WORLD BANK GROUP

Finansuoja Europos Sąjunga per struktūrinių reformų rėmimo programą, įgyvendina Pasaulio bankas, bendradarbiaudamas su Europos Komisija

Negalios politika ir negalios vertinimo sistema Lietuvoje

GALUTINĖ ATASKAITA

Vašingtonas, Briuselis ir Vilnius, 2020 m. gegužės mėn.

Turinys

Turinys ... 3
Lentelių ir paveikslų sąrašas ... 5
Santrumpos ... 3
Padėka ... 1
Apžvalga ir pagrindinės mintys ... 3
Bendrosios aplinkybės ... 3
Kontekstas ... 3
Negalios vertinimo sistema ... 3
Parama teikiama asmenims su negalia ... 6
Asmenys su negalia ir darbo rinka ... 7
Duomenys apie negalią ... 8
Negalios politika ir negalios vertinimo sistema Lietuvoje ... 8
1.1 Įvadas ... 8
1.2 Neįgaliųjų statistikos Lietuvoje apžvalga ... 9
Pagrindinės mintys ... 12
1.3 Negalios vertinimas Lietuvoje ... 13
1.3.1 Teisinė sistema ... 13
1.3.2 Kaip vertinama negalia? ... 14
1.3.3 Vaikų negalios įvertinimas ... 15
1.3.4 Specialiųjų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio vertinimas ... 18
1.3.5 Darbingumo vertinimas ... 20
1.3.6 Negalios ir darbingumo nustatymo informacinė sistema ... 32
1.3.7 Pagrindinės mintys ... 37
1.4 Išmokos asmenims su negalia ... 39
1.4.1 Apžvalga ir viešosios išlaidos ... 39
1.4.2 Šalpos neįgalumo pensija ... 44
1.4.3 Socialinio draudimo netekto darbingumo pensija ... 45
1.4.4 Našlaičių pensija ... 47
1.4.5 Finansinė parama asmenims su negalia, auginantiems vaiką ... 47
1.4.6 Finansinė parama studentams su negalia ... 48
1.4.7 Tikslinė kompensacija (priežiūros pašalpos) ... 48
1.4.8 Automobilio įsigijimo ir pritaikymo išlaidų atlyginimas ... 49
1.4.9 Transporto išlaidų kompensavimas ... 50
1.4.10 Medicininė reabilitacija ... 50
1.4.11 Kompensuojamieji vaistai ... 50
1.4.12 Techninės pagalbos teikimas ir išlaidų kompensavimas ... 51
1.4.13 Parama būstui ... 52
1.4.14 Pajamų mokesčio lengvatos ... 53
1.4.15 Teisinė pagalba ... 53
1.4.16 Pagrindinės mintys ... 54
1.5 Neįgaliųjų įtraukimas į darbo rinką ... 56
1.5.1 Neįgaliųjų dalyvavimo darbo rinkoje statistika ... 56

1.5.2 Neįgalumo ir užimtumo įstatyminė bazė Lietuvoje 58
1.5.3 Aktyvi asmenų su negalia darbo rinkos politika Lietuvoje 59
1.5.4 Kitos iniciatyvos, skirtos padėti neįgaliesiems dalyvauti darbo rinkoje 63
1.5.5 Vaikų su negalia ugdymas ir įgūdžių lavinimas 64
1.5.6. Pagyvenusių žmonių dalyvavimo darbo rinkoje rėmimo paslaugos 64
1.5.7. Pagrindinės mintys 65
1 priedas. Supratimas apie negalią ir negalios vertinimą 66
Kas yra negalios vertinimas? 66
Negalios vertinimas ir nustatymas 66
Kas yra negalia? 66
Negalios vertinimo patikimumas 71
Negalios vertinimo modeliai visame pasaulyje 71
Įvadas į TFK 72
TFK taikymas vertinant negalią 73
TFK ir negalios vertinimo paradigmos pokytis 73
Išvada 74

Lentelių ir paveikslų sąrašas

1 lentelė. Asmenys, patys pranešę apie ilgalaikius įprastos veiklos apribojimus dėl sveikatos problemų ES 2018 m. 11
2 lentelė. Bazinio darbingumo lygio nustatymo pavyzdys 28
3 lentelė. Viešosios išlaidos socialinei apsaugai Lietuvoje 2014-2018 m. procentais nuo BVP 40
4 lentelė. Viešųjų išlaidų socialinei apsaugai sudėtis Lietuvoje 2014-2018 m. (procentais) 40
5 lentelė. Socialinės apsaugos išmokų išlaidos ES 2017 m. 42
6 letelė. Šalpos neįgalumo pensija – gavėjų skaičius ir išlaidos 44
7 lentelė. Socialinio draudimo neįgalumo pensija: gavėjai ir išlaidos 46
8 lentelė. Našlaičiai, gaunantys pensiją, ir visos jai skirtos viešosios išlaidos 47
9 lentelė. Užimtumo statusas neįgalumo įvertinimo metu 2017–2018 m. 56
10 lentelė. Asmenų su negalia užimtumas Lietuvoje 2017–2018 m. 56
11 lentelė. Darbo ieškančių asmenų su negalia statistika 2018 m. 57
12 lentelė. Aktyvių darbo rinkos programos išlaidos 2016-2018m. 59
13 lentelė. Socialinės įmonės Lietuvoje 2016-2018 m. 60
14 lentelė. Specialiųjų ugdymosi poreikių turintys mokiniai bendrojo ugdymo sistemoje Lietuvoje 2015–2019 m. 64
15 lentelė. Studentų su negalia skaičius švietimo įstaigose 2015-2019 m. 64

1 pav. Asmenys su negalia Lietuvoje 2012–2018 metais 10
2 pav. Vaikų negalios vertinimas: administracinių procesų srautas 16
3 paveikslas. Vaikų negalios įvertinimas 2013-2018 m. 17
4 paveikslas. Pagyvenusių asmenų specialiųjų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio vertinimo proceso eiga 19
5 pav. Specialiųjų poreikių vertinimas pagal amžių 19
6: pav. Darbingumo vertinimas 2013-2018 m. 20
7 pav. Darbingumo vertinimo schema 21
8 pav. Veiklos ir gebėjimo dalyvauti įvertinimo įtaka darbingumui 29
9 pav. Išlaidos negalios išmokoms procentais nuo visų socialinių išmokų ES 2017 m. 41
10 pav. Išlaidos negalios išmokoms ES procentais nuo BVP 2017 m. 41
11 pav. SODRA – SODRA - Vidutinės socialinio draudimo pensijos Lietuvoje 2019 m. (EUR per mėnesį) 45
12 pav. Gyventojų su negalia ir be negalios nedarbo lygis pasirinktose šalyse 57
13 pav. Profesinės reabilitacijos teikėjai Lietuvoje pagal negalios rūšį 62

Santrumpos

REFORMŲ GD – Europos Komisijos Struktūrinių reformų rėmimo generalinis direktoratas

NDNT – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba

ES – Europos Sąjunga

ES PGST – Europos Sąjungos pajamų ir gyvenimo sąlygų statistinis tyrimas

BVP – Bendrasis vidaus produktas

TFK – Tarptautinė funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija

TDO – Tarptautinė darbo organizacija

IS – Informacinė sistema

SM – Sveikatos ministerija

SADM – Socialinės apsaugos ir darbo ministerija

SODRA – Valstybinis socialinio draudimo fondas

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

WHODAS – Pasaulio sveikatos organizacijos negalios vertinimo planas

PSO HALE – Pasaulio sveikatos organizacijos sveikatos atžvilgiu standartizuota tikėtina gyvenimo trukmė

Padėka

Šią ataskaitą parengė Pasaulio banko (PB), Europos Komisijos struktūrinių reformų rėmimo generalinio direktorato (REFORMŲ GD) ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (SADM) jungtinė komanda. Komandai vadovavo Aleksandra Posarac, vadovaujanti ekonomistė ir darbo grupės vadovė (PB). Komandą sudarė profesorius Jerome'as Bickenbachas, pagrindinis techninis ekspertas (Šveicarijos paraplegikų draugija ir Liucernos universitetas), Marcas Vothknechtas ir Claudia Piferi (REFORMŲ GD), Marijana Jasarevic, socialinės apsaugos specialistė (PB), profesorė Gordana Matkovic, techninė ekspertė (Belgrado universitetas), Eglė Čaplikienė, vyriausioji patarėja (žmonėms su negalia) (SADM), Viktorija Vasiljeva-Gringienė ir Jolanta Vyšniauskienė (SADM) bei Rasa Noreikytė - Ustinavičienė ir Natalja. Markovskaja iš Vilniaus, Valakupių reabilitacijos centro. Komanda naudojosi projekto konsultantų Alvydo Juocevičiaus ir Genovaitės Paliušienės pastabomis ir patarimais. Naudingų pastabų ataskaitos projektui pateikė SADM darbuotojai: Tikslinės pagalbos skyriaus vedėja Daiva Zabarauskienė, Tikslinės pagalbos skyriaus vyresnioji patarėja Jurgita Čiuladaitė- Pritulskienė, Tikslinės pagalbos skyriaus patarėja Irma Mituzienė, Pensijų skyriaus vyresnioji patarėja Inga Barauskaitė, Pensijų skyriaus vyresnioji patarėja Rita Babianskaitė, Darbo rinkos skyriaus vyriausioji specialistė Daiva Liugienė ir Darbo rinkos skyriaus vedėja Kristina Maksvytienė. Komanda dėkoja Pasaulio banko vadovui Cem Mete, Pasaulio banko programos vadovui Larsui Sondergaardui ir Geraldine Mahieu iš REFORMŲ GD už nuolatinį bendrą vadovavimą ir palaikymą. Be to, komanda nori išreikšti didžiulį dėkingumą Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai, be kurios atsidavimo ir didžiulių pastangų šis tyrimas nebūtų buvęs įmanomas. Šią baigiamąją ataskaitą parašė Aleksandra Posarac ir redagavo ją, bendradarbiaudama su Claudia Piferi, Marcu Vothknechtu ir Jerome‘u Bickenbachu.

Apžvalga ir pagrindinės mintys

Bendrosios aplinkybės

Ši ataskaita buvo parengta kaip dalis „Techninės paramos negalios vertinimo sistemai reformuoti“, kurią teikė Pasaulio bankas, finansuojamas Europos Komisijos Struktūrinių reformų rėmimo generalinio direktorato (REFORMŲ GD) ir bendradarbiaudamas su juo. Projekto tikslas – suteikti paramą Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai (SADM) gerinant negalios vertinimą: i) stiprinant funkcionavimo vertinimą (gyvą patirtį negalios srityje) vadovaujantis Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinės funkcionavimo, negalios ir sveikatos klasifikacijos (PSO TFK) principais ir pažiūromis ir ii) tobulinant susijusius administracinius procesus. Norint suteikti pagrindą numatomam funkcionavimo vertinimo tyrimo projektui, buvo atliktas dabartinės negalios vertinimo sistemos kartografavimas, įskaitant išsamų vertinimo kriterijų aprašą, administracinius / verslo procesus, per kuriuos atliekamas negalios vertinimas, ir pagrindinę juos palaikančią informacinę sistemą. Siekiant geriau suprasti politinę aplinką, kurioje veikia negalios vertinimo sistema, kartografavimas taip pat apima turimų duomenų apie negalią apžvalgą ir i) paramos išmokų, teikiamų neįgaliesiems, aprašymą ir vertinimą; ir ii) darbo rinkos ir programas, remiančias asmenų su negalia dalyvavimą.

Kontekstas

2018 m. administraciniais duomenimis, Lietuvoje buvo apie 231 000 asmenų su negalia – 8,2 procento visų gyventojų. Apskaičiuota, kad tarp vyresnių nei 16 metų amžiaus žmonių asmenų su negalia yra apie 10 procentų. Administraciniai duomenys atspindi visų amžiaus tarpsnių asmenis su negalia, kurių negalia buvo oficialiai įvertinta.

Jungtinių Tautų gyventojų skaičiaus prognozės rodo reikšmingą Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimą per ateinančius 30 metų. Šis mažėjimas yra susijęs su sparčiu visuomenės senėjimu, o tai savo ruožtu yra susiję su neįgaliųjų dalies augimu. Prognozuojama, kad iki 2050 m. darbingo amžiaus gyventojų skaičius sumažės daugiau nei puse milijono. Dėl šių esminių darbo jėgos pasiūlos pokyčių reikia daug dėmesio skirti sveikos gyvensenos ir sveiko senėjimo politikai. Tokie pokyčiai taip pat skatina kurti politiką ir programas, įskaitant negalios vertinimo sistemą, kuri sutelktų dėmesį į asmenų su negalia funkcionavimo optimizavimą, įskaitant reabilitaciją, apgyvendinimą, priežiūros paslaugas ir kt., kad būtų maksimaliai pagerinta jų gyvenimo kokybė ir dalyvavimas darbo rinkoje.

Negalios vertinimo sistema

Negalios vertinimo tendencijos. Lietuvoje yra nusistovėjusi negalios vertinimo sistema ir ją įgyvendinanti gerai organizuota administracinė struktūra – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba (NDNT). NDNT vertina vaikų negalią, darbingo amžiaus suaugusiųjų darbingumą, specialiuosius poreikius (nepriklausomai nuo amžiaus) ir pagyvenusių (t. y. pensinio amžiaus ir vyresnių) žmonių specialiųjų poreikių lygį. 2018 m. NDNT įvertino apie 88 000 įvairaus amžiaus asmenų negalią. Didžiąją dalį (apie 51 000 arba 58 proc.) sudarė darbingo amžiaus gyventojų darbingumo vertinimas. Vaikų negalios vertinimas sudarė 7,0 proc. Likusią dalį, maždaug trečdalį, sudarė vyresnio amžiaus žmonių (vyresnių nei 65 metų) specialiųjų poreikių lygio vertinimas. Didžioji dalis vertinimų – daugiau nei 70 procentų – yra pakartotiniai vertinimai asmenų, kurių negalia jau buvo įvertinta.

Per pastarąjį dešimtmetį labai sumažėjo ir vertinimų, ir asmenų su negalia skaičius. Manoma, kad šias tendencijas lemia emigracija į užsienį, sumažėjęs gimstamumas, sveikesnis gyvenimo būdas ir geresnės sveikatos priežiūros paslaugos. Tačiau tik empirinė analizė galėtų paaiškinti šias tendencijas lemiančius veiksnius.

Teisinė sistema. Negalios vertinimą reglamentuoja Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. Šio įstatymo 20 straipsnis nustato, kad darbingumo lygis nustatomas įvertinus asmens sveikatos būklę ir galimybes atlikti turimos kvalifikacijos darbus, įgyti naują kvalifikaciją ar dirbti darbus, nereikalaujančius profesinės kvalifikacijos po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės.

Šis požiūris yra labai svarbi Lietuvos negalios politikos ir negalios vertinimo sistemos ypatybė, nes jame numatyta, kad asmeniui turėtų būti suteikiamos visos galimos priemonės, kad būtų atkurta ar stabilizuota sveikata, maksimaliai pagerintas jo (jos) funkcionavimas ir užtikrintas dalyvavimas darbo rinkoje. Tačiau tai dar reikia realizuoti praktikoje – daugeliu atvejų gydantis gydytojas po medicininio gydymo nukreipia asmenį tiesiai į NDNT.

Vertinimo metodika. Negalios vertinimas grindžiamas medicininiais ir vadinamaisiais veiklos bei dalyvavimo kriterijais (funkcionavimo vertinimu). Medicininiai kriterijai atitinka klasikinę „Barema“ lentelę, apimančią ligų ir kūno pažeidimų sąrašą, kai pažeidimui priskiriamas tam tikras negalios/ darbingumo procentas.

Veiklos ir dalyvavimo kriterijai yra pagrįsti serija klausimų, susijusių su sunkumais veikiant keliose srityse; vietinės pastangos įgyvendinti Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinę funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją. Funkcionavimo balo taikymui naudojamas algoritmas yra toks, kad jis beveik neturi įtakos galutiniam sprendimui dėl negalios, todėl vertinimas iš esmės grindžiamas medicininiais kriterijais. Be to, jis netaikomas profesinėms ligoms ir su darbu susijusiems sužalojimams. Rekomenduojama visuotinai taikyti funkcionavimo vertinimą, nes jis suteikia neįkainojamos, objektyvios informacijos apie tai, kaip žmonės patiria negalią kasdieniame gyvenime.

Veiklos ir dalyvavimo kriterijai bei susijusios priemonės buvo nuolatos tobulinami, siekiant juos geriau susieti su PSO TFK ir biopsichosocialiniu (sąveikos) negalios modeliu ir padidinti vertinimo proceso objektyvumą, į negalios vertinimą įtraukiant funkcionavimo vertinimą. Šiuo tikslu SADM šiuo metu ruošiasi išbandyti Pasaulio sveikatos organizacijos psichometrinį įrankį (Pasaulio sveikatos organizacijos negalios įvertinimo planą arba WHODAS), skirtą įvertinti funkcionavimą, kad būsimi negalios vertinimo kriterijų ir tvarkos pakeitimai būtų atliekami remiantis informacija, pagrįsta empiriniais įrodymais, naudojant standartizuotą, plačiai išbandytą, tarptautiniu mastu patvirtintą ir moksliškai tvirtą bei patikimą priemonę.

Perėjimas nuo ilgalaikių laikinojo nedarbingumo atostogų prie nuolatinio nedarbingumo. Apmokamų laikinojo nedarbingumo atostogų nuostata yra dar vienas labai svarbus Lietuvos socialinės apsaugos sistemos bruožas. Jos ne tik suteikia galimybę asmeniui gauti reikalingą gydymą ir medicininę reabilitaciją, įskaitant pagalbines priemones, kurių jam (jai) gali prireikti, bet ir suteikia laiko profesinei reabilitacijai bei kitoms priemonėms, skirtoms optimizuoti asmens sveikatą ir jo funkcionavimą bei užtikrinti jo (jos) grįžimo į darbą įgyvendinimą. Nors Lietuvos negalios politika teisiškai reikalauja tokio požiūrio, kaip pažymėta pirmiau, ji vis dar turi būti visapusiškai pradėta naudoti ir įgyvendinta praktikoje. Reikia įvairių suinteresuotųjų šalių – gydytojų, NDNT, užimtumo tarnybų, medicininės ir profesinės reabilitacijos specialistų, darbdavių, savivaldybių socialinių tarnybų ir kitų – labiau integruotų veiksmų ir bendradarbiavimo. Tam reikėtų pakeisti laikinojo nedarbingumo atostogų perėjimo į negalią trajektoriją. Susirgusiems dirbantiems asmenims, baigusiems ūminį medicininį gydymą, medicininės reabilitacijos etapas suteikia galimybę bendradarbiauti pacientui, jo (jos) darbdaviui, reabilitacijos specialistams, užimtumo tarnybai ir vietinėms socialinėms tarnyboms. Šio bendradarbiavimo tikslas – suteikti visas įmanomas priemones, kurios padėtų pacientui maksimaliai padidinti savo funkcionavimą ir likti darbo rinkoje. Jei šis etapas praleidžiamas ir žmogus pasitraukia iš darbo rinkos, kaip rodo Lietuvos ir daugelio šalių empiriniai duomenys, labai tikėtina, kad asmuo paliks darbo rinką visam laikui.

Taigi, **asmens darbingumas turėtų būti vertinamas tik išnaudojus visas sveikatos atkūrimo ir funkcionavimo optimizavimo priemones, kaip numatyta minėtame Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnyje**. Nors visiškas 20 straipsnio įgyvendinimas pareikalautų laiko ir pastangų,

Lietuva turi tam puikų pagrindą: be mokamų laikinojo nedarbingumo atostogų, Lietuva turi puikų reabilitacijos įstaigų tinklą, kuris galėtų bendradarbiauti su kitomis vyriausybinėmis agentūromis (užimtumo tarnybomis, darbdaviais, vietinėmis socialinės globos tarnybomis, NDNT ir kt.) ir tapti svarbiausia grandimi įgyvendinant 20 straipsnio reikalavimus.

Personalo padėtis ir mokymo poreikiai. NDNT sunku rasti ir išlaikyti darbuotojus, turinčius medicininį išsilavinimą. Siekdama užtikrinti, kad vertinimą atliktų medicininį išsilavinimą turintis personalas, NDNT gali apsvarstyti: i) plačiau taikyti medicinos personalo darbą ne visą darbo dieną; ir ii) pakeisti administracinę tvarką, reikalaujant, kad gerai parengtas medicininės reabilitacijos specialistas atliktų funkcionavimo vertinimą (galėtų būti ir dirbantis ne visą darbo dieną). Tada gydytojas galėtų peržiūrėti tiek medicininę, tiek funkcinę informaciją ir pasiūlyti sprendimą dėl darbingumo. Tai būtų dar lengviau, jei, kaip numatyta Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnyje, pacientai darbingumo nustatymui atvyktų į NDNT tik atlikus išsamų įvertinimą reabilitacijos klinikoje ir išnaudojus visas priemones, skirtas optimizuoti funkcionavimą ir dalyvavimą darbo rinkoje.

Administracinių procedūrų supaprastinimas. Patobulintos medicininės informacijos ir standartizuoto funkcionavimo įvertinimo derinys su įrodymais pagrįstu automatizuotu medicininio ir funkcinio darbingumo įvertinimo algoritmu (remiantis WHODAS bandymu) padėtų supaprastinti administracines procedūras. Be to, toks automatizuotas algoritmas galėtų būti naudojamas žymėti bet kokius funkcionavimo rodiklius, viršijančius tai, ko galima tikėtis esant tam tikrai sveikatos būklei, taip sumažinant nesąžiningo elgesio galimybes.

Rankinis informacijos tvarkymas vertinimo proceso metu nėra nereikšmingas. NDNT turėtų apsvarstyti (i) privalomo dokumentų sąrašo peržiūrą, kad būtų supaprastinti reikalingi dokumentai (ir apžiūros), taip pat pridėti informaciją apie atliktą medicininę ir profesinę reabilitaciją bei gautas pagalbines priemones (geriausia per realiuoju laiku teikiamą elektroninę nuorodą į el. sveikatos informacinę sistemą, kai ji pradės veikti; taip pat nuorodas į užimtumo tarnybą ir kt.), ir (ii) informacijos kaupimą elektroninėje byloje registracijos metu. Nors registracijos etapas gali užtrukti ilgiau, tačiau tai padės sutaupyti laiko vertintojams, kurie turės visą informaciją elektronine forma.

