėta 2016-10-15). Prieiga per internetą: <http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic1134169.files/Readings%20on%20Social%20Democracy/Esping%20Anderson%20-%20The%20Three%20Worlds%20of%20Welfare%20Capitalism.pdf>
9. Euro strategija, *Sveikata visiems XXI a.*, (2012), (peržiūrėta 2016-12-25). Prieiga per internetą: http://www.sos03.lt/Naujienos/Pasaulyje/Eurostrategija_sveikata_visiems_XXI_a.
10. Europos Komisija, (2012), *Jūsų socialinės apsaugos teisės Norvegijoje*, Vilnius (peržiūrėta 2016-11-15). Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Norway_lt.pdf
11. Europos Komisija, (2012), *Jūsų socialinės apsaugos teisės Vokietijoje*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-15). Prieiga per internetą: http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRinEU/Your%20social%20security%20rights%20in%20Germany_lt.pdf
12. Eurostat, (2016), *Gini coefficient of equivalised disposable income*, (peržiūrėta 2016-12-12). Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&pcode=tessi190&language=en>

13. Eurostat, (2016), *Healthy life years and life expectancy at birth*, (peržiūrėta 2016-12-12). Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tsdph100&language=en>
14. Eurostat, (2016), *Long-term unemployment rate*, (peržiūrėta 2016-12-12). Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&pcode=tipslm70&language=en>
15. Eurostat, (2016), *Pensions*, (peržiūrėta 2016-12-13) Prieiga per internetą http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=spr_exp_pens&lang=en
16. Gaidelytė E., (2008), *Socialinio draudimo principai. Lietuvos socialinio draudimo sistemos atitikimas šiems principams*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-12-15). Prieiga per internetą: http://files.lrinka.lt/LLRI_Sodros_permaina_KONCEPCIJA.pdf
17. Gough I., (2015), *Theories of the welfare state: a critique*, (peržiūrėta 2016-11-08). Prieiga per internetą: http://eprints.lse.ac.uk/60805/1/Gough_Theories-of-the-welfare-state_1978.pdf
18. Gruber J., (2010), *Social Security and Retirement around the World*, (peržiūrėta 2016-11-08). Prieiga per internetą: <https://core.ac.uk/download/pdf/6871125.pdf>, peržiūrėta 2016-10-15.
19. Guogis A., (2000), *Socialinės politikos modeliai*, Vilnius: Eugrimas.
20. Guogis A., (2004), *Apie kai kurias socialinės nelygybės formavimosi sąlygas Baltijos valstybėse*. Filosofija. Sociologija.
21. Guogis A., (2011), *Pažangaus Gerovės normatyvinio modelio paieškos Europos ir Lietuvos kontekste*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-18). Prieiga per internetą: <http://www.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2011/4/365-372.pdf>
22. Guogis A., (2013), *Lietuvos ekspertų socialinės politikos modelio sampratos problema*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-23). Prieiga per internetą: <http://journals.ku.lt/index.php/tiltai/article/viewFile/169/pdf>
23. Jančaitytė R., (2004), *Šeimos politika socialinės gerovės valstybėse*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-10-02). Prieiga per internetą: http://www.elibrary.lt/resursai/LMA/Filosofija/Fil057_063.pdf
24. Jankauskienė D., Pečiūra R., (2007), *Sveikatos politika ir valdymas*. Vilnius: Mykolo Riomerio universiteto leidybos centras.
25. Janušauskaite G., (2008), *Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės*. Filosofija. Sociologija. Nr. 4.
26. Juozaitytė S., (2010), *Privalomojo ir papildomojo sveikatos draudimo sąveika tobulinant sveikatos draudimo sistemas finansavimą Lietuvoje*. Magistro darbas: socialiniai mokslai, vadyba ir verslo administravimas. Kaunas, Lietuvos žemės ūkio universitetas.
27. Korpi W., Palme J., (1998), *The Paradox of Redistribution and Strategies of Equality: Welfare State Institutions, Inequality, and Poverty in the Western Countries*, (peržiūrėta 2016-10-03). Prieiga per internetą: <http://www.encyclopedia.com/social-sciences-and-law/economics-business-and-labor/economics-terms-and-concepts/welfare-state>
28. Krupavičius A., et al., (2015), *Socialinė politika V*, (peržiūrėta 2016-09-29). Prieiga per internetą: http://www.lidata.eu/index_search_results_data.php?pid=LiDA%3Aquant.LiDA_SPS_0280.