Šiuo metu NDNT vertintojas rankiniu būdu užpildo reikiamą informaciją apie i) asmens profesinės reabilitacijos poreikį ir apie ii) darbo pobūdį ir sąlygas bei rekomenduoja pagalbos priemones. Šiuos du vertinimo aspektus būtų galima patobulinti, negalios vertinimo proceso pradžioje įvedus standartizuotą procedūrą, skirtą įvertinti profesinės reabilitacijos poreikius ir suteikti rekomendacijas dėl darbo sąlygų. Dabartiniame procese objektyvia informacija nėra pagrįstos ir rekomendacijos, susijusios su pagalbiniais prietaisais. Tiesą sakant, nėra informacijos, kuria remdamasis NDNT vertintojas galėtų objektyviai įvertinti, ar žmogui reikia profesinės reabilitacijos ir (arba) darbo vietos pritaikymo ir (arba) pagalbinių priemonių / pagalbos, kad liktų dabartiniame darbe, ar kito darbo pas tą patį darbdavį, ar naujo darbo. Be to, šie vertinimai reikalauja ir specialių profesinių įgūdžių. Taigi, dauguma dirbančių asmenų po atlikto darbingumo nustatymo palieka darbą, ir labai maža jų dalis yra nukreipiama į profesinę reabilitaciją.

NDNT informacinė sistema. NDNT informacinė sistema buvo sukurta 2002–2004 m. ir įdiegta 2004 m. Ji buvo nuolat atnaujinama, kad atitiktų naujausių teisės aktų reikalavimus ir vartotojų bei klientų poreikius. Neatidėliotini sistemos vystymo poreikiai yra šie: (i) įdiegti elektroninį parašą visiems dokumentams; (ii) vietoj dabartinės laminuotos kortelės įvesti išmaniąją negalios pažymėjimo kortelę; (iii) užtikrinti, kad SODRA, civilinės metrikacijos, užimtumo tarnybos, mokesčių institucijos ir kt. automatiškai ir realiu laiku atnaujintų informaciją apie pareiškėjų ir naudos gavėjų socialinę ir ekonominę, civilinę ir darbo rinkos būklę; (iv) visuotinai įdiegti elektroninius siuntimus (NDNT informacinė sistema yra pasirengusi priimti el. siuntimus; turėtų būti sudarytas planas su nustatytu terminu – tarkime, 3–5 metai, kad el. siuntimai taptų privalomi ir visuotiniai); (v) sistemos integracija: visi veiklos ir dalyvavimo klausimynai, įskaitant specialiųjų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio nustatymo, turėtų būti užpildomi elektroniniu būdu ir automatiškai perkeliami į NDNT.

Be to, informacinei sistemai reikalingas didelis technologinis atnaujinimas. NDNT sistema buvo sukurta 2004 m., naudojant to meto technologijas. Šios technologijos dabar yra pasenusios, o tai labai riboja sistemos tobulinimo ir priežiūros galimybes. Daugelis sistemos modulių yra gaminami naudojant technologijas, kurios daugiau nebepalaikomos (pvz., siuntimai ir dokumentų pateikimas per „BizTalk“ serverį). 2004 m. sukurti integracijos sprendimai taip pat yra technologiškai pasenę ir neužtikrina šių dienų informacinėms sistemoms keliamų reikalavimų, patikimumo ir greičio. Atsižvelgiant į tai, kad sistema tvarko labai konfidencialius asmens duomenis, jų saugojimas, perdavimas į kitas informacines sistemas ir gavimas iš jų visiškai neatitinka Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR). Taigi, reikalingas vidutinės trukmės informacinės sistemos planas, skirtas sukurti naujausiomis technologijomis pagrįstą sistemą, kuri būtų saugesnė, lengviau valdoma, patogi vartotojui ir funkcionali.

Parama teikiama asmenims su negalia

Parama prieinama asmenims su negalia. Šiandien Lietuva teikia įvairias išmokas asmenims su negalia per socialinio draudimo, socialinės paramos, socialinių paslaugų, sveikatos draudimo ir darbo rinkos programas (išsami informacija pateikiama šios ataskaitos pagrindiniame skyriuje apie išmokas asmenims su negalia). Paramos programų yra įvairių – nuo išmokų grynaisiais iki paslaugų, įskaitant medicininę ir profesinę reabilitaciją, paramą įsidarbinant, priežiūros išlaidų kompensavimą, paramą būstui ir kt. Vyrauja išmokos grynaisiais, ypač socialinio draudimo netekto darbingumo pensijos (šias išmokas gauna 87,0 proc. visų negalią turinčių suaugusiųjų), šalpos neįgalumo pensijos (šias išmokas gauna 19,0 proc. visų neįgaliųjų) ir priežiūros pašalpos (šias pašalpas gauna 41,0 proc. visų neįgaliųjų). Dauguma išmokų grynaisiais pinigais yra teikiamos nacionaliniu lygmeniu, o už paslaugų teikimą ir kai kurias išmokas grynaisiais yra atsakingos savivaldybės.

Dalyvavimas darbo rinkoje (darbas pagal darbo sutartį) neturi jokios įtakos teisei gauti išmokas, išskyrus šalpos neįgalumo pensiją, kurios negalima gauti, jei asmuo dirba. Apskritai tai yra geras Lietuvos negalios sistemos bruožas: daugelyje šalių žmonės su negalia turi pasirinkti neįgalumo pensiją ar dalyvavimą darbo rinkoje. Vyriausybė gali apsvarstyti galimybę išplėsti šią politiką ir šalpos neįgalumo pensijoms, siekdama paskatinti šią pensiją gaunančius asmenis ieškoti darbo. Tik tuo atveju, jei darbas pagal darbo sutartį yra stabilus ir, tarkime, trunka ilgiau nei dvejus metus, išmoka galėtų būti palaipsniui mažinama.

Valstybės išlaidos neįgalumo išmokoms. Lietuva socialinei apsaugai išleidžia apie 15,5 procento BVP, iš šios sumos neįgalumo išmokos sudaro apie 9,0 procento arba 1,4 procento BVP (2018 m.). Palyginti su kitomis ES šalimis, Lietuvoje negalios išmokoms skiriama visų socialinei apsaugai skiriamų lėšų dalis yra didesnė nei ES-28 vidurkis, didesnę dalį skiria tik šešios ES valstybės. Tačiau Lietuvoje neįgalumo išmokoms skiriama BVP dalis yra mažesnė nei 28 ES valstybių narių ir yra viena mažiausių tarp ES valstybių narių.

Išmokų gavimo tvarka. Norėdamas gauti neįgalumo išmoką, asmuo turi būti įvertintas NDNT. Tačiau NDNT sprendimas nenustato asmens su negalia teisės gauti išmoką. Kiekviena išmoka turi savo vertinimo procesą, reikia pateikti prašymą išmokos / paslaugos teikėjui, dažnai dar ir pateikti dokumentus, iš kurių daugelis turėtų būti prieinami internete. Integruoto proceso ir koordinavimo stoka tarp institucijų taip pat sukelia kitą problemą: asmenys su negalia nėra pakankamai informuoti apie galimas išmokas / paslaugas ir jų reikalavimus, todėl daugelis iš jų jomis nepasinaudoja. SADM gali apsvarstyti šiuos veiksmus, kad pagerintų asmenų su negalia prieigą prie paramos ir jos veiksmingumą.

- Reikia geresnės informacijos. Siekdama išspręsti šią problemą, SADM, bendradarbiaudama su savivaldybėmis, turėtų sudaryti neįgalumo išmokų aprašą su pagrindiniais tinkamumo jas gauti reikalavimais ir administracinėmis procedūromis, pateikdama nuorodą į teisinius ir administracinius reglamentus, ir paskelbti jį elektroniniu ir spausdintiniu formatu, kad būtų prieinamas visoje šalyje. Šis aprašas turėtų būti plačiai reklamuojamas, o kiekvienam asmeniui,

užsiregistravusiam neįgalumo vertinimui NDNT, turėtų būti duodama jo kopija ir nurodymai, kaip prieiti prie informacijos internete.

- Galimybės gauti medicininę reabilitaciją suderinimas su Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsniu. Galimybė naudotis šiomis lengvatomis atsiranda tada, kai asmeniui, kurio darbingumas ar specialiųjų poreikių lygis yra nustatytas, reikalingas specialus gydymas, o gydantis gydytojas užpildo formą. Norint, kad medicininė reabilitacija būtų geriau suderinta su 20 straipsnio nuostatomis, prieš darbingumo vertinimą turėtų būti taikoma medicininė reabilitacija (ir kitos reabilitacijos bei pagalbos priemonės). Gydymas ir medicininė reabilitacija yra neatsiejami pacientų sveikatos ir funkcinės būklės atkūrimo etapai. Jei asmeniui po įvertinimo reikalingas nuolatinis medicininis reabilitacinis gydymas, reabilitacijos specialistai turėtų pateikti tokią rekomendaciją NDNT ir į ją turėtų būti atsižvelgiama vertinimo metu. SADM gali norėti aptarti šį klausimą su Sveikatos apsaugos ministerija ir pakeisti su tuo susijusią teisinę nuostatą, kad būtų užtikrintas visiškas 20 straipsnio įgyvendinimas.
- Reikėtų peržiūrėti priežiūros pašalpų procedūras. Tikslinis kompensavimas (priežiūros pašalpos) galėtų būti dar labiau sustiprintas. Kad būtų galima priimti geresnius sprendimus, pagalbos poreikis ir turinys turėtų būti tiksliai ir detaliai aprašyti. Šios išmokos yra neterminuotas valstybės biudžeto įsipareigojimas. Dėl tinkamumo gauti tokias išmokas ir jų skyrimo sprendžia savivaldybės, o finansavimą teikia valstybės biudžetas. Galimi politiniai svarstymai gali apimti galimybes konsoliduoti išmokas į vieną išmoką; diferencijuoti jas pagal reikalingas paslaugų valandas ir skirti NDNT vertinimui bei rekomendacijoms lemiamą vaidmenį priimant sprendimą dėl tinkamumo gauti tokias išmokas. Reguliarus sprendimų auditas padėtų užtikrinti, kad išmokas gautų tie, kuriems jų labiausiai reikia.
- Pagalbiniai prietaisai ir techninės priemonės yra dar viena sritis, kurioje turi būti didesnė integracija tarp gydančio gydytojo, reabilitacijos specialistų ir išmokų administravimo. Tai nepaprastai svarbu siekiant, kad pagalbinės priemonės, kurias reikia pritaikyti prie asmenų su negalia poreikių, būtų pakankamos. Pagalbinės technologijos yra vienas iš pagrindinių veiksnių, padedančių žmonėms su negalia likti darbe.

Asmenys su negalia ir darbo rinka

Asmenų su negalia dalyvavimas darbo rinkoje ir užimtumas Lietuvoje yra žemi, daug mažesni nei visų darbingo amžiaus gyventojų. 2018 m. iš 160 000 darbingo amžiaus asmenų su negalia dirbo 47 200 asmenų (29,4 proc.), darbo ieškojo 13 200 (8,2 proc.) tokių asmenų. Didžioji dalis – 62,3 proc. – darbo rinkoje nedalyvavo. Taikant standartinį TDO metodą darbo rinkos rodikliams apskaičiuoti (kai vardiklis yra darbo jėga – dirbantieji ir ieškantys darbo), neįgaliųjų užimtumo lygis būtų 78,1 proc., o jų nedarbo lygis būtų 21,9 proc. – daugiau nei dvigubai didesnis nei visų gyventojų.

Darbo rinkos politika ir programos asmenims su negalia. Šalia to yra daugybė darbo rinkos politikos krypčių ir programų asmenims su negalia, remiančių tiek neįgalius asmenis, tiek jų darbdavius. Jos apima profesinę reabilitaciją ir mokymą, lankstų darbo laiką, darbo rinkos paslaugas, atvejo vadybą, darbo užmokesčio subsidijas, apgyvendinimą darbo vietoje, subsidijas darbo vietų kūrimui, socialines įmones ir kt. Kartu su pagalba asmenims su negalia, teikiama apskritai (išmokos grynaisiais ir paslaugos), galima tikėtis didesnio neįgaliųjų dalyvavimo darbo rinkoje, nei stebima. Tiesą sakant, Lietuvoje yra didesnis neįgaliųjų nedarbo lygis nei kitose ES šalyse, tai rodo naujausi palyginamieji duomenys.

Asmenų su negalia dalyvavimo darbo rinkoje kliūtys. Dauguma asmenų su negalia yra darbingi ir nori dirbti. Tačiau jiems sunku rasti darbą ar likti toje pačioje darbo vietoje. Jie dažniau tampa ilgalaikiais bedarbiais ar neaktyviais. Norint sugriauti šią situaciją, reikia iš esmės pakeisti negalios politiką Lietuvoje dviem aspektais: pirma, išlaikyti žmones įdarbintus, net jei jie buvo įvertinti kaip neįgalūs, ir suteikti galimybę bedarbiams su negalia gauti darbą, proporcingą jų darbinėms galimybėms (pvz., kad architektui ar vyriausybės tarnautojui nereikėtų palikti savo darbo dėl paraplegijos).

Norint išlaikyti asmenis su negalia darbe, reikia dėti visas pastangas, kad sveikatos problemų turintys asmenys liktų dirbti, prieš įvertinant juos kaip turinčius žemą darbingumo lygį. Net tada jie turėtų būti remiami, kad galėtų toliau dirbti. Tam reikės glaudaus asmens, turinčio galimai nuolatinę sveikatos problemą, jo (jos) darbdavio, gydančio gydytojo, medicininės reabilitacijos specialistų, profesinės reabilitacijos, užimtumo tarnybų ir vietinių socialinių tarnybų bendradarbiavimo. Būtinas lankstesnis ir labiau individualizuotas požiūris, užtikrinant galimybę dalyvauti darbo rinkoje nuo vaikystės neįgaliems asmenims, asmenims, kurie tapo neįgaliais būdami suaugę, ir pagyvenusiems asmenims su negalia. Kad tai įvyktų, reikia pakeisti negalios politiką, jos įgyvendinimą, vertinant negalią ir teikiant paramą bei pagalbą, kaip aptarta pirmiau ir visoje šioje ataskaitoje.

Duomenys apie negalią

Manoma, kad administraciniai duomenys negalios politikos srityje yra neišsamūs ir nevisiškai atnaujinti. Tiksli, naujausia informacija yra nepaprastai svarbi kuriant politiką, planuojant, sudarant biudžetą ir įgyvendinant. SADM gali apsvarstyti galimybę atlikti asmenų su negalia surašymą (jei įmanoma, biometrinį) ir skirti užduotį Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai (NDNT) atnaujinti ir prižiūrėti duomenų bazę. Alternatyviai, duomenys gali būti renkami per pakartotinio negalios vertinimo procesą, kurį vykdo NDNT, tačiau tokiu atveju surašymas gali užtrukti keletą metų.

Be to, elektroninis keitimasis informacija su Valstybiniu socialinio draudimo fondu (SODRA), civilinės metrikacijos, sveikatos priežiūros sistema, užimtumo tarnybomis ir kitais vyriausybės subjektais, dalyvaujančiais įgyvendinant vyriausybės negalios politiką ir programas, sudarytų galimybę reguliariai atnaujinti informaciją apie asmenų su negalia gaunamas išmokas. Tokia sistema sudarytų sąlygas atidžiai stebėti negalios politikos ir programų įgyvendinimą, suteikti informacijos apie paslaugų ir išmokų spragas ir būti pagrindu kuriant ir planuojant politiką ir programas.

Reikalingi asmenų su negalia dalyvavimo darbo rinkoje empiriniai įrodymai. SADM turėtų apsvarstyti darbingo amžiaus žmonių su negalia imties tyrimą, kad geriau suprastų, kas jie yra (išsilavinimas, kvalifikacija, paskutinė darbo vieta, nuotolinė darbo forma ir pan.), kokia yra jų padėtis darbo rinkoje, jos priežastys. Kaip alternatyva, šios informacijos rinkimui gali būti naudojamas NDNT neįgalumo / darbingumo vertinimas / pakartotinis vertinimas. Tai gali būti padaryta registruojantis (pakartotiniam) vertinimui. SADM taip pat turėtų pradėti atidžiai stebėti, ar dirbę asmenys, kurių darbingumas įvertintas, lieka dirbti ar ne, ir kodėl. Bedarbiai darbingo amžiaus asmenys, kurių darbingumas įvertintas, taip pat turėtų būti apklausiami apie jų darbo istoriją ir pastangas įsidarbinti. Siuntimas į užimtumo tarnybas turėtų būti įprasta praktika. Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnio, nustatančio, kad darbingumo lygis turėtų būti nustatomas tik po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės, įgyvendinimas būtų reikšmingas žingsnis į priekį remiant asmenų su negalia užimtumą ir dalyvavimą darbo rinkoje.

Turėtų būti atliktas aktyvių darbo rinkos programų, skirtų paremti asmenų su negalia dalyvavimą darbo rinkoje, vertinimas. Neveiksmingos programos turėtų būti nutrauktos, o efektyvios turėtų būti išplėstos.

Negalios politika ir negalios vertinimo sistema Lietuvoje

1.1 Įvadas

Ši ataskaita buvo parengta kaip dalis paramos „Lietuva – techninė parama negalios vertinimo sistemai reformuoti“, kurią teikia Pasaulio bankas, finansuojamas Europos Komisijos Struktūrinių reformų

rėmimo generalinio direktorato (REFORMŲ GD) ir bendradarbiaudamas su juo. Projektu siekiama paremti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministeriją (SADM) gerinant negalios vertinimą, stiprinant funkcionavimo vertinimą ir atliekant su tuo susijusius administracinių procesų patobulinimus. Taigi, šioje ataskaitoje pateikiamas išsamus vertinimo kriterijų, administracinių / verslo procesų, per kuriuos atliekamas negalios vertinimas, ir pagrindinės juos palaikančios informacinės sistemos aprašymas. Siekiant geriau suprasti politinę aplinką, kurioje veikia negalios vertinimo sistema, ataskaitoje taip pat nagrinėjami duomenys apie negalią, asmenims su negalia teikiama parama (išmokos), darbo rinkos programos ir asmenų su negalia dalyvavimas.

Ataskaita pradedama asmenų su negalia statistikos apžvalga, o po to pateikiamas išsamus negalios vertinimo sistemos kartografavimas. Toliau pateikiami skyriai apie neįgalumo išmokas bei darbo rinką ir asmenis su negalia. Kiekvienas skyrius užbaigiamas svarbiausiomis mintimis. Prie ataskaitos pridedamas priedas, kuriame pateikiama trumpa negalios ir negalios vertinimo samprata, taip pat išsamesnė informacija apie negalios vertinimo teisinę bazę, negalios vertinimo statistika, formų ir vertinimo priemonių pavyzdžiai bei informacinės sistemos, palaikančios negalios vertinimo sistemos procesus ir sprendimų priėmimą, iliustracijos.

1.2 Neįgaliųjų statistikos Lietuvoje apžvalga

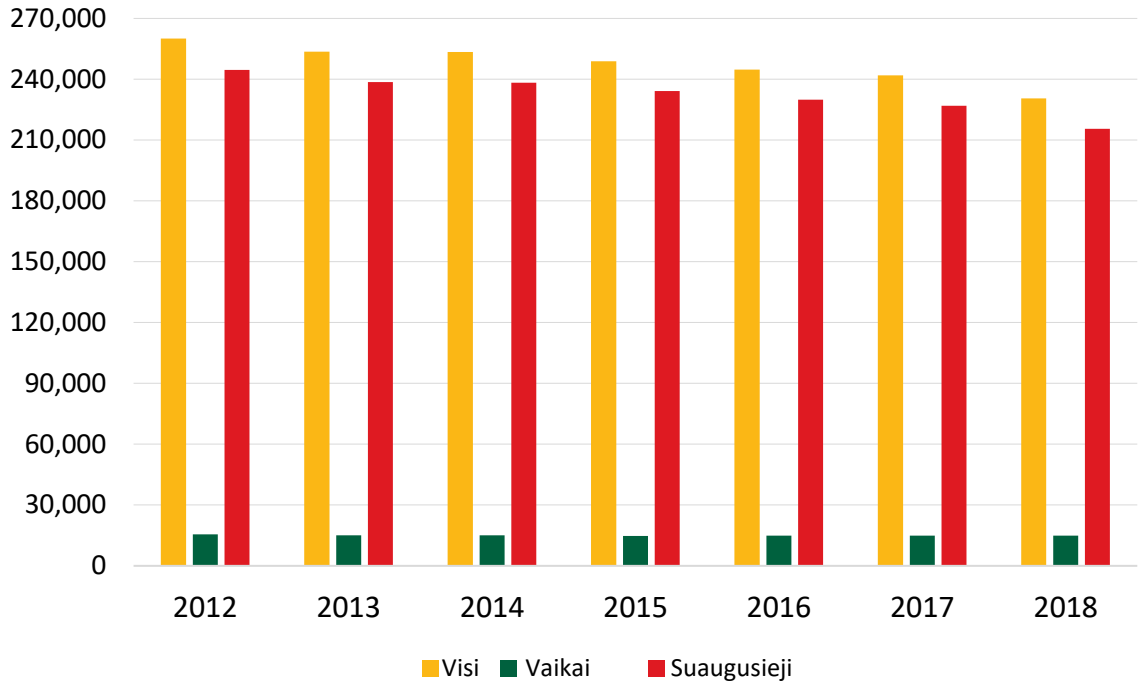
Remiantis administraciniais Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (SADM) duomenimis, manoma, kad 2018 m. Lietuvoje buvo 230 609 asmenys su negalia – 8,2 proc. visų gyventojų.[1] Kaip parodyta 1 paveiksle, kiekvienais metais šis skaičius šiek tiek mažėjo. Manoma, kad prie šios tendencijos prisidėjo emigracija, mažas vaisingumas, sveikesnis gyvenimo būdas ir pagerėjusios sveikatos priežiūros paslaugos. Apskaičiuota, kad tarp vyresnių nei 16 metų amžiaus žmonių asmenų su negalia yra apie 10 procentų.[2]

Lietuvos administraciniai duomenys apima visų amžiaus tarpsnių gyventojus su negalia (vaikus, darbingo amžiaus asmenis ir pagyvenusius asmenis), susidūrusius su valstybine neįgalumo išmokų sistema, kai buvo vertinama jų negalia vaikystėje ar sulaukus pilnametystės, nustatant darbingumo ar specialiųjų poreikių lygį, ir tuos, kurie gauna valstybės finansuojamas neįgalumo išmokas.

[1] Įvertinimas grindžiamas asmenų su negalia, gaunančių neįgalumo išmokas, skaičiumi. Žr. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (SADM): https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-integracija/neigaliuju-socialine-integracija/statistika-2 iš SADM metinės ataskaitos: https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/veikla/veiklos%20ataskaitos/SADM%202018%20metu%20veiklos%20ataskaita.pdf

[2] Būtų naudinga palyginti statistiką tarptautiniu mastu. Deja, tokių duomenų nėra. Be to, tokie palyginimai galėtų būti tik iliustratyvūs, nes administraciniai duomenys atspindi negalios vertinimo sistemas ir neįgaliesiems teikiamas išmokas, kurios labai skiriasi.