29. Krupavičius A., et al., (2013), *Socialinė politika IV*, (peržiūrėta 2016-09-29). Prieiga per internetą: http://www.lidata.eu/index_search_results_data.php?pid=LiDA%3Aquant.LiDA_SPS_0272.
30. Krupavičius A., et al., (2013), *Socialinė politika III*, (peržiūrėta 2016-09-29). Prieiga per internetą: http://www.lidata.eu/index_search_results_data.php?pid=LiDA%3Aquant.LiDA_SPS_0263.
31. Krupavičius A., et al., (2011), *Socialinė politika II*, (peržiūrėta 2016-09-29). Prieiga per internetą: http://www.lidata.eu/index_search_results_data.php?pid=LiDA%3Aquant.LiDA_SPS_0239.
32. Lazutka R., (2001), *Socialinė apsauga. Žmogaus socialinė raida*. Vilnius: Homo Liber.
33. Lazutka R., (2007), *Pensijų sistemų raida Lietuvoje*, (peržiūrėta 2016-11-15). Prieiga per internetą: <http://www.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2007/2/64-80.pdf>
34. Lietuvos Respublikos išmokų vaikams įstatymas, (2004), Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-24). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.1DEDD43B92AE>
35. Lietuvos Respublikos paramos mirties atveju įstatymas, (1993), Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-16). Prieiga per internetą: <https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.12977CB93B03>
36. Lietuvos Respublikos piniginės socialinės paramos nepasiturintiems asmenims įstatymas, (2011), (peržiūrėta 2016-11-16), Vilnius. Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.413828>
37. Lietuvos Respublikos socialinės paramos mokiniams įstatymas, (2006), Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-15). Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.915C6D6EB2A5/TAIS_463902
38. Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas, (2006), Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-15). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342>
39. Lietuvos Respublikos užimtumo rėmimo įstatymas, (2006), Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-17). Prieiga per internetą: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.279173>
40. Lietuvos statistikos departamentas, (2015), *Išlaidos sveikatos priežiūros funkcijoms ir teikėjams*, (peržiūrėta 2016-12-12). Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=4dc94bc1-7d68-4e3e-b3f6-d79b5a3ad873>
41. Lietuvos statistikos departamentas, (2015), *Socialinės apsaugos išmokų struktūra*, (peržiūrėta 2016-12-16). Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=81258a94-84ec-4f31-aa99-597f99279817>
42. Lietuvos statistikos departamentas, (2016), *Ikimokyklinio ugdymo įstaigos metų pabaigoje*, (peržiūrėta 2016-12-16). Prieiga per internetą: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3110209&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSID=7329&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14>
43. Lietuvos statistikos departamentas, (2016), *Išlaidos pensijoms (pagal ESSPROS), palyginti su bendruoju vidaus produktu, Išlaidos pensijoms, Pensijų gavėjų skaičius metų pabaigoje (pagal ESSPROS)*, (peržiūrėta 2016-12-14). Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=8c52b915-2201-473b-98cc-a28cd85fbc42>

44. Lietuvos statistikos departamentas, (2016), *Skurdo rizikos lygis*, (peržiūrėta 2016-12-15). Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=9582d5f4-1185-4243-a07c-46136a85c762>
45. Lietuvos statistikos departamentas, (2016), *Skurdo rizikos riba*, (peržiūrėta 2016-12-15). Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=223c4f5e-1aa2-4009-8a86-af0ce47092b9>
46. Lietuvos statistikos departamentas, (2016), *Socialinės apsaugos išmokos pagal funkcijas ir tipą*, (peržiūrėta 2016-12-16). Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=255fcca6-b503-41d3-a417-e764552d6556>
47. Lietuvos statistikos departamentas, (2016), *Socialinės apsaugos išmokos, palyginti su bendruoju vidaus produktu*, (peržiūrėta 2016-12-17). Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=0d8f65aa-95a8-4ca1-8fd6-24aa41d83140>
48. Lietuvos statistikos departamentas, (2016), *Socialinės apsaugos išmokos pagal funkcijas ir tipą*, (peržiūrėta 2016-12-18). Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=255fcca6-b503-41d3-a417-e764552d6556>
49. Lietuvos statistikos departamentas, (2016), *Sveikatos priežiūros personalo skaičius, tenkantis 10 tūkst. Gyventojų*, (peržiūrėta 2016-12-18). Prieiga per internetą: <http://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?portletFormName=visualization&hash=0a1ea39c-4de3-4453-a16a-e3b1a9a320f1>
50. LR valstybinio socialinio draudimo įstatymas, (1999), Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-10). Prieiga per internetą: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.0F9036415DBD/TAIS_478639
51. Mačiūnas E., (2010), *Kai kurie visuomenės sveikatos rizikos veiksnių valdymo organizavimo aspektai Lietuvoje 1992 metais*, Sveikatos mokslai.