1 pav. Asmenys su negalia Lietuvoje 2012–2018 metais



Šaltinis: SADM

Eurostato duomenys iš Europos Sąjungos pajamų ir gyvenimo sąlygų statistinio tyrimo (ES PGST), pagrįsti pačių praneštais „ilgalaikiais įprastos veiklos apribojimais dėl sveikatos problemų“, rodo daug didesnį negalios paplitimą Lietuvoje (1 lentelė).[3] Iš lentelės matyti, kad 2018 m. Lietuvoje, palyginti su 28 ES valstybių narių vidurkiu, buvo maždaug ketvirtadaliu didesnis procentas 16 metų ir vyresnių asmenų, kurie patyrė „ilgalaikius įprastos veiklos apribojimus dėl sveikatos problemų“: 30,6 proc. (24,0 proc. – „kai kuriuos“ ir 6,6 proc. „sunkius“ apribojimus), palyginti su 24,7 proc. (17,7 proc. ir 7,0 proc. atitinkamai). Kaip ir kitose Europos Sąjungos (ES) šalyse, pačių asmenų praneštas apribojimų paplitimas yra didesnis tarp moterų nei vyrų, jis smarkiai didėja su amžiumi ir yra atvirkščiai proporcingas pajamų lygiui.

Reikėtų pažymėti, kad administraciniai duomenys apie neįgalius asmenis (vaikus, suaugusiuosius ir pagyvenusius žmones, kurie buvo įvertinti kaip asmenys su negalia, besinaudojantys bent viena neįgalumo programa) ir ES SILC savarankiškai pateikti duomenys apie „ilgalaikius įprastos veiklos apribojimus dėl sveikatos problemų“ nėra tiesiogiai palyginami.

[3] https://ec.EURopa.eu/EURostat/statistics-explained/index.php?title=Functional_and_activity_limitations_statistics

1 lentelė. Asmenys, patys pranešę apie ilgalaikius įprastos veiklos apribojimus dėl sveikatos problemų ES 2018 m.

Asmenų pasiskirstymas pagal pačių praneštus ilgalaikius įprastos veiklos apribojimus dėl sveikatos problemų, pagal lytį, 2018 m.

(16 metų ir vyresnių gyventojų dalis procentais)

	Iš viso			Vyrai			Moterys		
	Kai kurie	Sunkūs	Nėra	Kai kurie	Sunkūs	Nėra	Kai kurie	Sunkūs	Nėra
ES-28 (1)	17,7	7,0	75,3	15,9	6,4	77,8	19,4	7,6	73,0
EE-19(1)	17,8	7,1	75,1	16,0	6,5	77,5	19,4	7,7	72,9
Belgija	16,5	8,9	74,7	15,5	7,5	77,0	17,4	10,2	72,5
Bulgarija	13,0	3,7	83,4	10,8	3,3	85,9	14,9	4,0	81,1
Čekija	20,2	7,7	72,0	18,3	6,9	74,7	21,5	8,3	70,2
Danija	23,2	5,8	71,0	20,4	5,0	74,7	25,9	6,6	67,5
Vokietija	15,1	7,1	77,7	14,4	6,8	78,7	15,8	7,4	76,8
Estija	26,8	12,7	60,5	25,7	10,4	63,8	27,6	14,4	58,0
Airija (2)	11,4	5,6	83,0	11,0	5,4	83,6	11,7	5,7	82,6
Graikija	13,6	10,2	76,2	12,5	9,3	78,2	14,6	11,0	74,5
Ispanija	16,2	4,4	79,4	13,9	3,8	82,2	18,4	4,9	76,7
Prancūzija	15,9	9,3	74,8	14,7	8,6	76,8	17,0	10,0	72,9
Kroatija	23,3	10,1	66,6	22,2	9,0	68,7	24,4	11,0	64,6
Italija	18,2	5,5	76,3	16,2	4,7	79,1	20,1	6,3	73,7
Kipras	16,4	7,6	76,0	15,7	7,6	76,7	17,0	7,7	75,3
Latvija	30,3	9,7	60,0	27,1	8,6	64,3	32,7	10,6	56,7
Lietuva	24,0	6,6	69,4	20,5	5,6	73,9	26,7	7,4	65,9
Liuksemburgas	17,9	9,2	72,8	17,1	8,0	74,9	18,8	10,5	70,8
Vengrija	18,0	7,4	74,6	16,1	6,3	77,6	19,6	8,4	72,0
Malta	9,4	2,5	88,1	8,6	2,2	89,2	10,3	2,8	86,9
Nyderlandai	25,7	5,5	68,8	22,2	5,1	72,7	29,1	6,0	64,9
Austrija	25,2	8,9	65,9	23,8	8,4	67,7	26,4	9,4	64,2
Lenkija	16,4	7,5	76,0	14,7	7,4	77,8	17,8	7,6	74,6
Portugalija	25,0	8,6	66,5	20,7	7,6	71,8	28,7	9,4	61,8
Rumunija	20,6	5,9	73,5	17,4	4,6	78,1	23,6	7,1	69,3
Slovėnija	26,4	9,0	64,6	24,2	8,6	67,3	28,7	9,4	62,0
Slovakija (2)	22,8	9,1	68,1	19,8	8,1	72,1	25,7	10,1	64,3
Suomija	26,9	7,3	65,8	23,3	6,7	70,1	30,6	7,9	61,5
Švedija	8,5	4,5	87,0	6,6	3,4	90,0	10,5	5,5	84,0
Jungtinė Karalystė (2)	14,3	10,9	74,8	12,8	9,7	77,5	15,7	12,0	72,3
Islandija (3)	8,6	11,6	79,8	6,1	8,5	85,3	11,1	14,7	74,2
Norvegija	11,7	5,2	83,1	9,1	4,1	86,8	14,4	6,3	79,4
Šveicarija	24,9	5,5	69,6	22,5	4,7	72,8	27,2	6,3	66,5
Šiaurės Makedonija	8,4	5,5	86,1	7,1	4,8	88,0	9,7	6,1	84,2
Serbija (2)	13,0	5,7	81,3	11,2	5,1	83,7	14,6	6,2	79,2
Turkija (2)	17,7	6,5	75,7	14,4	5,5	80,1	21,0	7,6	71,4

(1) Įvertinimai.
(2) 2017 m. duomenys.
(3) 2016 m. duomenys.
Šaltinis – Eurostat (internetinis duomenų kodas hlth_silc_12)

JT gyventojų skaičiaus prognozės rodo reikšmingą Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimą per ateinančius 30 metų: nuo maždaug 2 722 289 gyventojų 2020 metais iki 2 121 387 gyventojų 2050 metais. Šis mažėjimas yra susijęs su sparčiu visuomenės senėjimu; prognozuojama, kad vyresnių nei 65 metų gyventojų dalis bendrame gyventojų skaičiuje padidės 41,0 procentu: nuo 20,6 proc. 2020 metais iki beveik 29,0 proc. 2050 metais. Taigi, prognozuojama, kad darbingo amžiaus gyventojų

skaičius iki 2050 metų sumažės daugiau nei puse milijono žmonių, t. y., nuo 64 proc. gyventojų 2020 metais iki 57 proc. 2050 metais. Dėl šių esminių darbo jėgos pasiūlos pokyčių reikia daug dėmesio skirti sveiko gyvenimo ir sveiko senėjimo politikai. Lietuva čia turi daug tobulėjimo galimybių. Remiantis Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) sveikatos atžvilgiu standartizuota tikėtina gyvenimo trukme (HALE) gimimo metu rodikliu, 2016 metais HALE buvo 66,1 metų (61,9 vyrų ir 70,0 moterų). Palyginimui, HALE Prancūzijoje buvo atitinkamai 73,4, 71,8 ir 74,9 metai.[4] Taip pat raginama rengti politiką ir programas, kuriose didžiausias dėmesys būtų skiriamas asmenų su negalia funkcionavimo optimizavimui, įskaitant reabilitaciją, apgyvendinimą, priežiūros paslaugas ir kt., siekiant maksimaliai pagerinti jų gyvenimo kokybę ir dalyvavimą darbo rinkoje.

Manoma, kad čia pateikti administraciniai duomenys yra neišsamūs ir nevisiškai atnaujinti. Kadangi tikslūs duomenys yra nepaprastai svarbūs formuojant politiką, planuojant biudžetą ir stebint politikos įgyvendinimą, SADM gali apsvarstyti galimybę atlikti asmenų su negalia surašymą (jei įmanoma, biometrinį) ir skirti užduotį Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai (NDNT) atnaujinti ir prižiūrėti duomenų bazę. Kai tik bus priimamas sprendimas dėl negalios įvertinimo, bus atnaujinama duomenų bazė. NDNT jau keičiasi informacija su civilinės metrikacijos įstaiga, kad būtų galima atnaujinti civilinės būsenos įrašus realiuoju laiku. Be to, elektroninis keitimasis informacija su Valstybinio socialinio draudimo fondu (SODRA) ir kitomis vyriausybinėmis agentūromis leistų rinkti informaciją ir realiu laiku atnaujinti informaciją apie asmenų su negalia gautas išmokas/pagalbą. Tai ne tik užtikrintų informacijos tikslumą, bet ir palengvintų neįgaliesiems teikiamų paslaugų integraciją bei sudarytų galimybę vykdyti atvejų vadybą, siekiant užtikrinti, kad asmenys su negalia galėtų naudotis visomis pagalbos neįgaliesiems programomis.

Alternatyviai, šią duomenų bazę būtų galima sudaryti per kelerius metus, naudojant neįgalumo pakartotinio įvertinimo procesą, kurį periodiškai turi atlikti dauguma neįgaliųjų. Tokiu atveju reikėtų apklausti tik asmenis, kurių negalia yra nustatyta 10 metų ir visam gyvenimui.

Pagrindinės mintys

Remiantis administraciniais duomenimis, 2018 metais Lietuvoje buvo 230 609 asmenys su negalia – 8,2 procento visų gyventojų. Apskaičiuota, kad tarp vyresnių nei 16 metų amžiaus žmonių asmenų su negalia yra apie 10 procentų. Manoma, kad administraciniai duomenys yra neišsamūs ir nevisiškai atnaujinti. SADM gali apsvarstyti galimybę atlikti asmenų su negalia surašymą (jei įmanoma, biometrinį) ir skirti užduotį Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai (NDNT) atnaujinti ir prižiūrėti duomenų bazę. Alternatyviai, duomenys gali būti renkami per pakartotinio negalios vertinimo procesą, kurį vykdo NDNT, tačiau tokiu atveju surašymas gali užtrukti keletą metų.
Jungtinių Tautų gyventojų skaičiaus prognozės rodo reikšmingą Lietuvos gyventojų skaičiaus mažėjimą per ateinančius 30 metų. Šis mažėjimas yra susijęs su sparčiu visuomenės senėjimu. Prognozuojama, kad iki 2050 m. darbingo amžiaus gyventojų skaičius sumažės daugiau nei puse milijono. Dėl šių esminių darbo jėgos pasiūlos pokyčių reikia daug dėmesio skirti sveikos gyvensenos ir sveiko senėjimo politikai. Tokie pokyčiai taip pat skatina kurti politiką ir programas, įskaitant negalios vertinimo sistemą, kuri sutelktų dėmesį į asmenų su negalia funkcionavimo optimizavimą, įskaitant reabilitaciją, apgyvendinimą, priežiūros paslaugas ir kt., kad būtų maksimaliai pagerinta jų gyvenimo kokybė ir dalyvavimas darbo rinkoje.

[4] Žr. https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/hale/en/

1.3 Negalios vertinimas Lietuvoje

Šiame skyriuje apžvelgiame Lietuvos negalios vertinimo sistemą: teisinę bazę, vertinimo kriterijus, administracinius procesus ir vadybos informacinę sistemą. Nors negalios vertinimo sistemai įtakos turi platesnė aplinka, visa negalios politika ir sistema, negalios vertinimo sistema taip pat daro joms didžiulį poveikį, nes galiausiai ji atlieka svarbų apsauginį vaidmenį, suteikdama asmenims su negalia prieigą prie neįgalumo išmokų.

1.3.1 Teisinė sistema 5

Pagrindinis teisės aktas, reglamentuojantis negalios vertinimo sistemą, yra Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (toliau – Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas)[6]. Vyriausybės institucija, kuriai pavesta vertinti negalią, yra Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba (NDNT) prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (SADM). NDNT sudaro centrinis biuras Vilniuje ir teritoriniai skyriai visoje Lietuvoje (21 teritorinis skyrius). Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas įsigaliojo 2005 metais, juo buvo padaryti reikšmingi tuo metu galiojusios negalios vertinimo sistemos pakeitimai. Visų pirma:

- Buvo įvestas naujas negalios apibrėžimas. 2 straipsnyje neįgalumas apibūdinamas kaip „dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas“.
- Ankstesnis negalios suskirstymas į tris grupes (pirmoji, antroji ir trečioji) buvo pakeistas nauju suskirstymu į lygius, įvedant sunkios, vidutinio sunkumo ir lengvos negalios sąvokas, darbingo amžiaus asmenų darbingumo vertinimą procentais ir specialiuosius poreikius bei specialiųjų poreikių lygį (pastarąjį – pensinio amžiaus asmenims).
- Vertinimo metodika, kuri iki 2005 metų buvo grindžiama tik medicininiais kriterijais, buvo pakeista įtraukiant informaciją apie „asmens veiklą ir gebėjimą dalyvauti“. Ši informacija renkama tiesioginio pokalbio metu.

20[7] straipsnis nustato, kad darbingumo lygis nustatomas įvertinus asmens sveikatos būklę ir galimybes atlikti turimos kvalifikacijos darbus, įgyti naują kvalifikaciją ar dirbti darbus, nereikalaujančius profesinės kvalifikacijos po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės. Tai labai svarbi šio įstatymo nuostata, nes ja sudaromos palankios sąlygos nustatyti negalios politiką ir negalios vertinimo sistemą, kurioje prioritetas teikiamas neįgaliųjų funkcionavimo, gerovės ir dalyvavimo darbo rinkoje optimizavimui. Šis straipsnis taip pat nustato, kad neįgalumo lygio nustatymo kriterijus ir tvarką nustato sveikatos apsaugos ministras kartu su socialinės apsaugos ir darbo ministru bei švietimo ir mokslo ministru. Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“[8] (toliau – įsakymas Nr. A1-78/V-179) yra pagrindinis administracinis aktas, reglamentuojantis darbingumo vertinimo kriterijus ir administracinį procesą.

---

[5] Trumpa atitinkamų teisės aktų santrauka pateikta 2 priede. Aktyvios nuorodos į tuos teisės aktus pateikiamos šios ataskaitos 3 priede.

[6] Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/cWWgldtklu

[7] *Ten pat,* 20 straipsnis.

[8] Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo”, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D1F619C285A0/asr

Išsamūs administracinio proceso aprašymai ir instrukcijos, kaip jį atlikti, pateikiami Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos (NDNT) prie SADM direktoriaus įsakymuose:

- Nr. V-110 „Dėl neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių ir profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritoriniuose skyriuose“ [9];
- Nr. V-13 „Dėl neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių ir profesinės reabilitacijos poreikio vertinimo Sprendimų kontrolės skyriuje“[10];
- Nr. V-10 „Dėl neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritorinių skyrių priimamų sprendimų kontrolės tvarkos aprašo“.[11]

Įsakymą Nr. A1-78/V-179 sudaro du išsamūs skyriai: (i) kriterijai ir (ii) tvarka. Kriterijų 3 punkte apibrėžti medicininiai kriterijai (tipinė „Barema“ lentelė su medicininių diagnozių / sutrikimų sąrašu ir procentine darbingumo (nedarbingumo)[12] verte, priskirta kiekvienai iš jų, ir veiklos bei dalyvavimo kriterijai (pokalbio priemonės[13], balų vertės[14] ir koeficientai, susiję su balų vertėmis[15]). Šios įsakymo 11 punkte nustatytas metodas, kaip sujungti du balus ir koeficientus.

Veiklos ir dalyvavimo kriterijai bei susijusios priemonės buvo nuolatos keičiami, siekiant juos geriau susieti su Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Tarptautine funkcionavimo, negalios ir sveikatos klasifikacija (TFK) bei biopsichosocialiniu (sąveikos) negalios modeliu[16], padaryti vertinimo procesą objektyvesnį, įtraukiant funkcionavimo vertinimą į negalios vertinimą, ir visapusiškiau įvertinti asmens gebėjimą dalyvauti darbo rinkoje. Šis atvirumas prisitaikymui leidžia SADM ir NDNT neatsilikti nuo mokslo pažangos vertinant funkcionavimą. Šiuo tikslu ji šiuo metu ruošiasi išbandyti PSO sukurtą ir išsamiai patikrintą psichometrinę priemonę[17], skirtą įvertinti funkcionavimą, kad būtų užtikrinta, jog ateityje negalios vertinimo kriterijų ir tvarkos pakeitimai būtų atliekami remiantis empiriniais įrodymais, naudojant standartizuotą, išsamiai patikrintą, tarptautiniu mastu patvirtinta ir moksliškai tvirtą ir patikimą priemonę.

Procedūra išsamiai, žingsnis po žingsnio, reglamentuoja negalios vertinimo procesą (taisykles, vaidmenis ir kontrolę) – pradedant reikiamų dokumentų pateikimu ir prašymu (registracija) vertinimui, baigiant sprendimu dėl darbingumo ir apeliacijomis bei pakartotinio vertinimo procedūra. Papildomos rekomendacijos ir instrukcijos vertintojams pateikiamos NDNT direktoriaus įsakymais.

1.3.2 Kaip vertinama negalia?

Prieš sutelkiant dėmesį į pirmiau pateiktą klausimą, toliau pateikiami kai kurie pagrindiniai apibrėžimai ir terminai iš Lietuvos įstatymų ir kitų oficialių dokumentų.

---

[9] NDNT direktoriaus įsakymas Nr. V-110 „Dėl neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių ir profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritoriniuose skyriuose“, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/49be52803a8211e99595d005d42b863e

[10] NDNT direktoriaus įsakymas Nr. V-13 „Dėl neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių ir profesinės reabilitacijos poreikio vertinimo Sprendimų kontrolės skyriuje“: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/fa98a2503a8111e99595d005d42b863e

[11] NDNT direktoriaus įsakymas Nr. V-10 „Dėl neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritorinių skyrių priimamų sprendimų kontrolės tvarkos aprašo“, http://ndnt.lrv.lt/uploads/ndnt/documents/files/SKS20130702%20(2).pdf

[12] *Ten pat,* 1 priedas.

[13] *Ten pat,* 2 priedas.

[14] *Ten pat*.

[15] *Ten pat*.

[16] WHO (2001), *International classification of functioning, disability and health, Geneva*; Bickenbach B, Posarac A, Cieza A, Kostanjsek N. (2015) *Assessing Disability in Working Age Population - A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach*, Report No: ACS14124, World Bank, Washington, D.C.

[17] TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm, editors (2010). *Measuring Health and Disability, Manual for WHO Disability Assessment Schedule*, WHODAS 2.0, WHO 2010, Geneva.

- **Neįgalumas** apibrėžiamas kaip „dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas“. Šis apibrėžimas taikomas vaikams, suaugusiesiems ir pagyvenusiems žmonėms su negalia, t. y., amžiaus apribojimų nėra.
- **Neįgalumo lygis** vaikams iki 18 metų nustatomas įvertinant sveikatos būklės, savarankiškumo kasdienėje veikloje ir galimybių ugdytis netekimo mastą. Trumpai tariant, neįgalumo lygis vertinamas tik vaikams.
- **Darbingumas** yra apibrėžiamas kaip asmens pajėgumas įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują profesinę kompetenciją arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus. Jis išreiškiamas procentais verte ir yra susijęs su darbingo amžiaus žmonėmis (18–64 metų).
- **Specialusis poreikis** – specialiosios pagalbos reikmė, atsirandanti dėl asmens įgimtų ar įgytų ilgalaikių sveikatos sutrikimų ir nepalankių aplinkos veiksnių (amžiaus apribojimų nėra).
- **Specialiųjų poreikių lygis** – asmens savarankiškumo netekimo mastas, nustatomas atsižvelgiant į asmens specialiuosius poreikius arba anksčiau (iki pensinio amžiaus) įvertintą darbingumą. Tai taikoma žmonėms, sulaukusiems pensinio amžiaus.
- **Žmogus su negalia** yra asmuo, kuriam nustatytas neįgalumo lygis (lengvas, vidutinio sunkumo ar sunkus) ar ne mažesnis kaip 55 procentų darbingumas arba kuriam nustatytas specialiųjų poreikių lygis.

Nors negalios vertinimą vykdo NDNT, vaikų neįgalumo lygio, darbingo amžiaus asmenų darbingumo vertinimo, specialiųjų poreikių (be amžiaus diferencijavimo) vertinimo ir pagyvenusių asmenų specialiųjų poreikių lygio vertinimo procedūros skiriasi medicininiais kriterijais, taip pat veiklos ir dalyvavimo kriterijų taikymu, skiriasi ir įstaigos, įgaliotos rinkti šią informaciją užpildant veiklos ir dalyvavimo klausimyną.

Tai yra problema, nes tas pats asmuo gali prarasti negalios statusą dėl perėjimo į kitą amžiaus tarpsnį (iš vaikystės į pilnametystę ir iš darbingo amžiaus į pensinį amžių). Nors kai kurie skirtumai yra natūralūs, ypač kalbant apie vaikus ir jų specialiuosius poreikius, standartizavimas ir vienodumas yra svarbūs neįgalumo įvertinimo patikimumui, pagrįstumui ir skaidrumui. (Šių sąvokių apibrėžimus žr. šios ataskaitos 1 priede). Pavyzdžiui, norint įvertinti darbingumą profesinės ligos ar nelaimingo atsitikimo atvejais nereikia vertinti veiklos ir gebėjimo dalyvauti – t. y., remiamasi tik medicininiais / sutrikimo kriterijais. Priežastis tam nėra aiški, nes gyvoji negalios patirtis yra tokia pat svarbi profesinių ligų / nelaimingų atsitikimų darbe atveju, kaip ir bet kurios kitos sveikatos būklės atveju. Be to, kelių klausimynų pildymas gali nesuteikti papildomos naudos vertinimo procesui. Naudoti vieną gerai suprojektuotą ir empiriškai patikrintą instrumentą yra ekonomiškiau nei naudoti kelis instrumentus, kuriuos sunku suprasti ir sujungti į nuoseklius, reikšmingus rodiklius.