52. Maniokas K., (2005), *Pasitenkinimas demokratija, gerovė ir viešojo politika: gerovės valstybės kūrimo perspektyvos Lietuvoje*, Politologija.
53. Martinkus B., (2005), *Lietuvos gyventojų užimtumo ekonominiai aspektai*, Kaunas: Technologija.
54. Moskvina J., (2011), *Aktyvi darbo rinkos politika*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-05). Prieiga per internetą: http://dspace.vgtu.lt/bitstream/1/1419/1/1912-M_Moskvina_Aktyvi%20darbo_maketas_WEB.pdf
55. Moskvina J., Neverauskienė L., (2011), *Aktyvi darbo rinkos politika: teorija ir praktika*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-10-29). Prieiga per internetą: http://dspace.vgtu.lt/bitstream/1/1419/1/1912-M_Moskvina_Aktyvi%20darbo_maketas_WEB.pdf
56. Norwegian Ministry of Labour and Social Affairs, (2015), *The Norwegian Social Insurance Scheme*, (peržiūrėta 2016-10-25). Prieiga per internetą: https://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/asd/dokumenter/2015/a-0008-e_the-norwegian-social-insurance-scheme_web.pdf
57. OECD, (2016), *Health policy in Norway*, (peržiūrėta 2016-10-21). Prieiga per internetą: <http://www.oecd.org/norway/Health-Policy-in-Norway-February-2016.pdf>
58. Ostner I., (2010), *Family Policies in Germany*, (peržiūrėta 2016-10-21). Prieiga per internetą: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/research/nordic/gerpoli.PDF>, peržiūrėta 2016-10-14.

59. Paluckienė J., (1999), *Baltic Welfare State, Revue Baltique*.
60. Paluckienė J., (2005), *Paramos šeimai politika: samprata ir patyrimas*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-21). Prieiga per internetą: <http://demografija.lt/download/tekstai/Paramseimpol/ch2.pdf>
61. Parsons C., (2005), *School Exclusion: The Will to Punish*, (peržiūrėta 2016-10-05). Prieiga per internetą: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8527.2005.00290.x/abstract>, peržiūrėta 2016-10-20.
62. Patašienė R., (2013), *Vadybos mokslas ir studijos – kaimo verslų ir jų infrastruktūros plėtrai*.
63. Plėšnys A., (2014), *Gerovės valstybės modeliai šiuolaikinėje kultūrinėje tradicijoje*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-09-16). Prieiga per internetą: <http://www.lmaleidykla.lt/publ/0235-7186/2014/3/137-145.pdf>
64. Prokopavičiūtė, (2008), *Vaikų socialinė atskirtis rizikos šeimose*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-10-27). Prieiga per internetą: http://vddb.laba.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2009~D_20090204_133226-55658/DS.005.0.01.ETD
65. Rakauskienė O.G., (2006), *Valstybės ekonominė politika*, Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras.
66. Ronsen M., (2008), *Fertility and family policy in Norway - A reflection on trends and possible connections*, (peržiūrėta 2016-10-16). Prieiga per internetą: <http://www.demographic-research.org/volumes/vol10/10/10-10.pdf>, peržiūrėta 2016-10-16.