1.3.3 Vaikų negalios įvertinimas

Pagrindinis reglamentas, nustatantis neįgalumo lygio vertinimo tvarką, yra Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 „Dėl Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo“.[18]

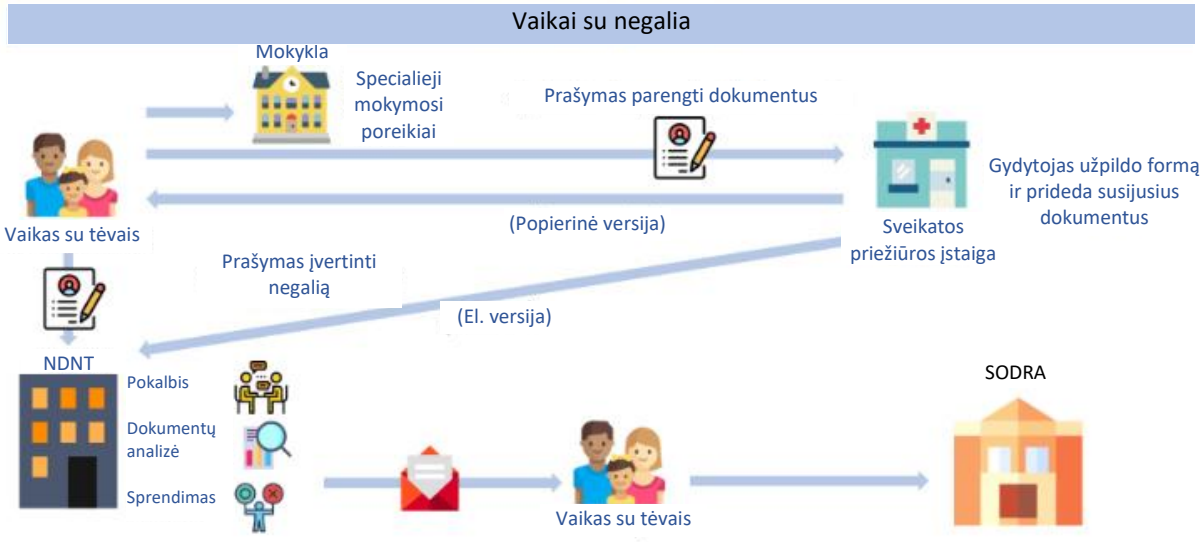
Ministrų įsakyme kelios pagrindinės sąvokos apibrėžtos taip[19]:

[18] Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymas Nr. V-188/A1-84/ISAK-487 Dėl Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo patvirtinimo:
https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.95F9283BB46A/gOVaaGAwWa

[19] *Ten pat.*

- **Bazinis neįgalumo lygis** – medicininis kriterijus, nustatomas atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę: į visas jo neįgalumui įtaką darančias ligas, traumas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus.
- **Gebėjimas dalyvauti** – asmens gebėjimas dalyvauti kasdieniniame fiziniame, socialiniame bei ugdomajame gyvenime, atsižvelgiant į asmens amžiaus grupę.
- **Specialieji ugdymosi poreikiai** – pagalbos ir paslaugų ugdymo procese reikmė, atsirandanti dėl išskirtinių asmens gabumų, įgimtų ar įgytų sutrikimų, nepalankių aplinkos veiksnių.
- **Lengvo neįgalumo lygis** – asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, įgimtų arba vaikystėje įgytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio nežymiai sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti.
- **Vidutinio neįgalumo lygis** – asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, įgimtų arba vaikystėje įgytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti ir reikia nenuolatinės kitų žmonių priežiūros, pagalbos.
- **Sunkaus neįgalumo lygis** – asmens būklė, kai dėl ligos, traumos, sužalojimo, įgimtų arba vaikystėje įgytų sveikatos sutrikimų, aplinkos veiksnių neigiamo poveikio žymiai sumažėjusios galimybės ugdytis, dalyvauti, veikti ir būtina nuolatinė kitų žmonių slauga, priežiūra, pagalba.

2 pav. Vaikų negalios vertinimas: administracinių procesų srautas



Šaltinis - autoriaus vizualizacija, pagrįsta administraciniais procesais.

2 paveiksle pateikiama administracinių procesų srauto vizualizacija. Gydytojas, gavęs tėvų prašymą, užpildo NDNT formą (žr. 5 priedą) ir parengia medicininę bylą su atitinkama medicinine informacija. [20] Be šios informacijos, NDNT veda tiesioginį pokalbį, kuriame renka informaciją apie vaiko veiklą ir dalyvavimą. Klausimynas priklauso nuo amžiaus (žr. 6 priedą). Taip pat gali būti teikiama Pedagoginės-psichologinės tarnybos ar Ugdymo pagalbos tarnybos pažyma apie specialiojo ugdymo ir (arba) pagalbos ugdymui skyrimą. Neįgalumo lygis nustatomas remiantis medicininiais kriterijais (sveikatos būklei priskiriamos vertės taškais), remiantis pateiktais dokumentais, ir koeficientu, kuris priskiriamas balams pagal veiklos ir gebėjimo dalyvauti apklausą, taip pat specialiojo ugdymo poreikio koeficientu. Formulėje dominuoja svoris, suteikiamas sveikatos būklės taškams.

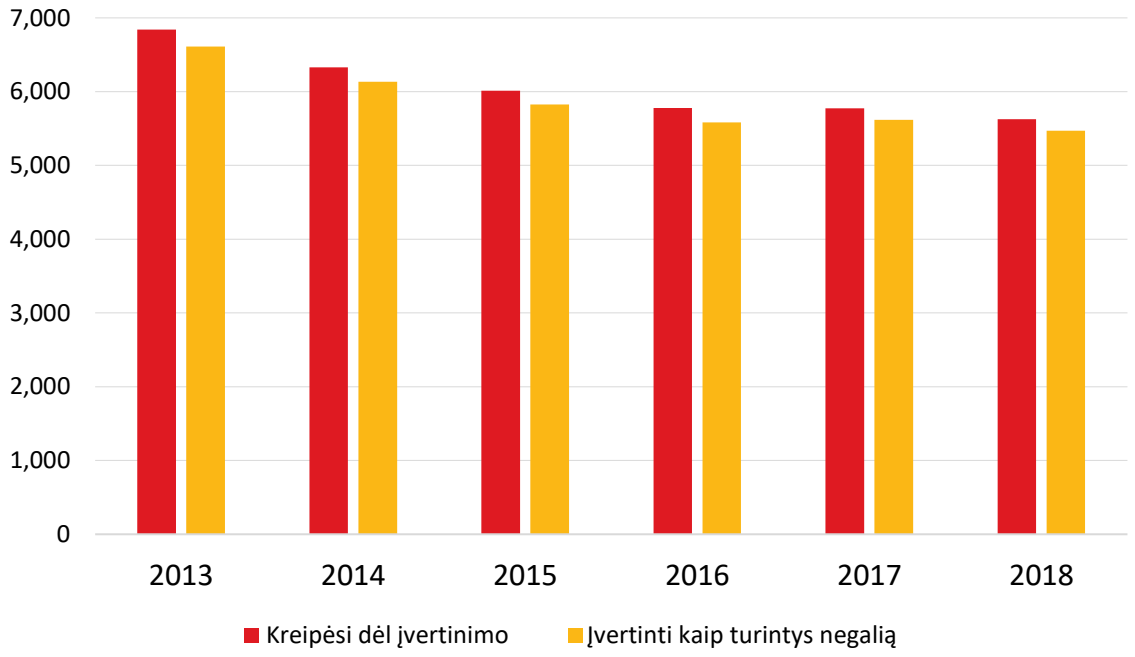
[20] Tai apima laboratorinius ir kitus tyrimus, diagnozę, ligos sunkumo aprašą, kūno disfunkcijos aprašymą; sveikatos istoriją ir kt.; BARTHEL indeksą, funkcinio savarankiškumo testą, skausmo įvertinimo skalę, raumenų būklės įvertinimą, judėjimo sutrikimo laipsnį esant sutrikusiems judesiams, intelekto koeficiento nustatymo testo rezultatus, mini psichikos testą, psichologinį asmenybės testą, patvirtinantį demencijos laipsnį, elgesio, emocijų ir kitus sutrikimus psichikos ligos ir sutrikimų atveju; testus, patvirtinančius regos ir (arba) klausos sutrikimo laipsnį regos ir klausos sutrikimo atveju; kalbėjimo vertinimą esant kalbos sutrikimui ir kt.

Medicininėms būklėms priskirtos taškų vertės, aktyvumo ir gebėjimo dalyvauti balai bei su tuo susiję koeficientai ir specialiojo ugdymo poreikiams priskiriami koeficientai atspindi istorinę praktiką ir ekspertų nuomonę, todėl sunku nustatyti jų mokslinį ar empirinį pagrindą: gali būti, kad taškų skaičius objektyviai atspindi sveikatos būklės skirtumus arba tai, kad pasirinkti aktyvumo ir gebėjimo dalyvauti klausimai tinkamai atspindi amžiui būdingus augimo kriterijus ir funkcionavimo kitimą, ir bet kokiu atveju neįmanoma nustatyti, koks buvo empirinis pagrindas paverčiant balus koeficientais.

Atsižvelgiant į tai, kaip svarbu užtikrinti, kad vaikas, turintis sveikatos sutrikimų, būtų ugdomas išnaudojant visas jo galimybes, SADM ir kitos susijusios vyriausybinės agentūros gali apsvarstyti integruotą požiūrį į vaikų negalios / funkcionavimo sunkumų vertinimą. Jie turėtų apsvarstyti galimybę organizuoti atvejo konferenciją, kurioje dalyvautų vaiko pediatras, mokytojai ir kiti susiję specialistai bei tėvai / globėjai. Tikslas būtų visapusiškai įvertinti vaiko raidos, sveikatos ir funkcionavimo būklę bei nustatyti vaiko poreikius ir palaikymo intervencijas / pagalbą, siekiant maksimaliai išnaudoti jo (jos) vystymosi galimybes. Įvertinimas turėtų būti atnaujinamas reguliariai arba prireikus, kad būtų užtikrinta tinkama ir savalaikė pagalba.

Žemiau 3 paveiksle pateikiami duomenys apie skaičių vaikų, dėl kurių buvo pateiktas prašymas įvertinti negalią, ir kurie buvo įvertinti kaip turintys negalią.

3 paveikslas. Vaikų negalios įvertinimas 2013-2018 m.



Šaltinis - duomenys iš NDNT informacinės sistemos.

Duomenys[21] rodo, kad per trumpą šešerių metų laikotarpį vaikų, dėl kurių buvo pateiktas prašymas, skaičius sumažėjo beveik 20 procentų. Labiausiai sumažėjimą lėmė pakartotinis neįgalumo statuso įvertinimas, nes pirmą kartą vertinamų vaikų skaičius padidėjo 7,1 procento (nuo 1 795 vaikų 2013 m. iki 1 923 vaikų 2018 m.). Pakartotinis neįgalumo vertinimas sudaro 2/3 visų vertinimo atvejų. Dėl negalios buvo vertinama daugiau berniukų nei mergaičių. 2018 m. berniukams teko 2/3 visų vertinimo atvejų. Vertinant negalios sunkumą, vyrauja vidutinio sunkumo negalia (55,0 proc.), po to seka lengva negalia (30,0 proc.) ir sunki negalia (15,0 proc.).

Duomenys taip pat rodo labai aukštą patenkintų prašymų procentą: 2018 m. jis sudarė 97 proc. Tai gali būti dėl griežto triacijos proceso gydytojų lygyje arba dėl negalios vertinimo kriterijų švelnumo.

[21] Source of data: DWCAO Information System.

Bet kuriuo atveju, norint geriau suprasti šį aukštą patenkintų prašymų procentą, reikės klinikinio atvejų imties įvertinimo. Daugiau informacijos apie vaikų negalios vertinimą rasite 4 priede.

1.3.4 Specialiųjų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio vertinimas

Gali būti įvertinami specialieji poreikiai bet kurio asmens, kuris kreipiasi dėl negalios įvertinimo Vaikams šis vertinimas turi būti neįgalumo vertinimo proceso dalis. Darbingo amžiaus žmonėms jis turi būti darbingumo vertinimo dalis. Vyresnio (pensinio) amžiaus žmonėms specialieji poreikiai ir specialiųjų poreikių lygis (atsižvelgiant į pagyvenusių žmonių specifiką) vertinami atskirai.[22]

Vertinimo procese atsižvelgiama į:

(i) **Bazinis neįgalumo lygis** – medicininis kriterijus, nustatomas atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę: į visas jo neįgalumui įtaką darančias ligas, traumas, patologines būkles ir su tuo susijusius organizmo funkcijų sutrikimus. Vertinimas atliekamas remiantis taškų sistema, pagal kurią kiekvienai išvardytai sveikatos būklei / sutrikimui priskiriamas tam tikras taškų skaičius ir

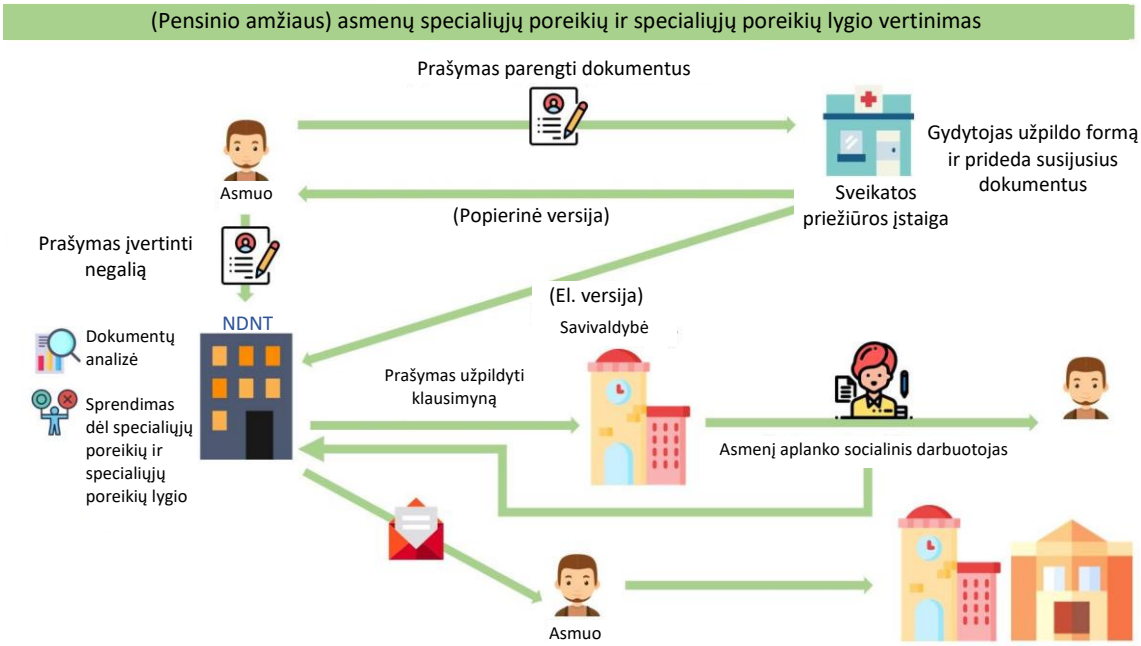
(ii) **Savarankiškumo koeficientas** yra žmogaus funkcionavimo kasdieniame gyvenime (judrumo, mitybos, asmens higienos, socialinių santykių) ir jo pažintinių, suvokimo ir elgesio gebėjimų matas. Informacija renkama naudojant specialiai vyresnio amžiaus žmonėms skirtą priemonę. Tokiu atveju informaciją renka savivaldybės pareigūnas, o ne NDNT. Savivaldybės pareigūnas lankosi pas pareiškėją. Surinkta informacija perduodama NDNT, kuri peržiūri informaciją ir nusprendžia dėl pareiškėjo specialiųjų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio.

Kaip ir vaiko negalios vertinimo atveju, sprendimo priėmimo formulė yra labai šališka medicininės vertinimo dalies naudai.

4 paveikslas iliustruoja vertinimo proceso eigą. Gydantis gydytojas, gavęs iš savo paciento prašymą, užpildo NDNT formą, parengia reikiamus medicininius duomenis ir siunčia juos NDNT. Savivaldybės pareigūnas renka informaciją apie asmens veiklą ir gebėjimą dalyvauti tiesioginiame pokalbyje, kurį NDNT naudoja pareiškėjo savarankiškumo koeficientui nustatyti. Pokalbis gali būti atliekamas pareiškėjo namuose, jei aplinkybės to reikalauja. Gavęs reikiamą informaciją, NDNT paskirtas pareigūnas peržiūri dokumentus ir savo vadovui siūlo priimti sprendimą dėl specialiųjų poreikių lygio.

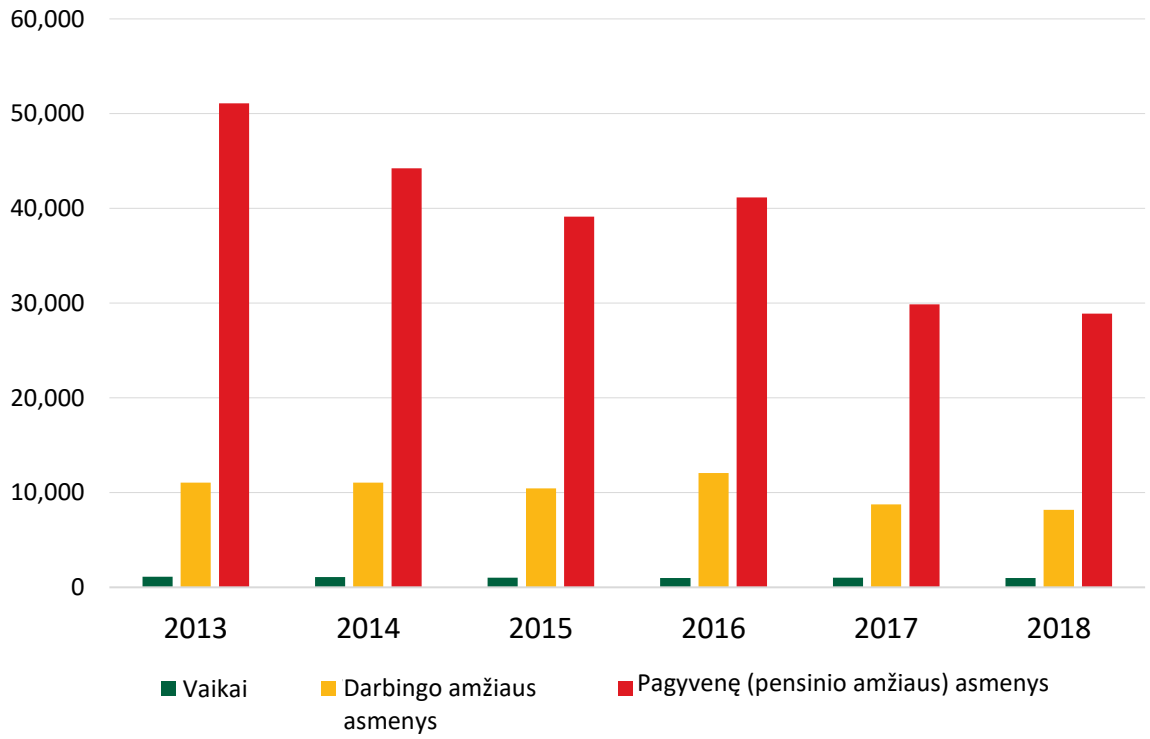
[22] Procedures are described in the Order of the Minister of SSI and the Minister of Health of the Republic of Lithuania No. A1-765/V-1530: Approval of the Procedure for Determining the Requirements for the Compensation of the Expenses for the Special Permanent Care, Special Permanent Care (Assistance), Special Car and its Technical Adaptation: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ef7052500aa811e9a5eaf2cd290f1944/asr

4 paveikslas. Pagyvenusių asmenų specialiųjų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio vertinimo proceso eiga



Šaltinis – autorių vizualizacija, pagrįsta administraciniais procesais.

5 pav. Specialiųjų poreikių vertinimas pagal amžių



Šaltinis:

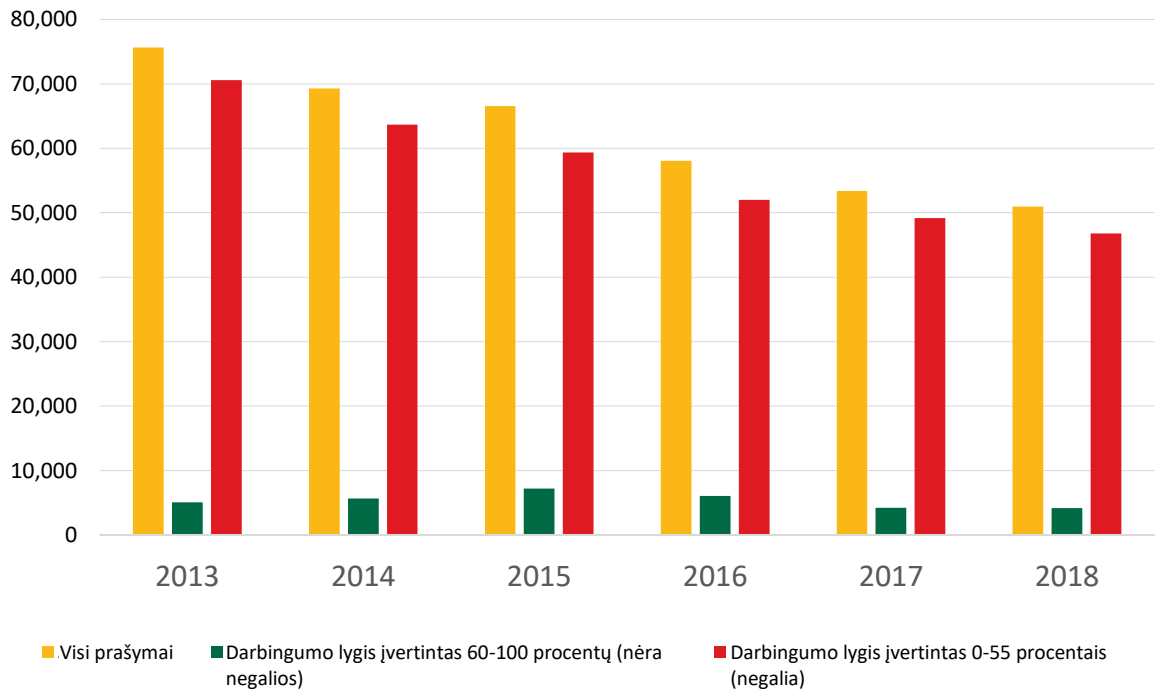
5 paveiksle pateikti duomenys apie specialiųjų poreikių vertinimą 2013–2018 m., pagal metus ir pagal visas tris skirtingas amžiaus grupes: vaikus, darbingo amžiaus asmenis ir pagyvenusius asmenis. Visose grupėse 2013–2018 m. skaičius sumažėjo: vaikų – maždaug 13 procentų, darbingo amžiaus žmonių – 26 procentais, o vyresnio amžiaus žmonių – 43 procentais.