67. Rueda D., (2015), *The State of the Welfare State Unemployment, Labor Market Policy, and Inequality in the Age of Workfare*, (peržiūrėta 2016-11-23). Prieiga per internetą: <http://users.ox.ac.uk/~polf0050/Rueda%20CP.pdf>
68. Rupšienė L., (2001), *Šeimotyros įvadas: studijų knyga*, Klaipėda.
69. Sargautytė R., (2002), *Žmogus ir jo liga*, (peržiūrėta 2016-11-29). Prieiga per internetą: <http://ausis.gf.vu.lt/mg/nr/2002/02/02liga.html>
70. Sidabraitė, (2006), *Sveikatos draudimo sistema ir jos tobulinimas*. Magistro darbas: socialiniai mokslai, vadyba ir verslo administravimas, Kaunas: Lietuvos žemės ūkio universitetas.
71. Skocpol T., (2010), *The Politics of American Social Policy, Past and Future*, (peržiūrėta 2016-10-01). Prieiga per internetą: <http://www.nber.org/chapters/c6567.pdf>
72. Slavickienė A., (2006), *Sveikatos sistemos finansavimo modelių taikymo Lietuvoje galimybių analizė*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-21). Prieiga per internetą: <http://etalpykla.lituanistikadb.lt/fedora/objects/LT-LDB-0001:J.04~2006~1367181301561/datastreams/DS.002.0.01.ARTIC/content>
73. Slavickienė A., (2006), *Gyventojų pajamų mokesčio pajamas įtakančių veiksnių tyrimas*, (peržiūrėta 2016-10-27), Vilnius. Prieiga per internetą: <http://vadyba.asu.lt/11/94.pdf>
74. Slavickienė A., (2007), *Lietuvos privalomojo sveikatos draudimo sistemos finansavimo įvertinimas*, Vagos.
75. Smalskys V., (2006), „Gerovės valstybės“ ir socialinės viešosios politikos kryptių teoriniai aspektai, Kaunas, (peržiūrėta 2016-10-12). Prieiga per internetą: https://www.mruni.eu/upload/iblock/ceb/9_v.smalskys.pdf

76. Smelser N., (1994), *Sociology*. Blackwell, Cambridge, (peržiūrėta 2016-09-29). Prieiga per internetą: http://www.kogu.ee/public/Aidukaite_Balti_healurezhiimid.pdf
77. Sodra, (2009), *Istorija*, (peržiūrėta 2016-12-16). Prieiga per internetą: <http://sena.sodra.lt/index.php?cid=2303>
78. Stankūnienė, (2005), *Šeima, vaikai, šeimos politika: modernėjimo prieštaros*, Vilnius: Socialinių tyrimų institutas.
79. Šileika A., Paškevičiūtė J., (2013), *Lietuvos tapsmo gerovės valstybe prieštaros*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-09-28). Prieiga per internetą: http://www.su.lt/bylos/mokslo_leidiniai/ekonomika/2013_1_29/sileika_paskeviciute.pdf
80. Titmuss R.M., (1974), *What is Social Policy?*, (peržiūrėta 2016-10-07). Prieiga per internetą: http://www.econ.boun.edu.tr/content/2015/summer/EC-48B01/Lecture%20Note-4_Titmuss_1974-06-30-2015.pdf
81. Urbonienė L., (2015), *Sveikos gyvensenos pagrindai, arba ką mes žinome apie sveiką gyvenseną*, Vilnių, (peržiūrėta 2016-11-26). Prieiga per internetą: http://smlpc.lt/media/file/Skyriu_info/Sveikatos_mokymas/Patarimai/Str.%20sveikos%20gyvensenos%20pagrindai.pdf
82. Vaidelytė E., (2007), *Socialinė politika ir filantropija Lietuvoje: teorinės interpretacijos ir empirinės įžvalgos*, Viešoji politika ir administravimas, Nr. 21.
83. Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos, (2015), *Sveikatos priežiūra Lietuvoje: tai, ką svarbu žinoti kiekvienam*, Vilnius, (peržiūrėta 2016-11-25). Prieiga per internetą: http://www.vlk.lt/leidiniai/2015mLeidiniai/Documents/2015%20Sveikatos%20prieziura%20Lietuvoje_tai_ka%20svarbu%20zinoti%20kiekvienam.pdf
84. Wilensky, H., (1975), *The Welfare State and Equality: Structural and Ideological Roots of Public Expenditures*, (peržiūrėta 2016-10-01). Prieiga per internetą: <http://www.ejist.ro/files/pdf/391.pdf>