Neatlikus tinkamos empirinės analizės, sunku nurodyti mažėjimo tendencijų priežastis, ypač atsižvelgiant į tai, kad priežastys gali būti būdingos atskirai grupei. Taip pat gali būti, kad duomenys neišsamūs. Gali būti, kad pareiškėjai atsisako poreikių vertinimo (šiam vertinimui atlikti reikalingas jų sutikimas). Vaikų ir darbingo amžiaus suaugusiųjų atveju, atsižvelgiant į tai, kad poreikių vertinimas yra įtrauktas į negalios / darbingumo vertinimą, šis vertinimas greičiausiai atspindi faktą, kad mažiau vaikų ir darbingo amžiaus suaugusiųjų kreipiasi dėl neįgalumo išmokų. Tačiau iš 5 628 vaikų, kuriems 2018 m. buvo nustatyta negalia, tik 983 (17,5 proc.) buvo įvertinti kaip turintys specialiųjų poreikių. Panaši padėtis ir su darbingo amžiaus suaugusiaisiais. Tai pateisina tolesnį tyrimą, nes sunku įsivaizduoti, kad neturintis specialiųjų poreikių vaikas, darbingo amžiaus asmuo ar pagyvenęs asmuo būtų įvertintas kaip neįgalus / mažo darbingumo arba turintis specialiųjų poreikių lygį (pagyvenęs) asmuo ir išduotas atitinkamas pažymėjimas. Išsamesnė statistika apie specialiųjų poreikių nustatymą ir specialiųjų poreikių lygį pateikiama 4 priede.

1.3.5 Darbingumo vertinimas

Darbingumo vertinimą reglamentuoja Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas[23], jis yra išsamiai aprašytas ministrų įsakyme Nr. A1-78/V-179[24] ir metodiškai aprašytas su instrukcijomis visiems NDNT pareigūnams NDNT direktoriaus įsakyme Nr. V-110[25]. (Pagrindinių teisinių nuostatų santrauka pateikiama 2 priede, o atitinkamų teisės aktų su aktyviomis interneto nuorodomis sąrašas pateiktas šios ataskaitos 3 priede.)

6: pav. Darbingumo vertinimas 2013-2018 m.



Šaltinis – duomenys iš NDNT informacinės sistemos.

[23] Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/cWWgldtkIu

[24] Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. A1-78/V-179 „Dėl Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašo ir Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo", https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.D1F619C285A0/asr

[25] NDNT direktoriaus įsakymas Nr. V-110 „Dėl neįgalumo lygio, darbingumo lygio, specialiųjų poreikių ir profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritoriniuose skyriuose", https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/49be52803a8211e99595d005d42b863e

Darbingumo lygis įvertinamas darbingo amžiaus suaugusiesiems, kurių amžius Lietuvoje apibrėžiamas kaip 16–65 metai. Profesinės ligos ar nelaimingo atsitikimo darbe atveju viršutinė amžiaus riba netaikoma.

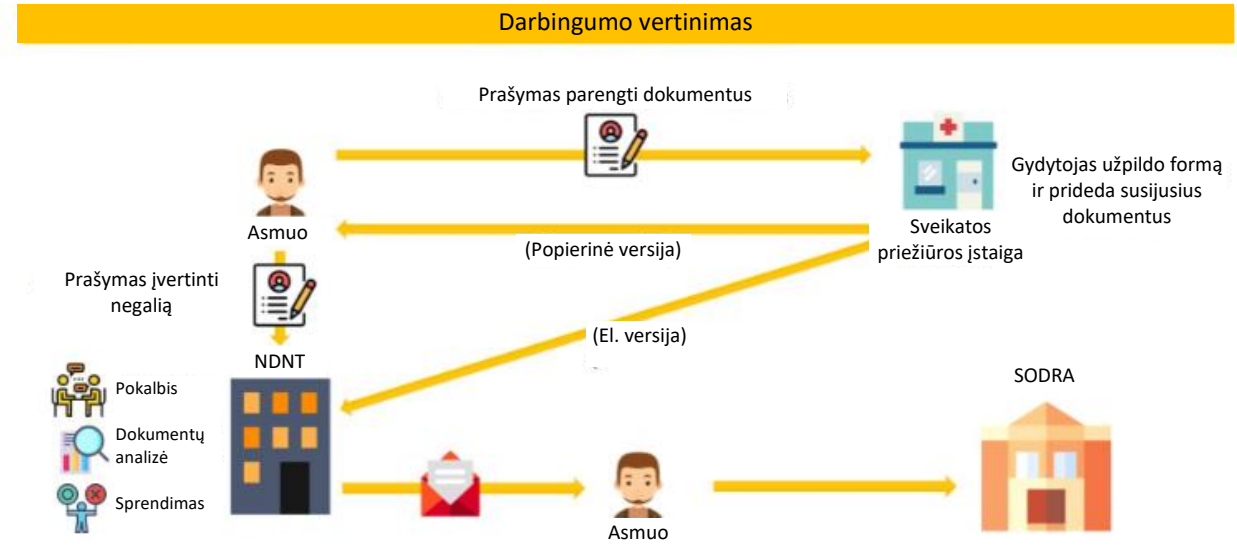
6 paveiksle pateikti duomenys apie darbingumo vertinimą: prašymai, patenkinti prašymai ir nepatenkinti prašymai. Paveikslas rodo pastebimą pareiškėjų darbingumo vertinimui skaičiaus sumažėjimą per pastaruosius 5 metus (26 proc. nuo 2013 iki 2018 m.). Skaičius taip pat rodo labai aukštą patenkintų prašymų dalį – 91,9 proc. 2018 m. Palyginimui, Jungtinėse Valstijose šis rodiklis siekia apie 45 procentus.

Be empirinių įrodymų sunku būtų spėlioti apie šio labai aukšto prašymų tenkinimo lygio priežastis. (Priežastys gali būti įvairios, nuo griežto triacijos proceso gydytojų lygyje, iki švelnių, lengvai įvykdomų kriterijų.) Norint gauti tokius įrodymus, reikės atlikti patenkintų prašymų imties auditą, naudojant išsamų klinikinį funkcionavimo ir darbingumo vertinimą. Daugiau duomenų apie darbingumo vertinimą pateikiama 4 priede.

Vertinimo procesai

Procesai yra panašūs į pirmiau aprašytus procesus, taikomus vaikams ir pagyvenusiems asmenims. 7 paveiksle pavaizduotas administracinių procesų srautas. Jie susideda iš 9 skirtingų fazių. Kiekviena iš jų yra išsamiai aprašytas žemiau.

7 pav. Darbingumo vertinimo schema



Šaltinis – Autorių vizualizacija.

(i) Dokumentų rengimas NDNT

NDNT yra vyriausybinė agentūra, kuri atlieka vertinimą ir priima sprendimus dėl darbingumo lygio.[26] Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnyje nustatyta, kad vertinimas turi būti grindžiamas gydančio gydytojo, profesinės reabilitacijos ir kitų specialistų pateiktais dokumentais. Kaip minėta pirmiau, įstatymas taip pat nustato, kad vertinimas turi būti atliekamas po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės.[27] Šis požiūris yra sveikintinas, nes jame numatoma, kad asmeniui turėtų būti suteikiamos visos prieinamos intervencijos, kad būtų atkurta ar stabilizuota sveikata, maksimaliai padidintas

[26] Ten pat, 18 straipsnis.
[27] Ten pat, 20 straipsnis.

funkcionavimas ir užtikrintas jo (jos) darbas dėl dalyvavimo. Tačiau tai dar reikia realizuoti praktikoje: daugeliu atvejų gydantis gydytojas, pasibaigus medicininiam gydymui, iš karto nukreipia asmenį į NDNT.

Dirbantiems asmenims susirgus ar patekus į avariją, gydantis gydytojas nustato iki 122 dienų laikinąjį nedarbingumą (apmokamas nedarbingumo atostogas). Tais atvejais, kai žmogui reikia daugiau laiko pasveikti, medicininė konsultacinė komisija gali pratęsti laikinąjį nedarbingumą tiek laiko, kiek to prireiks[28], dalyvaujant SODROS[29] atstovui. Laikinojo nedarbingumo išmokos mokamos oficialiai dirbantiems asmenims, apdraustiems socialiniu draudimu. Pirmas dvi dienas apmoka darbdavys (62,06 – 100 procentų vidutinio išmokos gavėjo darbo užmokesčio). Nuo trečios dienos ją moka SODRA: 62,06 proc. vidutinio išmokos gavėjo darbo užmokesčio. Yra nustatytos minimalios ir maksimalios ribos – pavyzdžiui, 2019 m. ketvirtąjį ketvirtį minimali SODROS laikinojo nedarbingumo (ligos atostogų) išmoka buvo 139,21 EUR per mėnesį, o didžiausia išmoka – 1 855,61 EUR.

Kai sveikatos būklė tampa „nuolatinė, nekintama ir išnaudotos visos įmanomos priemonės“, gydytojas užpildo oficialią darbingumo lygio vertinimo formą.

Apmokamų laikinojo nedarbingumo atostogų nuostata yra dar vienas labai svarbus Lietuvos socialinės apsaugos sistemos bruožas. Jos ne tik suteikia galimybę asmeniui gauti reikalingą gydymą ir medicininę reabilitaciją, įskaitant pagalbines priemones, kurių jam (jai) gali prireikti, bet ir suteikia laiko profesinei reabilitacijai bei kitoms priemonėms, skirtoms optimizuoti asmens sveikatą ir jo funkcionavimą bei užtikrinti jo (jos) grįžimo į darbą įgyvendinimą. Nors Lietuvos negalios politika teisiškai reikalauja tokio požiūrio, ji vis dar turi būti visiškai įtvirtinta ir įgyvendinta praktikoje. Būtina labiau integruoti įvairių suinteresuotųjų šalių (gydytojų, NDNT, užimtumo tarnybų, medicininės ir profesinės reabilitacijos specialistų, darbdavių, savivaldybių socialinių tarnybų ir kt.) veiksmus ir bendradarbiavimą, kad sveikatos sutrikimų turintis asmuo galėtų likti darbe

Tokiu atveju asmens darbingumas būtų vertinamas tik tada, kai bus panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės, kaip numatyta minėtame Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnyje. Tai neturėtų būti labai sunku įgyvendinti, nes be mokamų laikinojo nedarbingumo atostogų suteikimo, Lietuvoje yra puikus reabilitacijos įstaigų tinklas, kuris galėtų bendradarbiauti su kitomis vyriausybės agentūromis (užimtumo įstaigomis, darbdaviais, vietinėmis socialinės globos tarnybomis ir NDNT biurais), ir kuris yra ypatingai svarbus įgyvendinant 20 straipsnio reikalavimus. Taip pat vertėtų susipažinti su gera praktika – Nyderlandų socialinės apsaugos sistema.

Gydantis gydytojas turi užpildyti NDNT formą.[30] Forma yra aprašyta įsakymo Nr. A1-78/V-179 1 priede ir apima bendruosius duomenis, tokius kaip kontaktinė informacija, darbovietė, pareigos; ir išsamią medicininę informaciją: išsamią ligos anamnezę, taikytą gydymą, būklės ir gydymo eigą, sveikatos būklės aprašymą pateikiant specialistų konsultacijas ir trumpą kiekvienos iš jų turinį, Barthel indeksą, laikinojo nedarbingumo trukmę per paskutinius 12 mėnesių; pagrindinę ir kitas diagnozes bei diagnozių TLK-10 kodus. Gydytojas taip pat turi nurodyti, ar asmuo siunčiamas į NDNT pirmą kartą, ir ar siuntimas grindžiamas asmens reikalavimu (tai reikštų, kad gydytojas nemano, kad asmens sveikatos būklė pateisina siuntimą į NDNT).

---

[28] Laikinojo nedarbingumo trukmė nėra ribojama. Kai laikinai sumažėja asmens darbingumas ir jo (jos) sveikatos būklė neatitinka neįgalumo sertifikavimo kriterijų, laikinojo nedarbingumo atostogos gali būti pratęstos tiek, kiek reikia. Asmenims, gaunantiems neįgalumo išmoką, apmokama iki 90 nedarbingumo atostogų per metus. Nedarbingumo atostogų metu šie asmenys toliau gauna ir neįgalumo išmoką.

[29] Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-533/A1-189 Dėl Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų bei elektroninių nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklių patvirtinimo 42 punktas.

[30] Įsakymo Nr. A1-78 / V-179 7 punktas. Praktikoje kartais kyla problemų, kai asmuo gydomas skirtingose įstaigose, o gydytojas, kuris užpildo anketą, neturi prieigos prie visos medicininės informacijos ir negali suteikti reikiamos informacijos NDNT. Su panašia problema susiduria NDNT vertintojai, kai gydytojas užpildo formą tik pagal savo specializaciją (pavyzdžiui, būklė po stuburo lūžio) ir neapima kitų ligų (akių ligos, kardiologinės patologijos ir kt.), kurios gali turėti įtakos funkcionavimui ir darbingumui. Manoma, kad šias problemas turėtų išspręsti e. sveikata, tačiau ši sistema dar nėra visiškai veikianti.

Siunčiantis gydytojas taip pat privalo prie formos pridėti patvirtinamuosius medicinos dokumentus. Yra privalomas medicininių patikrinimų, kurie turi būti pateikti, sąrašas, įskaitant Barthel indeksą, BARTHEL indeksą, funkcinio savarankiškumo testą, skausmo įvertinimo skalę, raumenų būklės įvertinimą esant judėjimo sutrikimui, intelekto koeficiento nustatymą ir mini psichikos testą, psichologinį asmenybės testą, demencijos laipsnį, elgesio, emocijų ir kitus sutrikimus psichikos ligos atveju, testus, patvirtinančius regos ir (arba) klausos sutrikimo laipsnį, kalbėjimo testą esant kalbos sutrikimui. NDNT forma galioja 60 dienų. Medicininė dokumentacija yra asmeniškai pristatoma į NDNT popierine forma arba siunčiama į NDNT elektroniniu būdu. Pastarasis būdas, kuris yra patogus ir ekonomiškas, vis dar turi tapti visuotine praktika. Bet kuriuo atveju pareiškėjas turi užsiregistruoti NDNT negalios įvertinimui.

Iš viso šis etapas gali trukti net 100 dienų. Kai kuriais atvejais specialisto apžiūra gali būti suplanuota tik prieš keletą mėnesių.

Tai yra etapas, kuriame gali būti padaryti kai kurie pakeitimai ta prasme, kad į visą dokumentų rinkinį turėtų būti įtraukti dokumentai, susiję su atlikta medicinine reabilitacija, ir medicininės reabilitacijos specialistų išvados / rekomendacijos dėl asmens funkcinės būklės ir poreikių, taip pat įrodymai apie pastangas užtikrinti galimybę asmeniui toliau dirbti.

(ii) Prašymas įvertinti negalią

Asmuo arba jo atstovas turi kreiptis į NDNT dėl darbingumo įvertinimo; prašymo forma gali būti pateikta asmeniškai arba gali būti išsiųsta paštu ar per kurjerį. Apsilankymas norint pateikti dokumentus gali būti iš anksto registruotas,[31] tačiau šia galimybe naudojasi tik 4 procentai visų pareiškėjų. Daugelis pareiškėjų atvyksta asmeniškai į savo teritorinį NDNT skyrių ir laukia eilės, kol užsiregistruos vertinimui ir pateiks reikalingus dokumentus. Visas procesas yra oficialiai reglamentuotas.[32] Prašymo pateikimas paprastai užtrunka apie valandą, tačiau gali užtrukti ir ilgiau, atsižvelgiant į pareiškėjų skaičių.

(iii) Pateiktų dokumentų priėmimas ir patikrinimas, registracija ir NDNT teritorinio skyriaus paskyrimas

NDNT Dokumentų registravimo skyriaus pareigūnas, priimantis prašymus, peržiūri ir patikrina pateiktus dokumentus bei užregistruoja bylą NDNT informacinės sistemos (IS) registro modulyje. El. byla atidaromas automatiškai. NDNT informacinė sistema yra elektroniniu būdu susieta su Gyventojų registro duomenų baze. Kai tik pareiškėjo unikalus identifikavimo numeris įvedamas į NDNT registrą, atitinkama demografinė informacija iš Gyventojų registro automatiškai įtraukiama į NDNT IS, įskaitant informaciją apie tai, ar pareiškėjas yra gyvas. (Registratoriaus lango vaizdas pateiktas 8 priede.) Užregistravus asmenį, pareiškėjo atsiųsti dokumentai nuskenuojami ir pridedami (PDF formatu) prie asmens bylos informacinėje sistemoje. Šių dokumentų popierinės kopijos pridedamos prie popierinės bylos. Tuomet popieriniai dokumentai fiziškai vežami į priskirtą teritorinį skyrių[33] (kuris gali būti tame pačiame pastate, kur įvyko registracija).

NDNT teritorinio skyriaus, kuris atliks vertinimą, paskyrimas atliekamas tokiu būdu: i) jei asmuo atvyksta pirmą kartą, registratorius rankiniu būdu pasirenka teritorinį skyrių, kuriame tuo metu yra mažiausias darbo krūvis (registratorius gali matyti kiekvieno teritorinio skyriaus dienos darbo krūvį

[31] The pre-registration may be done on the website www.ndnt.lt or via e-system of the State ("elektroninės valdžios vartai"): https://www.epaslaugos.lt/portal/login. An applicant also has an opportunity to register and log in to his/her profile to review the history of her/his assessments; to request copies of documents; to requests duplicate documents.

[32] Government Resolution No. 875 on the Approval of Rules for Processing Requests, Complaints and the Services of Public Administration Institutions: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.6565D97B9AA2/JSMqazjaWO and Order of DWCAO director No. V-82 on Approval of Description of Procedure for Reception and Servicing of Persons' Requests at DWCAO, http://ndnt.lrv.lt/uploads/ndnt/documents/files/Gautuasmenu(1).pdf

[33] Located in the same DWCAO office building, as several territorial divisions are physically located in one DWCAO office location.

savo IS lange; (ii) jei asmuo atvyksta atlikti pakartotinį vertinimą, IS automatiškai paskiria jį kitam teritoriniam skyriui, nei atlikęs ankstesnį vertinimą, siekiant sumažinti kyšininkavimą ir naudos siekiantį elgesį.

Iš viso šis etapas trunka apie 15 minučių.

(iv) Vertintojų paskyrimas

Paskirto teritorinio padalinio vadovas, gavęs asmens dokumentus (elektronines ir popierines bylas) juos peržiūri ir paskiria ne mažiau kaip du vertintojus.[34] Vertintojai skiriami atsižvelgiant į darbo krūvį[35] ir vertinimo pobūdį. Vienas iš paskirtų vertintojų turėtų turėti biomedicinos mokslų universitetinį laipsnį. Dėl kelių priežasčių sunku rasti medikų, norinčių dirbti NDNT: darbas NDNT yra administracinis darbas ir neskaičiuojamas kaip medicinos praktika, todėl NDNT dirbantys gydytojai privalo dirbti kitą medicinos darbą, kad galėtų pratęsti savo gydytojo licenciją; atlyginimas yra nekonkurencingas; gydytojai rezidentai dažnai dirba NDNT, tačiau baigę studijas jie pasirenka geriau apmokamą klinikinį darbą. Taigi, darbuotojų kaita yra didelė.

Jei reikia specialių žinių, gali būti paskiriami daugiau nei du vertintojai. Praktikoje, skyriaus vadovas trumpai peržiūri medicinos dokumentus ir pasirenka pagrindinį vertintoją, remdamasis specializacija ar patirtimi nagrinėjant konkrečius atvejus. Kad būtų išvengta interesų konflikto, bent vienas iš vertintojų turi būti nedalyvavęs ankstesniame pareiškėjo vertinime (pakartotinio vertinimo atvejais). Vertintojas negali vertinti asmens, kurio dokumentus jis paruošė NDNT vertinimui (dažnai tai atsitinka mažesniuose miestuose, kur tie patys asmenys dirba gydytojais sveikatos priežiūros įstaigose ir NDNT vertintojais). Vertintojas negali būti jokiais ryšiais susijęs su pareiškėju.

Pirmojo ir antrojo vertintojo pareigos nėra atskirai reglamentuojamos. Vertintojai išnagrinėja dokumentus ir: 1) nusprendžia, ar reikalingi papildomi dokumentai ir medicininiai tyrimai, 2) nusprendžia dėl pokalbio vietos ir laiko, 3) veda pokalbį ir 4) užpildo vertinimo aktą ir pateikia jį skyriaus vadovui. Praktikoje, pirmasis vertintojas paprastai atlieka visus veiksmus ir prieš užbaigdamas aktą tariasi su antruoju vertintoju. Tai yra įprasta procedūra, jei pirmasis vertintojas turi biomedicininį išsilavinimą. Jei pirmasis vertintojas neturi medicininio išsilavinimo, tada jis organizuoja pokalbį, užpildo klausimyną, užpildo kai kurias vertinimo akto dalis, tačiau medicininius kriterijus pasirenka ir užpildo antrasis vertintojas, t. y., tas, kuris turi biomedicininį išsilavinimą. Norint kyšininkavimą ir sukčiavimą, rekomenduojama, kad pokalbio metu asmuo ir vertintojas nebūtų palikti patalpoje vieni.

NDNT gali apsvarstyti supaprastintą procedūrą, kad užtikrintų, jog vertinimą atliks medicininį išsilavinimą turintys darbuotojai. Pirma, NDNT galėtų labiau remtis medicinos personalo įtraukimu dirbti ne visą darbo dieną (tam tikrą valandų skaičių per savaitę, leidžiantį jiems dirbti pagrindinį savo medicinos praktiko darbą). Tam gali reikėti susitarti su klinikomis / ligoninėmis, tačiau tai padėtų NDNT pagerinti savo darbuotojų sudėtį vertintojų medicininio išsilavinimo požiūriu. Antra, NDNT galėtų apsvarstyti galimybę pakeisti administracinę tvarką, kai gerai parengtas reabilitacijos specialistas atliktų funkcionavimo vertinimą (tai gali būti ir darbas ne visą darbo dieną), o gydytojas peržiūrėtų tiek medicininę, tiek funkcionavimo informaciją ir pasiūlytų sprendimą dėl darbingumo. Tai būtų dar lengviau, jei, kaip numatyta Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnyje, pareiškėjai būtų kviečiami į NDNT tik atlikus išsamų vertinimą reabilitacijos klinikoje ir panaudojus visas priemones, skirtas optimizuoti funkcionavimą ir dalyvavimą darbo rinkoje. Patobulintos medicininės informacijos ir standartizuoto funkcionavimo vertinimo derinys su įrodymais pagrįstu automatizuotu algoritmu

---

[34] DWCAO regulations require that employees of territorial divisions who assess work capacity must be of impeccable reputation, have higher education in biomedical or social sciences and must sign declarations of impartiality and confidentiality. The education requirement, particularly regarding medical educational background, is difficult to fulfil, because private sector is more attractive than public.

[35] A territorial division employee who logs in into the IS as the head of the territorial division must appoint the assessors from the assessors list. Once the assessors have been appointed, an assessment act is automatically created with the appropriate fields for the purpose marked in the registration window. The view of the window for appointing assessors in the DWCAO Information System is presented in Annex 8.

medicininės ir funkcionavimo informacijos derinimui siekiant objektyviai įvertinti darbingumą (remiantis WHODAS bandymu) padėtų supaprastinti administracines procedūras. Be to, toks automatizuotas algoritmas galėtų būti naudojamas žymėti bet kokius funkcionavimo rodiklius, viršijančius tai, ko galima tikėtis esant tam tikrai sveikatos būklei.

Vertintojų paskyrimas trunka apie 15–20 minučių.

(v) Pokalbis

Paskyrus vertintojus, pirmasis vertintojas per tris darbo dienas nusprendžia dėl tiesioginio pokalbio vietos ir laiko. Kvietimą į pokalbį automatiškai sukuria IS, jis atspausdinamas, pasirašomas ir asmeniškai pristatomas arba išsiunčiamas pareiškėjui. Praktiškai, jei kandidatų srautai leidžia, pokalbis organizuojamas tą pačią prašymo pateikimo dieną.

Veiklos ir dalyvavimo pokalbio pradžioje vertintojas privalo informuoti pareiškėją apie pokalbio tikslą ir turinį. (Pokalbio forma pateikta 5 priede.) Pokalbis vykdomas tik asmeniui pasirašius patvirtinimą, kad jis buvo informuotas apie tai. IS sukuria klausimyną pagal pareiškėjo amžių. Vertintojas užduoda klausimus, asmuo į juos atsako, o vertintojas elektroninėje byloje pažymi atsakymus (reikšmės yra 0–4). Pokalbio pabaigoje sugeneruojamas rezultatas ir automatiškai perskaičiuojamas į koeficientą. Klausimynas su atsakymais ir vertintojo bei pareiškėjo vardais ir pavardėmis sudaromas PDF formatu, atspausdinamas, o pareiškėjo prašoma jį peržiūrėti ir pasirašyti. Kai asmuo sutinka ir pasirašo, vertintojas pažymi tai IS ir koeficientas, išvestas iš balo, automatiškai taikomas medicininiam balui, kad būtų galima galutinai nustatyti negalią, darbingumą ar specialiuosius poreikius. Tuo pačiu metu vertinant darbingo amžiaus asmenų darbingumą ir specialiuosius poreikius, reikia užpildyti tik vieną klausimyną (kitas užpildomas automatiškai), kurio balai vėliau paverčiami darbingumo ir specialiųjų poreikių koeficientais atitinkamai.

Dalyvauti tiesioginiame pokalbyje yra privaloma; jei pareiškėjas dėl pateisinamų priežasčių negali atvykti asmeniškai, jame turėtų dalyvauti jo atstovas. Vienintelės išimtys: i) asmuo lankomas namuose ar ligoninėje tais atvejais, kai prognozuojamas bazinis darbingumas yra 0–25 procentai (medicininio įvertinimo dalis); ii) kai prognozuojamas bazinis darbingumas yra 0–15 procentų. Priešingu atveju, jei kandidatas neatvyksta į pokalbį, vertinimas atšaukiamas, nebent pateikiamas pagrįstas paaiškinimas.

Pokalbis užtrunka apie 34–40 minučių.

(vi) Dokumentų peržiūra ir darbingumo procentų nustatymas

Po pokalbio vertintojas IS užpildo vertinimo aktą.[36] Į aktą įtraukiamos pagrindinė diagnozė ir kitos diagnozės (ši informacija automatiškai įtraukiama iš formos, kurią gydytojas siunčia NDNT), anamnezė, medicininė informacija, patvirtinanti sutrikimo sunkumą (atliekant medicinines konsultacijas, apžiūras ar laboratorinius tyrimus). Tada vertintojas pasirenka tinkamiausius medicinos kriterijus. Informacinėje sistemoje yra keli langai medicininei informacijai užpildyti. Šiuose languose vertintojas pasirenka kriterijus iš kriterijų sąrašo ir užpildo kitus reikalaujamus parametrus, remdamasis pateikta medicinine dokumentacija. Jei siuntimas buvo pateiktas popierine forma, vertintojas rankiniu būdu įveda informaciją iš popierinių dokumentų. Tada popieriniai dokumentai nuskenuojami ir pridedami prie elektroninės asmens bylos. Jei buvo pateiktas elektroninis siuntimas, vertintojas gali automatiškai naudotis medicininiais dokumentais PDF formatu. Be to, vertintojas gali nukopijuoti tam tikrą informaciją iš elektroninio siuntimo. Tačiau kita reikalinga informacija turi būti užpildyta rankiniu būdu, remiantis pateiktais medicininiais dokumentais.

Apskritai, rankinis informacijos tvarkymas yra problema. NDNT turėtų apsvarstyti galimybę jį sumažinti, sudarant standartizuotą sąrašą medicininės informacijos, kuri privalo būti pateikta, įskaitant informaciją apie atliktą medicininę ir profesinę reabilitaciją bei suteiktas pagalbines priemones (geriausia, per realiuoju laiku teikiamą elektroninę nuorodą į e. sveikatos informacinę

[36] Ekrano kopiją žr. 8 priede.

sistemą, kai ji pradės veikti) ir užpildydami informaciją į elektroninę bylą registracijos metu. Registracijos etapas gali užtrukti ilgiau, tačiau tai padės sutaupyti laiko vertintojams, kurie turės visą informaciją elektronine forma. Visų dokumentų nuskaitymas turėtų būti atliekamas tik vieną kartą registracijos metu. (Dėl NDNT sprendimo nuskaitymo, žiūrėkite toliau pateikiamą diskusiją.)

Pakartotinio vertinimo atveju vertintojas gali nukopijuoti tam tikrą informaciją iš ankstesnio vertinimo, spustelėdamas atitinkamą mygtuką. Vertintojas taip pat gali patikrinti duomenis iš Valstybinės ligonių kasos, pavyzdžiui, kada ir kur asmuo nuvyko gydytis, kokie vaistai jam buvo paskirti ir pan.

Vertintojas taip pat užpildo reikiamą informaciją apie asmens profesinės reabilitacijos poreikį. Šie duomenys sistemoje užpildomi rankiniu būdu. Vertintojas taip pat užpildo informaciją apie darbo pobūdį ir sąlygas bei rekomenduoja pagalbos priemones. Šiuos du vertinimo aspektus reikia permąstyti ir sustiprinti, nes profesinės reabilitacijos poreikis ir rekomendacijos dėl darbo sąlygų turėtų būti pagrįsti įvertinimu prieš atliekant negalios vertinimą, o šiuo metu taip nėra. Tas pat ir dėl rekomendacijų, susijusių su pagalbiniais prietaisais. Dabartiniame procese nėra informacijos, kuria pasinaudodamas NDNT vertintojas galėtų objektyviai įvertinti, ar asmeniui reikalinga profesinė reabilitacija, darbo vietos pritaikymas, pagalbinės priemonės ar reikalinga pagalba, norint likti dabartiniame darbe, ar kitas darbas pas tą patį darbdavį, ar naujas darbas. Dauguma dirbančių asmenų, kurių darbingumas vertinamas, išeina iš darbo, ir tik labai maža jų dalis nukreipiama profesinei reabilitacijai.

Proceso logika turi keistis. Dirbantiems asmenims, baigusiems ūminės ligos ar sutrikimo gydymą, medicininės reabilitacijos etapas suteikia galimybę bendradarbiauti pacientui, jo (jos) darbdaviui, reabilitacijos specialistams, užimtumo tarnybai ir vietinėms socialinėms tarnyboms. Šio bendradarbiavimo tikslas – suteikti prieinamas priemones, kurios padėtų pacientui maksimaliai funkcionuoti ir likti darbo rinkoje. Jei praleidžiamas šis langas ir žmogus pasitraukia iš darbo rinkos, kaip rodo daugelio šalių empiriniai duomenys, labai tikėtina, kad asmuo visam laikui paliks darbo rinką. Norėdama maksimaliai padidinti neįgalių asmenų galimybes tęsti dalyvavimą darbo rinkoje, Lietuva turėtų apsvarstyti galimybę suteikti negalią turinčiam asmeniui galimybę tęsti darbą ir gauti neįgalumo išmoką. Taigi, galėtų būti įvertintas jo (jos) darbingumas, išlaikant darbo vietą. Šis požiūris turėtų būti panašus ir darbingo amžiaus suaugusiems bedarbiams – prieš įvertinant jų darbingumą, jie turėtų praeiti panašų procesą. Tokiu būdu bus įgyvendintas Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnis, suteikiant daug didesnes galimybes neįgaliesiems dalyvauti darbo rinkoje.

Tais atvejais, kai vertintojui paaiškėja, kad medicininė informacija yra nepakankama arba neaiški, taip pat ir iš e. sveikatos sistemos (ESPBI IS), jis per tris darbo dienas gali paprašyti papildomos apžiūros ar konsultacijos.[37] Ypatingais atvejais, kai reikalinga išorės ekspertų nuomonė, NDNT gali pasitelkti išorės specialistus arba ekspertus iš patvirtinto konsultantų sąrašo.[38] Prireikus NDNT taip pat gali pareikalauti papildomos apžiūros tretinio lygio sveikatos priežiūros įstaigose.[39] Šios paslaugos yra apmokamos iš NDNT biudžeto.

Iš viso šis vertinimo žingsnis užtruktų apie 60–90 minučių.

(vii) Teritorinio skyriaus vadovo sprendimas

[37] Prašymą suteikti papildomos informacijos pasirašo ir patvirtina skyriaus vadovas.

[38] Patvirtintas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-688 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašo patvirtinimo“: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.B201648C88F8/asr

[39] Vertintojas rengia prašymą IS, tačiau tik teritorinio skyriaus vadovas turi teisę užpildyti prašymą pateikti papildomus dokumentus. Jei buvo pateiktas NDNT dokumentas, sistema sukuria popierinę papildomų dokumentų užklausą PDF formatu, kuri atspausdinama ir pasirašoma rankiniu būdu. NDNT elektroninės formos atveju prašymas dėl papildomų dokumentų pateikiamas elektroniniu būdu ir pasirašomas elektroniniu parašu. IS lango vaizdas papildomai informacijai pateiktas 9 priede, 4 paveiksle.

Kai vertintojai surašo vertinimo aktą, jis pateikiamas skyriaus vadovui jį patvirtinti ir pasirašyti.[40] Šis veiksmas užtrunka apie 20–25 minutes. Tuo atveju, kai vertintojų nuomonės skiriasi, lemiamą reikšmę turi skyriaus vadovo nuomonė. Skyriaus vadovas gali grąžinti aktą pataisyti arba baigti vertinimą IS.

Sprendimas turi būti priimtas per 15 darbo dienų nuo visų reikalingų dokumentų gavimo dienos. Jei asmuo turi teisę gauti neįgaliojo statusą, terminas pradedamas skaičiuoti nuo visų būtinų dokumentų gavimo dienos (siekiant apsaugoti asmens teisę į išmoką nepriklausomai nuo laikotarpio, per kurį NDNT priėmė sprendimą).

Teritorinio skyriaus vadovas yra atsakingas už vertinimo proceso organizavimą ir sprendimo priėmimą. Už teisingą vertinimą atsakingi vertintojai.

(viii) Dokumentų išdavimas pareiškėjui

Skyriaus vadovui atlikus vertinimą, IS automatiškai sugeneruoja šiuos dokumentus: (i) vertinimo aktą, (ii) vertinimo sprendimą, (iii) darbingumo pažymėjimą, (iv) negalios ir darbo pobūdžio bei sąlygų pažymėjimą ir (v) rekomendacijas dėl pagalbos poreikio (paskutiniai keturi dokumentai taikomi, jei įvertintas darbingumas yra 55 ar mažiau procentų).[41]

Teritorinio skyriaus darbuotojas išspausdina dokumentus, pateikia juos skyriaus vedėjui pasirašyti ir išsiunčia juos pareiškėjui. Sprendimas asmeniui turi būti išsiųstas per tris darbo dienas nuo sprendimo priėmimo dienos.

(ix) Bylos uždarymas ir perdavimas į archyvą

Po sprendimo išsiuntimo teritorinio skyriaus darbuotojas nuskenuoja visus popierinius dokumentus ir perkelia juos į IS; popierinė byla siunčiama į archyvą. Nuskaitymo poreikį galima pašalinti įdiegus elektroninį parašą.

Neįgalumo vertinimo kriterijai ir taikymo metodas

Darbingumo vertinimo gairės yra nustatytos Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme. Išsamūs kriterijai ir jų taikymo būdai yra nustatyti pirmiau paminėtame bendrame socialinės apsaugos ir darbo bei sveikatos apsaugos ministrų įsakyme (toliau – Kriterijai).

Darbingumas vertinamas 5 procentinių punktų intervalu, nuo 0 iki 100 (kai 0–25 procentai rodo visišką nedarbingumą; 30–55 procentai rodo dalinį darbingumą; 60–100 procentų reiškia, kad asmuo yra darbingas). Vertinimą sudaro du kriterijų rinkiniai: (i) medicininiai kriterijai (bazinis darbingumas) ir (ii) asmens veikla ir gebėjimas dalyvauti.

[40] Sistema automatiškai apskaičiuoja reikiamus balus, remdamasi visais vertintojų įvestais parametrais (tiek klausimynu, tiek medicininiu skyriumi). Po to, kai teritorinio skyriaus vadovas patikrina visą informaciją ir paspaudžia IS mygtuką „Baigti“, aktas užfiksuojamas ir jo pakeisti negalima.

[41] Visus sistemoje automatiškai sugeneruotus dokumentus atspausdina darbuotojai su dokumentų tvarkytojo prisijungimu. Jie atspausdinami ant paprasto A4 formato popieriaus, išskyrus neįgalumo pažymėjimą, kuris atspausdinamas ant saugiojo dokumento blanko, kiekviena tokio pažymėjimo forma turi unikalų serijos numerį ir specialų apsauginį vandens ženklą. Prieš spausdindama, sistema automatiškai rodo sertifikato serijos numerį. Šis numeris turi sutapti su numeriu, esančiu ant popierinio saugiojo dokumento blanko. IS spausdinimo langas pateiktas 8 priede.

(i) Medicininiai kriterijai – bazinis darbingumo lygis

Bazinis darbingumo lygis priklauso nuo asmens sveikatos būklės: atsižvelgiama į visas ligas, traumas, patologines būkles, turinčias įtakos jo (jos) darbingumui, ir susijusius medicininius sutrikimus bei pažeidimus. Tai tradicinė „Barema“ lentelė, kur kiekvienai sveikatos būklei / sutrikimui priskiriama procentinė vertė. (žr. 2 lentelę kaip iliustraciją; taip pat žr. 1 priedą[42] prie Kriterijų.[43])

2 lentelė. Bazinio darbingumo lygio nustatymo pavyzdys

Sutrikimai	Procentai	Koeficientas
Cukrinis diabetas (E10-E14) esant lengvam vienos organų sistemos pažeidimui	70 %	0,9
Antrieji metai po inksto transplantacijos, esant normaliai transplantuoto organo funkcijai, 40 procentų	40 %	BAZĖ (nes mažiausia vertė)
Arterinės kraujotakos nepakankamumas – I stadija	90 %	Nėra (nes >80)
Organinis amnezinis sindromas (F04), vertinamas pagal psichologinį atminties tyrimą, nežymus sutrikimas	55 %	0,8

Šaltinis: NDNT.

Jei žmogaus sutrikimą sukelia dvi ar daugiau ligos ar traumos, darbingumo procentas nustatomas taip: medicininė būklė su žemiausia minimalia procentine verte imama kaip bazė; kitų sveikatos sutrikimų procentai yra paverčiami koeficientais ir taikomi baziniam procentui (70–80 procentų: 0,9; 50–65 procentai: 0,8; 30–45 procentai: 0,7; 0–25 procentai: 0,6).

Šie koeficientai buvo keletą kartų keičiami. Tam tikru metu buvo nustatyta 60 procentų mažiausia maksimali vertė, kuriai būtų taikomas koeficientas. Teismas tokį pakeitimą panaikino, nes trūko mokslinių įrodymų.

(ii) Veikla ir gebėjimas dalyvauti

Asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti (funkcionavimo vertinimo) kriterijai yra pateikti Kriterijų 2 priede.[44] Klausimyną sudaro 26 klausimai, sugrupuoti pagal šias antraštes: mobilumas, savarankiškumas, sąveika, žinių pritaikymas ir kasdienė veikla. Kiekvienas atsakymas įvertinamas nuo 0 iki 4 balų (5 ir 6 prieduose pateiktas neoficialus veiklos ir gebėjimo dalyvauti klausimyno vertimas bei kiti oficialūs dokumentai). Tuomet balai paverčiami koeficientais taip:

(i) rezultatas 93-101 taškai: koeficientas 0,7;
(ii) rezultatas 84-92 taškai: koeficientas 0,8;
(iii) rezultatas 68-83 taškai: koeficientas 0,9;
(iv) rezultatas 23-67 taškai: koeficientas 1,0;
(v) rezultatas 10–22 taškai: koeficientas 1,1;

[42] *Ten pat*, I priedas.
[43] Yra 16 skyrių kiekvienai funkcijų grupei: nervų sistemos ligos; psichiniai ir elgesio sutrikimai; akių, ausų, nosies ir gerklės ligos; širdies ir kraujagyslių sistemos ligos; virškinimo sistemos ligos; urogenitalinės sistemos ligos; endokrininės, mitybos ir medžiagų apykaitos ligos; odos ir poodžio ligos; kraujo ir kraujodaros organų ligos bei tam tikri sutrikimai, susiję su imuniniais mechanizmais; užkrečiamos ligos; jungiamojo audinio ir judėjimo aparato ligos; liga, trauma ir kitos išorinių priežasčių pasekmės; kitų organų ligos ir pažeidimai; onkologinės ligos.
[44] *Ten pat*, II priedas.

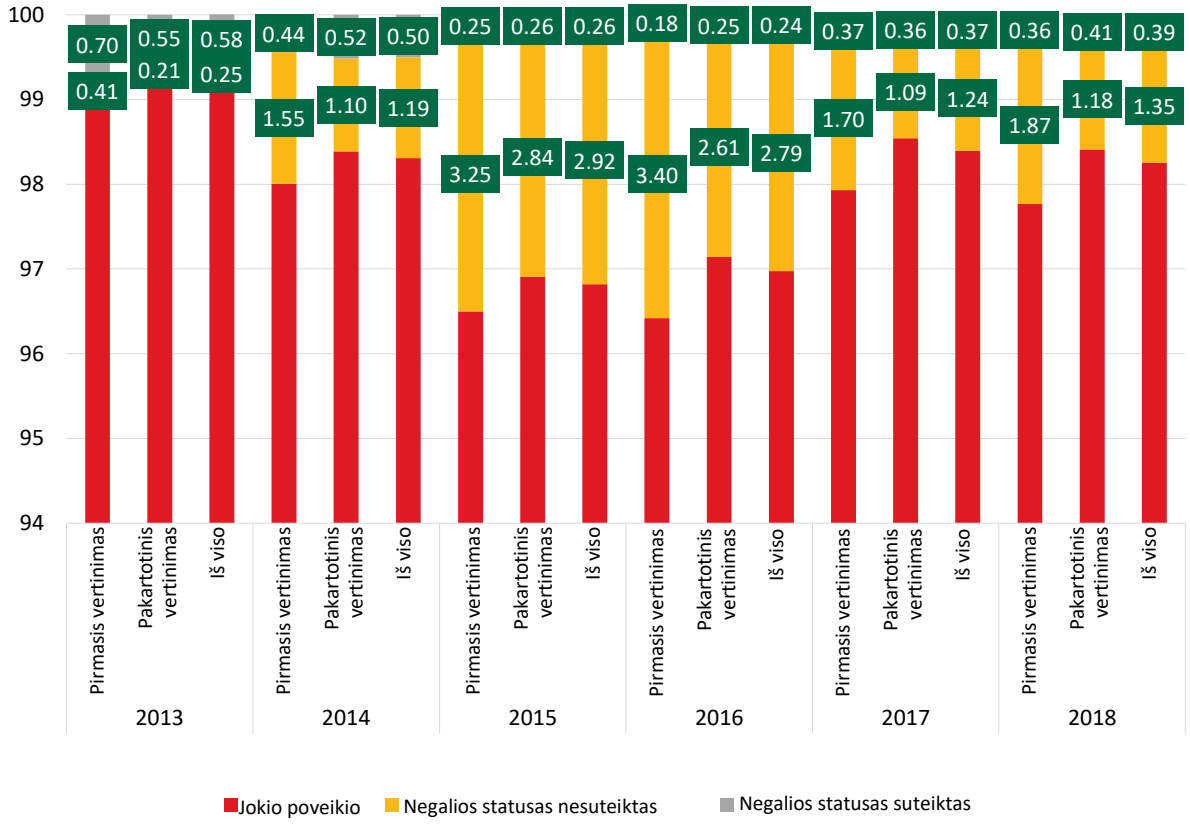
(vi) rezultatas 0-9 taškai: koeficientas 1.2.

Šie koeficientai automatiškai pritaikomi medicininio įvertinimo balui pagal galutinį darbingumo procentą.

8 paveiksle pateikti duomenys apie funkcionavimo įvertinimo įtaką galutiniam darbingumo vertinimui. Paveiksle mėlynos spalvos stulpeliai nurodo pareiškėjų procentą (neįskaitant studentų iki 26 metų, profesinių ligų ir traumų darbe, kuriems nereikia atlikti funkcijų įvertinimo), kuriems funkcinis įvertinimas įtakos neturėjo, t. y. jis nepakeitė jų darbingumo statuso. Oranžinės spalvos stulpeliai rodo pareiškėjų, kurių bazinis darbingumo balas (medicininis įvertinimas) dėl funkcionavimo rezultato koeficiento padidėjo virš 55 procentų ir jie neperžengė nustatytos nedarbingumo ribos. Pilkos spalvos stulpeliai rodo procentinę dalį pareiškėjų, kuriems nutiko priešingai.

Aišku, funkcionavimo įvertinimo poveikis darbingumui yra nedidelis ir vertinimas iš esmės grindžiamas medicininiais kriterijais. 2018 m. tik 1,74 % atvejų aktyvumo ir dalyvavimo balai reikšmingai pakeitė medicininį balą (žr. 8 paveikslo skilčių oranžinę ir pilką dalis).

8 pav. Veiklos ir gebėjimo dalyvauti įvertinimo įtaka darbingumui



Šaltinis – NDNT.

Pastaba: Pirmasis vertinimas – pirmą kartą atliekamas vertinimas. Jokio poveikio: veiklos ir dalyvavimo balai neturėjo įtakos negalios statusui. Negalios statusas nesuteiktas: dėl veiklos ir dalyvavimo balų virš 55 procentų slenksčio padidėjo medicininiais kriterijais pagrįstas darbingumo procentas. Negalios statusas suteiktas: dėl veiklos ir dalyvavimo balų žemiau 55 procentų slenksčio sumažėjo medicininiais kriterijais pagrįstas darbingumo procentas.

Nustačius darbingumo procentą, taip pat turi būti priimti du sprendimai: riboto darbingumo trukmė ir jo priežastis. Trukmės variantai yra išvardyti Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme[45] ir Tvarkoje[46]: 6 mėnesiai, 12 mėnesių, 24 mėnesiai, iki pensinio amžiaus ir visam gyvenimui (paskutinis variantas galimas tik tais atvejais, kai ribotas darbingumas atsiranda dėl profesinės ligos ar nelaimingo atsitikimo darbe).

Šie variantai atrodo atsitiktiniai ir neaišku, kokiais metodiniais nurodymais remiantis priimami sprendimai. Šeši, 12 ar net 24 mėnesiai yra trumpas laikotarpis, kuriam praėjus vargu ar galima tikėtis pastebimo darbingumo lygio pasikeitimo. Ministerija turėtų atlikti pakartotinio darbingumo vertinimo analizę pagal kiekvieną trukmės variantą. Jei dauguma sprendimų nesikeičia, tuomet reikėtų apsvarstyti galimybę suteikti riboto darbingumo statusą mažiausiai 3 metams su kitomis dviem galimybėmis: 5 ir 10 metų, ir privalomai pakartotinai įvertinti pasibaigus tam laikui. Laikotarpio pasirinkimas turėtų būti grindžiamas išsamiais kriterijais. Neįgalumui dėl profesinių ligų ir nelaimingų atsitikimų darbe turėtų būti taikomos bendrosios taisyklės. Tokiu būdu NDNT vertintojų darbo krūvis žymiai sumažėtų ir būtų galima reikšmingai sutaupyti.

Įsakymo Nr. A1-78/V-179 27 punktas nustato šias 14 riboto darbingumo lygio priežasčių:

1) ligos arba būklės;
2) ligos arba būklės, atsiradusios iki 24 metų;
3) nelaimingas atsitikimas (suluošinimas) darbe;
4) profesinė liga;
5) liga (suluošinimas), įgyta tarnybos ar mokymų metu;
6) liga (suluošinimas) dėl 1991 m. sausio 11–13 dienomis vykdytos agresijos ir po to buvusių įvykių;
7) liga (suluošinimas) dėl Černobylio atominės elektrinės avarijos padarinių likvidavimo darbų poveikio;
8) liga (suluošinimas), įgyta dalyvaujant pasipriešinimo 1940–1990 metų okupacijoms (rezistencijos) veiksmų metu;
9) liga (suluošinimas), įgyta neteisėto kalinimo ir tremties metu;
10) liga (suluošinimas), įgyta Antrojo pasaulinio karo metais tarnaujant antihitlerinės koalicijos valstybių veikiančiose armijose, partizanų būriuose ir junginiuose;
11) liga (suluošinimas), įgyta būnant getuose, koncentracijos ar kitokio tipo priverstinėse stovyklose;
12) liga (suluošinimas), įgyta dirbant priverstinius darbus;
13) liga (suluošinimas), įgyta vykdant piliečio pareigą;
14) liga (suluošinimas) būtinosios karinės tarnybos ar karinių mokymų sovietinėje armijoje metu.

Neįgalumo išmokos dydis priklauso nuo priežasties; vertinimo procedūros visais atvejais yra vienodos, nors gali reikėti skirtingų dokumentų.

Vertinimo trukmė ir kaina

Vienas įvertinimas vidutiniškai užtrunka keturias NDNT pareigūno darbo valandas.[47] Daugiausia laiko užima vertinimo akto užpildymas, kuris kartu su jam reikalingos medicininės dokumentacijos peržiūra užtrunka apie 1–1,5 valandas. Antrasis pagal laiko sąnaudas yra pokalbis apie veiklą ir dalyvavimą; paprastai jis trunka 30–45 minutes. Ekonomine prasme, atsižvelgiant į tai, kokį mažą poveikį šis pokalbis turi darbingumo vertinimui, jo ribinės išlaidos yra gana didelės.

[45] *Ten pat*, 20 straipsnio 8 dalis.
[46] *Ten pat*, 32 punktas.
[47] Skaičiavimai pateikti NDNT.

Remiantis 2018 finansinių metų biudžeto ataskaita,[48] negalios vertinimui buvo išleista 4 057 300 Eur, iš jų 3 271 900 Eur buvo išleista darbuotojų atlyginimams ir mokesčiams. 2018 m. buvo atlikti 144 660 vertinimai, kurių vidutinė kaina – 28,05 EUR už vieną vertinimą.

Skundai

Visi NDNT sprendimai gali būti apskųsti. Žemiau pateikiama trumpa skundų procedūrų santrauka.

Asmuo, nepatenkintas sprendimu, arba socialinio draudimo fondas, arba vyriausybės agentūra, finansuojanti neįgalumo išmokas, gali apskųsti NDNT teritorinio skyriaus sprendimą atitinkamai per 30 ir 90 dienų nuo sprendimo gavimo dienos. Jei pateikiamas skundas, atliekamas naujas vertinimas ir sprendimas priimamas iš naujo. Jei sprendimą apskundžia anoniminis asmuo arba skundas pateikiamas pasibaigus pateikimo terminui, prašymas peržiūrimas atliekant neplaninę kontrolę.

Skundas dėl Teritorinio skyriaus sprendimo: šis skundas adresuojamas NDNT direktoriui, jį nagrinėja NDNT Sprendimų kontrolės skyrius. Gavus skundą, jis užregistruojamas ir pateikiamas NDNT direktoriui arba jo įgaliotam pareigūnui, kuris nukreipia jį į Sprendimų kontrolės skyrių, kur informacinėje sistemoje sukuriamas naujas vertinimo aktas. Sprendimų kontrolės skyriaus vadovas paskiria mažiausiai du atvejo vertintojus. Priklausomai nuo skundo turinio, pirmojo vertintojo išsilavinimas gali skirtis (vertintojas, turintis socialinių mokslų išsilavinimą, būtų paskirtas pirmuoju vertintoju, kai ginčijama trukmė, negalios priežastis ar kiti teisiniai klausimai; kai skundas susijęs su medicininiais klausimais ir medicininiais kriterijais, tada pirmuoju vertintoju paskiriamas biomedicininį išsilavinimą turintis vertintojas). Vertintojas nagrinėja elektroninę bylą, teritorinio skyriaus sprendimą, teritorinio skyriaus vertinimo aktą, taip pat visą asmeninę medicininę informaciją, esančią e. sveikatos sistemoje (ESPBI IS). Jis (ji) taip pat turi nuspręsti, ar asmens dalyvavimas yra būtinas (dažniausiai tai būna tada, kai apeliantas ginčija veiklos ir dalyvavimo klausimyną, arba vertintojui kyla su tuo susijusių klausimų, arba kai asmuo reikalauja dalyvavimo). Tais atvejais, kai apeliantas yra socialinio draudimo fondas, į pokalbį kviečiamas tiek asmuo, tiek SODROS atstovas. Sprendimų kontrolės skyrius taip pat gali paprašyti atlikti papildomus tyrimus ir pateikti papildomos informacijos.

Atlikus vertinimą, vertinimo aktas surašomas IS ir pateikiamas Sprendimų kontrolės skyriaus vedėjui peržiūrai ir užbaigimui. Gali būti priimami šie sprendimai: nekeisti teritorinio padalijimo sprendimo; nekeisti teritorinio padalinio sprendimo, bet ištaisyti techninę klaidą ar pakeisti išvadą dėl darbo pobūdžio ir sąlygų; pakeisti teritorinio padalijimo sprendimą; arba priimti naują sprendimą.

2018 metais NDNT gavo 2 379 skundus, iš kurių 2 146 buvo gauti iš asmenų, kurių neįgalumas buvo įvertintas (apie 3,0 proc. visų asmenų, kurie buvo įvertinti 2018 m.). Iš viso buvo pakeisti 389 sprendimai (16,35 proc. visų skundų).

Skundas dėl NDNT direktoriaus sprendimo: Sprendimų kontrolės skyriaus sprendimas gali būti skundžiamas Ginčų komisijai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos per 30 kalendorinių dienų nuo jo gavimo dienos. Ši Komisija yra ikiteisminė bylinėjimosi institucija, kuri nustato, ar ginčijamas NDNT sprendimas buvo priimtas laikantis teisinių reikalavimų. Komisiją sudaro 7 nariai, iš kurių vienas yra pirmininkas.[49]

Bylos tyrimo metu Komisija gali pakviesti asmenį pokalbiui arba kreiptis dėl papildomo tyrimo. Komisija gali priimti tokius sprendimus: NDNT sprendimą palikti nepakeistą arba patenkinti skundą ir nurodyti NDNT per Komisijos nustatytą laiką pakeisti sprendimą. Komisija nevertina darbingumo. Kai Komisijos sprendimas yra nusiunčiamas NDNT, Sprendimų kontrolės skyrius jį vykdo.

---

[48] NDNT 2018 m. ataskaita, https://ndnt.lrv.lt/uploads/ndnt/documents/files/2018m_veiklosataskaita%20(1).pdf

[49] Komisijos pirmininką ir narius penkerių metų kadencijai skiria ir atleidžia socialinės apsaugos ir darbo ministras. Komisijos pirmininkui ir nariams draudžiama vykdyti kitas pareigas, išskyrus mokslo ir mokymo pareigas. Komisija pagal sutartį įdarbina dar 10 specialistų.

Kiti skundai: Komisijos sprendimas taip pat gali būti skundžiamas Vilniaus apygardos administraciniam teismui ir, galutinai, Lietuvos aukščiausiajam administraciniam teismui.

NDNT kontrolės mechanizmas

Vykdydama kokybės kontrolės veiksmus, NDNT vykdo NDNT teritorinių skyrių priimamų sprendimų atsitiktinę kontrolę.[50] Šios atsitiktinės kontrolės metu Sprendimų kontrolės skyriaus vadovas paskiria 1 vyriausiąjį specialistą, kuris nagrinėja el. bylą, teritorinio skyriaus sprendimą, teritorinio skyriaus vertinimo aktą, taip pat visą asmeninę medicininę informaciją, esančią e. sveikatos sistemoje (ESPBI IS). Teritorinių padalinių sprendimai taip pat peržiūrimi planinės metinės kontrolės metu. Procedūra yra tokia pati kaip atsitiktinės kontrolės atveju. 2018 m. planine tvarka buvo patikrintos 6684 bylos. Tik 19 (0,28 proc.) buvo pripažintos netinkamos ir sprendimai buvo pakeisti. Šis labai mažas procentas kelia klausimą dėl planinės kontrolės veiksmingumo.

1.3.6 Negalios ir darbingumo nustatymo informacinė sistema

Registracija ir prašymo pateikimas. Yra du būdai, kaip užsiregistruoti darbingumo įvertinimui: išankstinė registracija internetu arba asmeniškai artimiausiame NDNT teritoriniame skyriuje. Prašymas turi būti pateiktas asmeniškai. NDNT darbuotojas, turintis registratoriaus prisijungimą, registruoja asmenį IS: registratorius įveda į IS unikalų asmens kodą. Tada IS automatiškai patikrina asmens kodą, prisijungdama prie Gyventojų registro. Jei asmuo, kurio kodas tikrinamas, yra miręs, sistema apie tai praneša registratoriui. Jei asmuo gyvas, registracijos lange automatiškai užpildomi šie laukai: vardas, pavardė, gimimo data ir adresas. Registratorius užpildo kitus laukus ranka arba pasirinkdamas atsakymus iš meniu.

Jei pareiškėjas atvyksta pirmą kartą, IS jam priskiria naują bylos numerį. Jei asmuo atvyksta pakartotiniam įvertinimui, jam bus suteiktas anksčiau priskirtas bylos numeris (vienas asmuo NDNT IS gali turėti tik vieną bylos numerį, bet skirtingus registracijos ID). Jei asmeniui buvo išduotas bylos numeris kitame teritoriniame skyriuje, registratoriui pranešama, kad byla saugoma kitame teritoriniame skyriuje ir turi būti atsiųsta.

Kiekvienas teritorinis skyrius turi savo priimamąjį ir bylų numeraciją, išskyrus Vilnių, Kauną, Klaipėdą ir Šiaulius: keletas skyriai šiuose miestuose priklauso bendram NDNT priimamajam: Vilniuje yra 5 skyriai, priklausantys Vilniaus priimamajam, Kaunas turi 4 skyrius, priklausančius Kauno priimamajam, Klaipėda turi 3 skyrius, priklausančius Klaipėdos priimamajam, Šiauliai taip pat turi 3 skyrius, priklausančius Šiaulių priimamajam.

Jei asmuo kreipiasi dėl įvertinimo pirmą kartą, registratorius rankiniu būdu pasirenka teritorinį skyrių, kuriame tuo metu yra mažiausias darbo krūvis (registratorius savo IS lange mato tos dienos darbo krūvį kiekviename teritoriniame skyriuje). Jei asmuo vertinamas pakartotinai, IS automatiškai paskiria jį kitam teritoriniam skyriui, nei atlikusiam ankstesnį vertinimą, siekiant sumažinti kyšininkavimą ir naudos siekiantį elgesį. Registratorius taip pat pažymi, kokiu tikslu klientas atvyko į NDNT: nustatyti negalios lygį, darbingumą ir (arba) specialiuosius poreikius. Tikslą galima pažymėti tik atsižvelgiant į pareiškėjo amžių: IS tikrina amžių pagal unikalų asmens kodą ir leidžia nurodyti tik galiojantį tikslą. Užregistravus pareiškėją, jo atsiųsti dokumentai nuskenuojami ir pridedami (PDF formatu) prie jo (jos) asmeninės bylos / IS bylos. Šių dokumentų popierinė versija pridedama prie bylos popierinės versijos.

Vertintojų skyrimas. Kad būtų pradėtas vertinimas, teritorinio skyriaus darbuotojas, kuris prisijungia kaip teritorinio skyriaus vadovas, turi paskirti vertintojus iš vertintojų sąrašo (jame rodomi tik šiuo

[50] NDNT direktoriaus įsakymas Nr. V-10 „Dėl Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos teritorinių skyrių priimamų sprendimų kontrolės tvarkos aprašo patvirtinimo“, http://ndnt.lrv.lt/uploads/ndnt/documents/files/SKS20130702%20(2).pdf

metu teritoriniame skyriuje dirbantys vertintojai). Paskyrus vertintojus, automatiškai suformuojamas vertinimo aktas, turintis pažymėtą vertinimo tikslą. Turi būti paskirti bent du vertintojai.

Vertinimas. Vertinimą sudaro dvi dalys: medicininė dalis bei veiklos ir dalyvavimo klausimynas. Abu jie turi būti užpildyti IS.

Veiklos ir dalyvavimo klausimynas. Klausimyno turinys priklauso nuo pareiškėjo amžiaus. NDNT IS jį suformuoja pagal pareiškėjo amžių. Kaip jau buvo aprašyta pirmiau, vertintojas užduoda klausimus, asmuo į juos atsako, o vertintojas pažymi atsakymus IS. IS automatiškai apskaičiuoja balą ir paverčia jį koeficientu. Po pokalbio klausimynas su atsakymais sugeneruojamas PDF formatu, atspausdinamas, pareiškėjas jį peržiūri ir pasirašo. Vertintojas tai pažymi IS. Tada koeficientas automatiškai taikomas medicininio įvertinimo procentinei daliai, kad būtų galima galutinai apskaičiuoti neįgalumą, darbingumą ar specialiuosius poreikius. Vienu metu vertinant darbingo amžiaus asmenų darbingumą ir specialiuosius poreikius, reikia užpildyti tik vieną klausimyną (kitas užpildomas automatiškai), jo balai vėliau paverčiami atitinkamais koeficientais. Reikėtų pažymėti, kad poreikių vertinimas atliekamas tik tiems pareiškėjams, kurie dėl to kreipiasi. Pateikdamas prašymą dėl darbingumo įvertinimo, asmuo taip pat gali tuo pačiu metu ir remdamasis tais pačiais medicininiais dokumentais prašyti, kad būtų įvertinti specialieji poreikiai. Jei asmuo nepateikia prašymo dėl specialiųjų poreikių vertinimo, atliekamas tik darbingumo vertinimas. Registratorius ir vertintojai gali paklausti, ar pareiškėjas yra tikras, kad jam nereikia specialiųjų poreikių įvertinimo.

Tai dar vienas darbingumo vertinimo aspektas, kurį reikia permąstyti ir sustiprinti. Specialiųjų poreikių vertinimas turėtų būti ne pasirenkamas, bet privalomas visiems pareiškėjams. Šio įvertinimo tikslas – nustatyti, kuriomis paslaugomis asmuo gali pasinaudoti, kad optimizuotų savo funkcionavimą ir galėtų likti darbe arba susirasti darbą. Informacija, kurios NDNT reikalauja neįgalumui įvertinti, taip pat turėtų apimti visus svarbius faktus apie reabilitacijos priemones, kurių buvo imtasi, ir suteiktas paslaugas (žr. pirmiau aprašytą diskusiją). Daroma prielaida, kad prieš vertinant darbingo amžiaus suaugusio asmens darbingumą turi būti suteiktos visos tinkamos ir prieinamos reabilitacijos intervencijos ir kitos paslaugos. NDNT atliekamas specialiųjų poreikių vertinimas padėtų nustatyti papildomus poreikius ir prieinamas paslaugas, kurios galėtų padidinti asmens gerovę.

Medicininės būklės įvertinimas. NDNT IS yra keli langai, skirti medicininės informacijos pildymui. Šiuose languose vertintojas iš sąrašo pasirenka kriterijus ir užpildo kitą informaciją iš pareiškėjo pateiktos medicininės dokumentacijos. Jei prašymas buvo pateiktas popierine forma, vertintojas rankiniu būdu įveda informaciją iš popierinių dokumentų į IS. Jei buvo pateiktas elektroninis siuntimas, vertintojas gali IS rasti medicininius dokumentus PDF formatu. Taip pat vertintojas gali nukopijuoti tam tikrą informaciją iš siuntimo, pvz. sveikatos aprašymą, paspaudęs atitinkamą mygtuką. Tačiau kitą informaciją sistemoje reikia užpildyti rankiniu būdu, remiantis pateiktais medicininiais dokumentais. Pakartotinio vertinimo atvejais vertintojas gali nukopijuoti tam tikrą informaciją iš ankstesnio vertinimo, spustelėdamas atitinkamą mygtuką. Vertintojas taip pat gali gauti duomenis iš Valstybinės ligonių kasos (pvz., kada ir kur asmuo vyko gydytis, kokie vaistai buvo skirti). Vertintojas taip pat (rankiniu būdu) užpildo informaciją apie asmens profesinės reabilitacijos poreikį.

Galutinis vertinimo rezultatas. Sistema automatiškai apskaičiuoja neįgalumo ar darbingumo procentą, remdamasi visais vertintojų įvestais parametrais.

Kai vertintojai užbaigia vertinimą, vertinimo aktą tikrina teritorinio skyriaus vadovas. Jei viskas tvarkoje, jis paspaudžia mygtuką „Baigti“. Tada vertinimo aktas užfiksuojamas ir jo nebegalima pakeisti. Sistema automatiškai sugeneruoja kelis įvertinimo dokumentus PDF formatu. Šiuos dokumentus atspausdina darbuotojai su dokumentų tvarkytojo prisijungimu ir rankiniu būdu pasirašo teritorinio skyriaus vadovas.

Išankstinė registracija ir prieiga per internetą. Asmuo gali iš anksto užsiregistruoti, norėdamas gauti prieigą prie NDNT internete, kad peržiūrėtų savo vertinimų istoriją, paprašytų dokumentų kopijų ar

dublikatų. Išankstinė registracija ir profilio peržiūra pasiekiami per šią nuorodą: https://epaslaugos.ndnt.lt/registracija/

NDNT informacinė sistema yra Vyriausybės informacinės sistemos dalis ir turi automatinio keitimosi duomenimis galimybes su daugiau nei 180 institucijų:

- **Sveikatos priežiūros įstaigos** (162). Jos teikia NDNT elektroninius siuntimus ir susijusius medicinos įrašus. NDNT siunčia joms trumpą informaciją apie vertinimo rezultatus. NDNT taip pat gali pateikti elektroninę užklausą dėl papildomų medicininių dokumentų, jei jų trūksta.
- **Lietuvos aklųjų biblioteka**. NDNT informuoja biblioteką apie regos negalią turinčius asmenis, kad jie galėtų gauti prie jos prieigą;
- **Vilniaus miesto savivaldybė; Alytaus miesto savivaldybė**. NDNT teikia informaciją apie vaikus su negalia ir jų tėvus, kad jie galėtų gauti išmokas ir pirmenybę patekti į švietimo įstaigas;
- **Kauno miesto savivaldybė**. NDNT teikia informaciją apie neįgaliuosius, kad jiems būtų suteikta valstybinės žemės nuomos mokesčio lengvata.
- **Lietuvos automobilių kelių direkcija**. NDNT teikia informaciją apie neįgalius asmenis, kad jie galėtų naudotis subsidijuojamu keltų transportu;
- **E. sveikatos informacinė sistema.** Vertintojai, naudodamiesi prisijungimo duomenimis, gali prisijungti prie elektroninės sveikatos sistemos „e. sveikata“, kad gautų prieigą prie asmens sveikatos kortelės. Tačiau abi sistemos nėra integruotos, o vertintojai gali tik peržiūrėti duomenis. Taigi, reikia rankiniu būdu kopijuoti informaciją iš „e. sveikata“ į NDNT vertinimo dokumentus. NDNT IS taip pat teikia duomenis „e. sveikata“ sistemai apie asmens negalią.
- **Civilinės metrikacijos centrai**. NDNT turi realiojo laiko prieigą prie šios civilinės metrikacijos informacijos: asmens kodas, vardas, pavardė, gimimo data, adresas ir mirties nurodymas, jei asmuo mirė registracijos NDNT metu.
- Higienos institutas. NDNT teikia duomenis Valstybiniam profesinių ligų registrui.
- **Informacinės visuomenės plėtros komitetas**. NDNT teikia duomenis apie kelio ženklų įrengimą asmenims su negalia;
- **Lietuvos Respublikos krašto apsaugos ministerija**. NDNT teikia duomenis, reikalingus karo tarnybos ir karinių įrašų administravimui, sveikatos tikrinimo darbuotojams ir pareigūnų pensijų administravimui.
- **Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba (SODRA).** NDNT teikia informaciją, reikalingą ligos išmokų, socialinio draudimo pensijų ir kompensacijų mokėjimui, darbingumo kontrolei ir kt.
- **Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (SADM).** NDNT teikia duomenis, reikalingus pagalbinių priemonių, socialinių paslaugų ir kitų lengvatų asmenims su negalia teikimui.
- **Techninės pagalbos neįgaliesiems centras**. NDNT teikia duomenis, reikalingus techninės pagalbos priemonėms neįgaliesiems suteikti ir joms kompensuoti.
- **Valstybinis studijų fondas.** NDNT teikia informaciją, kad studentai su negalia galėtų gauti kreditą studijoms.
- **Valstybinė ligonių kasa.** NDNT teikia informaciją, reikalingą kompensuoti vaistų ir medicininės priežiūros išlaidas. NDNT gauna informaciją apie asmenų vizitus pas gydytojus ir paskirtus vaistus.
- **Valstybinė mokesčių inspekcija.** NDNT teikia informaciją, reikalingą identifikuoti asmenims, kurie atleidžiami nuo žemės mokesčio, taip pat asmenims, kuriems reikia mokėti mažesnį pajamų mokestį arba visai nereikia jo mokėti.
- **Vyriausioji rinkimų komisija**. NDNT teikia informaciją, reikalingą rinkėjų, turinčių teisę balsuoti namuose, sąrašui sudaryti.
- **Lietuvos užimtumo tarnyba**. NDNT teikia informaciją apie asmenis su negalia, kuriems suteiktas bedarbio statusas; informaciją, reikalingą gauti papildomą paramą darbo rinkoje, steigti ir uždaryti socialines įmones.

NDNT IS pagalbinės posistemės: NDNT IS turi keletą posistemių:

Sprendimų kontrolės skyriaus posistemė: skundų nagrinėjimas ir planinė bei neplaninė kontrolė.

Automobilių stovėjimo kortelių žmonėms su negalia posistemė: automobilių stovėjimo kortelių išdavimas neįgaliesiems.

Statistikos posistemė: generuoja statistines ataskaitas.

Saugiųjų dokumentų blankų apskaitos posistemis: Duomenų apie saugiųjų dokumentų blankų (SDB), saugomų Išteklių valdymo skyriuje, atsargines kopijas, SDB likučius teritoriniuose padaliniuose ir sugadintus SDB bei sugadinimo priežastis atsarginės kopijos.

Archyvavimo posistemis: archyvuotų failų saugojimas.

Techninė specifikacija

Atsižvelgiant į didelę sistemos apkrovą, didelį įkeltų failų dydį ir daugybę institucijų, teikiančių ir gaunančių duomenis internetu, bei numatomą augimą ateityje, NDNT infrastruktūroje įdiegti virtualiųjų serverių kūrimo ir valdymo įrankiai, siekiant užtikrinti sistemos veikimą, patikimumą ir saugumą (žr. 8 priedą).

- Žiniatinklio serveris;
- Duomenų bazės serveris;
- Programos serveris;
- Statistinių duomenų kaupimo serveris;
- Integracijos platformos serveris;
- Elektroninių failų saugojimo serveris;
- Elektroninio parašo serveris.

NDNT informacinės sistemos loginė architektūra. NDNT informacinė sistema įgyvendinama 3 sluoksnių architektūros principu, atskiriant saugomų duomenų sluoksnį, apdorojimo procesus ir pateikimą vartotojui. NDNT sistemos loginės architektūros schema pateikta 8 priede.

Paciento įvertinimo duomenys, elektroniniai failai, klasifikacijos, registrai ir archyvuoti duomenys saugomi ir apdorojami „Microsoft SQL Server 2008 R2“ duomenų bazės serveryje.

Apibendrintos informacijos apdorojimo judrumą ir funkcionalumą atliekant užklausas ir interaktyvius pranešimus teikia „Microsoft Analysis Services“ ir „Microsoft SQL Server Reporting Services“ (MS OLAP).

Sistema buvo įdiegta naudojant į paslaugas orientuotą architektūrą (POA). Tai leidžia įvairioms sistemoms, programoms ir įrankiams sąveikauti su interneto paslaugomis. Sistemos vartotojo sąsajai ir jos veikimui reikalingi taikomųjų serverių komponentai yra įgyvendinami naudojant „Microsoft.NET“ technologiją, maksimaliai išnaudojant serverio išteklius („Microsoft IIS“ ir sistemos komponentus, jungiančius vartotojo sąsają, „MS OLAP“ ir „Microsoft SQL Server 2008 R2“).

Visas keitimasis duomenimis su išorinėmis sistemomis vyksta naudojant integracijos komponentą, pagrįstą POA principais.

Išoriškai prieinamos tik šios sistemos žiniatinklio paslaugos:

- Išankstinės registracijos interneto paslaugos;
- Siuntimų ir dokumentų pateikimo interneto paslaugos;
- Keitimosi duomenimis paslaugos su kitomis institucijomis;
- Išorinės žiniatinklio programos (išankstinės registracijos, siuntimų ir dokumentų pateikimo portalas) yra pagrįstos „ASP.NET“ technologija;

- Keitimosi duomenimis su sveikatos priežiūros įstaigomis posistemis naudojasi žiniatinklio paslaugomis, kad keistųsi informacija su sistema, naudodamas standartizuotą protokolą „HL7 v3“;
- Siuntimų ir dokumentų pateikimo posistemis yra įdiegtas remiantis „Microsoft BizTalk Server 2010“.

Ką reikia patobulinti? NDNT IS buvo sukurta 2002–2004 m. ir įdiegta 2004 m. Ji buvo nuolat atnaujinama, kad atitiktų naujausius teisės aktų reikalavimus ir vartotojų bei klientų poreikius. Sistemos kūrimo ir priežiūros paslaugos yra perkamos iš privačių rangovų. Dabartinė sutartis sudaryta dvejiems metams. Sutartyje nurodomi techninės priežiūros darbai (mokami kaip mėnesinis mokestis) ir sistemos kūrimo darbai (mokamas valandinis mokestis). Sutartyje taip pat numatytos papildomos valandos nenumatytiems darbams. Sutartyje numatyti šie sistemos kūrimo darbai sutarties galiojimo metu:

- Sistemos komponentų veikimo optimizavimas;
- Sistemos duomenų bazės optimizavimas;
- Naujų interneto paslaugų, skirtų duomenims pateikti / gauti, kūrimas kartu su kitomis institucijomis.
- Sistemos saugumo ir bendradarbiavimo serverio saugumo vertinimas ir užtikrinimas;
- Naujų saugių vartotojų informavimo būdų realizavimas.
- Be sutartyje numatytų darbų, reikalingi šie dalykai:
- Įdiegti elektroninį parašą visiems dokumentams;
- Vietoj dabartinės laminuotos kortelės įvesti intelektualiąją negalios pažymėjimo kortelę;
- Užtikrinti automatinį informacijos apie pareiškėjų ir naudos gavėjų socialinę-ekonominę, civilinę ir darbo rinkos būklę iš SODROS, civilinės metrikacijos, užimtumo tarnybos, mokesčių inspekcijos ir kt. atnaujinimą realiu laiku;
- Visoje sistemoje įdiegti el. siuntimus (NDNT informacinė sistema yra pasirengusi priimti el. siuntimus; turėtų būti sudarytas planas su nustatytu laiku – tarkime, 3–5 metai, kad el. siuntimai taptų privalomi ir visuotiniai);
- Sistemos integracija: visi veiklos ir dalyvavimo klausimynai turėtų būti užpildomi elektroniniu būdu ir automatiškai perkeliami į NDNT, įskaitant dėl specialiųjų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio.

Be to, reikia iš esmės technologiškai atnaujinti informacinę sistemą. NDNT informacinė sistema buvo sukurta 2004 m. Daugelis tuometinių techninių sprendimų paseno, o tai smarkiai riboja sistemos plėtojimo ir priežiūros galimybes. Daugelis sistemos modulių yra gaminami naudojant technologijas, kurios daugiau nebepalaikomos (pvz., siuntimai ir dokumentų pateikimas per „BizTalk“ serverį). 2004 m. sukurti integracijos sprendimai taip pat yra technologiškai pasenę ir neužtikrina šių dienų informacinėms sistemoms keliamų reikalavimų, patikimumo ir greičio. Atsižvelgiant į tai, kad sistema tvarko labai konfidencialius asmens duomenis, jų saugojimas, asmens duomenų perdavimas / gavimas į / iš kitų informacinių sistemų nevisiškai atitinka Bendrąjį duomenų apsaugos reglamentą (BDAR). **Taigi reikalingas vidutinės trukmės planas, skirtas sukurti naujausiomis technologijomis pagrįstą informacinę sistemą, kuri būtų saugesnė, geriau valdoma, patogi vartotojui ir funkcionalesnė.**

1.3.7 Pagrindinės mintys

2018 m. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba (NDNT) įvertino apie 88 000 įvairaus amžiaus asmenų neįgalią. Didžiąją dalį (apie 51 000 arba 58 proc.) sudarė darbingo amžiaus gyventojų darbingumo vertinimai. Vaikų negalios vertinimas sudarė 7,0 proc. Likusi dalis, maždaug trečdalis, buvo vyresnio amžiaus žmonių (vyresnių kaip 65 metų) specialiųjų poreikių lygio vertinimas. Didžioji dalis įvertinimų – daugiau nei 70 proc. – yra asmenų, kuriems jau buvo nustatyta negalia, pakartotiniai įvertinimai.

Per pastarąjį dešimtmetį labai sumažėjo įvertinimų ir asmenų su negalia skaičius. Manoma, kad šias tendencijas lemia išorinė migracija, sumažėjęs gimstamumas, sveikesnis gyvenimo būdas ir geresnės sveikatos priežiūros paslaugos. Tačiau tik empirinė analizė galėtų paaiškinti šias tendencijas lemiančius veiksnius.

Negalios vertinimas grindžiamas medicininiais ir vadinamaisiais veiklos bei dalyvavimo kriterijais (funkcionavimo vertinimu). Medicininiai kriterijai atitinka klasikinę „Barema“ lentelę, apimančią ligų ir kūno pažeidimų sąrašą, kai pažeidimui priskiriamas tam tikras negalios/ darbingumo procentas. Veiklos ir dalyvavimo kriterijai yra pagrįsti serija klausimų, susijusių su sunkumais veikiant keliose srityse; vietinės pastangos įgyvendinti Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinę funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją. Funkcionavimo balo taikymui naudojamas algoritmas yra toks, kad jis beveik neturi įtakos galutiniam sprendimui dėl negalios, todėl vertinimas iš esmės grindžiamas medicininiais kriterijais. Be to, jis netaikomas profesinėms ligoms ir su darbu susijusiems sužalojimams.

Veiklos ir dalyvavimo kriterijai bei susijusios priemonės buvo nuolatos keičiami, siekiant juos geriau susieti su PSO TFK ir biopsichosocialiniu (sąveikos) negalios modeliu, kad vertinimo procesas būtų objektyvesnis, įtraukiant funkcionavimo vertinimą į negalios vertinimą. Šiuo tikslu ruošiamasi išbandyti Pasaulio sveikatos organizacijos psichometrinį įrankį (Pasaulio sveikatos organizacijos negalios vertinimo planą), skirtą įvertinti funkcionavimą, kad būtų užtikrinta, jog ateityje negalios vertinimo kriterijų ir tvarkos pakeitimai būtų pagrįsti empiriniais įrodymais, naudojant standartizuotą, plačiai išbandytą, tarptautiniu mastu patvirtintą ir moksliškai tvirtą bei patikimą priemonę.

Negalios vertinimą reglamentuoja Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. Šio įstatymo 20 straipsnis nustato, kad darbingumo lygis nustatomas įvertinus asmens sveikatos būklę ir galimybes atlikti turimos kvalifikacijos darbus, įgyti naują kvalifikaciją ar dirbti darbus, nereikalaujančius profesinės kvalifikacijos po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės. **Šis požiūris yra labai svarbi Lietuvos negalios politikos ir negalios vertinimo sistemos ypatybė, nes jame numatyta, kad asmeniui turėtų būti suteikiamos visos galimos priemonės, kad būtų atkurta ar stabilizuota sveikata, maksimaliai pagerintas jo (jos) funkcionavimas ir užtikrintas dalyvavimas darbo rinkoje**. Tačiau tai dar reikia realizuoti praktikoje – daugeliu atvejų gydantis gydytojas po medicininio gydymo nukreipia asmenį tiesiai į NDNT.

Apmokamų laikinojo nedarbingumo atostogų nuostata yra dar vienas labai svarbus Lietuvos socialinės apsaugos sistemos bruožas. Jos ne tik suteikia galimybę asmeniui gauti reikalingą gydymą ir medicininę reabilitaciją, įskaitant pagalbines priemones, kurių jam (jai) gali prireikti, bet ir suteikia laiko profesinei reabilitacijai bei kitoms priemonėms, skirtoms optimizuoti asmens sveikatą ir jo funkcionavimą bei užtikrinti jo (jos) grįžimo į darbą įgyvendinimą. Nors Lietuvos negalios politika teisiškai reikalauja tokio požiūrio, ji vis dar turi būti visiškai įtvirtinta ir įgyvendinta praktikoje. Būtina labiau integruoti įvairių suinteresuotųjų šalių (gydytojų, NDNT, užimtumo tarnybų, medicininės ir profesinės reabilitacijos specialistų, darbdavių, savivaldybių socialinių

tarnybų ir kt.) veiksmus ir bendradarbiavimą, kad sveikatos sutrikimų turintis asmuo galėtų likti darbe

Tokiu atveju asmens darbingumas būtų vertinamas tik tada, kai bus panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės, kaip numatyta minėtame Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnyje. Tai neturėtų būti labai sunku įgyvendinti, nes be mokamų laikinojo nedarbingumo atostogų suteikimo, Lietuvoje yra puikus reabilitacijos įstaigų tinklas, kuris galėtų bendradarbiauti su kitomis vyriausybės agentūromis (užimtumo įstaigomis, darbdaviais, vietinėmis socialinės globos tarnybomis ir NDNT biurais), ir kuris yra ypatingai svarbus įgyvendinant 20 straipsnio reikalavimus.

NDNT sunku pasamdyti ir išlaikyti darbuotojus, turinčius medicininį išsilavinimą. Siekdama užtikrinti, kad vertinimą atliktų medicininį išsilavinimą turintis personalas, NDNT gali apsvarstyti plačiau taikyti medicinos personalo darbą ne visą darbo dieną ir pakeisti administracinę tvarką, nustatant, kad gerai parengtas medicininės reabilitacijos specialistas atliktų funkcionavimo vertinimą (galėtų būti ir dirbantis ne visą darbo dieną), tada gydytojas galėtų peržiūrėti tiek medicininę, tiek funkcinę informaciją ir pasiūlyti sprendimą dėl darbingumo. Tai būtų dar lengviau, jei, kaip numatyta Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnyje, pacientai darbingumo nustatymui atvyktų į NDNT tik atlikus išsamų įvertinimą reabilitacijos klinikoje ir išnaudojus visas priemones, skirtas optimizuoti funkcionavimą ir dalyvavimą darbo rinkoje. Patobulintos medicininės informacijos ir standartizuoto funkcionavimo įvertinimo derinys su įrodymais pagrįstu automatizuotu medicininio ir funkcinio darbingumo įvertinimo algoritmu (remiantis WHODAS bandymu) padėtų supaprastinti administracines procedūras. Be to, remiantis empiriniais įrodymais, galėtų būti sukurtas toks automatizuotas algoritmas, skirtas žymėti bet kokius funkcionavimo rodiklius, viršijančius tai, ko galima tikėtis esant tam tikrai sveikatos būklei, taip sumažinant nesąžiningo elgesio galimybes.

Šiuo metu vertintojas taip pat užpildo reikiamą informaciją apie asmens profesinės reabilitacijos poreikį. Šie duomenys sistemoje užpildomi rankiniu būdu. Vertintojas taip pat užpildo informaciją apie darbo pobūdį ir sąlygas bei rekomenduoja pagalbos priemones. Šiuos du vertinimo aspektus reikia permąstyti ir sustiprinti, nes profesinės reabilitacijos poreikis ir rekomendacijos dėl darbo sąlygų turėtų būti pagrįsti specializuotų tarnybų / profesionalų įvertinimu prieš atliekant negalios vertinimą, o šiuo metu taip nėra. Tas pat ir dėl rekomendacijų, susijusių su pagalbiniais prietaisais. Dabartiniame procese nėra informacijos, kuria pasinaudodamas NDNT vertintojas galėtų objektyviai įvertinti, ar asmeniui reikalinga profesinė reabilitacija, darbo vietos pritaikymas, pagalbinės priemonės / pagalba, norint likti dabartiniame darbe, ar kitas darbas pas tą patį darbdavį, ar naujas darbas. Dauguma dirbančių asmenų, kurių darbingumas vertinamas, išeina iš darbo, ir tik labai maža jų dalis nukreipiama profesinei reabilitacijai.

Proceso logika turi keistis. Dirbantiems asmenims, baigusiems ūminės ligos ar sutrikimo gydymą, medicininės reabilitacijos etapas suteikia galimybę bendradarbiauti pacientui, jo (jos) darbdaviui, reabilitacijos specialistams, užimtumo tarnybai ir vietinėms socialinėms tarnyboms. Šio bendradarbiavimo tikslas – suteikti prieinamas priemones, kurios padėtų pacientui maksimaliai funkcionuoti ir likti darbo rinkoje. Jei praleidžiamas šis langas ir žmogus pasitraukia iš darbo rinkos, kaip rodo daugelio šalių empiriniai duomenys, labai tikėtina, kad asmuo visam laikui paliks darbo rinką.

Rankinis informacijos tvarkymas vertinimo proceso metu nėra nereikšmingas. NDNT turėtų apsvarstyti privalomo dokumentų sąrašo peržiūrą, kad būtų supaprastinti reikalingi dokumentai (ir apžiūros), taip pat pridėti informaciją apie atliktą medicininę ir profesinę reabilitaciją bei gautas pagalbines priemones (geriausia per realiuoju laiku teikiamą elektroninę nuorodą į e. sveikatos informacinę sistemą, kai ji pradės veikti; taip pat nuorodas į užimtumo tarnybą ir kt.), ir informacijos kaupimą elektroninėje byloje registracijos metu. Nors registracijos etapas gali

užtrukti ilgiau, tačiau tai padės sutaupyti laiko vertintojams, kurie turės visą informaciją elektronine forma.

NDNT informacinė sistema. NDNT informacinė sistema buvo sukurta 2002–2004 m. ir įdiegta 2004 m. Ji buvo nuolat atnaujinama, kad atitiktų naujausių teisės aktų reikalavimus ir vartotojų bei klientų poreikius. Neatidėliotini sistemos vystymo poreikiai yra šie: (i) įdiegti elektroninį parašą visiems dokumentams; (ii) vietoj dabartinės laminuotos kortelės įvesti išmaniąją negalios pažymėjimo kortelę; (iii) užtikrinti, kad SODRA, civilinės metrikacijos, užimtumo tarnybos, mokesčių institucijos ir kt. automatiškai ir realiu laiku atnaujintų informaciją apie pareiškėjų ir naudos gavėjų socialinę ir ekonominę, civilinę ir darbo rinkos būklę; (iv) visuotinai įdiegti elektroninius siuntimus (NDNT informacinė sistema yra pasirengusi priimti el. siuntimus; turėtų būti sudarytas planas su nustatytu terminu – tarkime, 3–5 metai, kad el. siuntimai taptų privalomi ir universalūs); (v) sistemos integracija: visi veiklos ir gebėjimo dalyvauti klausimynai, įskaitant specialiųjų poreikių ir specialiųjų poreikių lygio nustatymo, turėtų būti užpildomi elektroniniu būdu ir automatiškai perkeliami į NDNT.

Be to, reikia iš esmės technologiškai atnaujinti informacinę sistemą. NDNT informacinė sistema buvo sukurta 2004 m. Daugelis tuometinių techninių sprendimų paseno, o tai smarkiai riboja sistemos plėtojimo ir priežiūros galimybes. Daugelis sistemos modulių yra gaminami naudojant technologijas, kurios daugiau nebepalaikomos (pvz., siuntimai ir dokumentų pateikimas per „BizTalk“ serverį). 2004 m. sukurti integracijos sprendimai taip pat yra technologiškai pasenę ir neužtikrina šių dienų informacinėms sistemoms keliamų reikalavimų, patikimumo ir greičio. Atsižvelgiant į tai, kad sistema tvarko labai konfidencialius asmens duomenis, jų saugojimas, asmens duomenų perdavimas / gavimas į / iš kitų informacinių sistemų nevisiškai atitinka Bendrąjį duomenų apsaugos reglamentą (BDAR). Taigi reikalingas vidutinės trukmės planas, skirtas sukurti naujausiomis technologijomis pagrįstą informacinę sistemą, kuri būtų saugesnė, geriau valdoma, patogi vartotojui ir funkcionalesnė.

1.4 Išmokos asmenims su negalia

1.4.1 Apžvalga ir viešosios išlaidos

Šiame skyriuje pateikiame trumpą pagrindinių negalios išmokų apžvalgą. Lietuva teikia įvairias lengvatas asmenims su negalia per socialinio draudimo, socialinės paramos ir darbo rinkos programas. Programos yra skirtingos – nuo išmokų grynaisiais iki paslaugų, įskaitant profesinę reabilitaciją ir paramą įsidarbinant, apgyvendinimą ir kt. Vyrauja išmokos pinigais, visų pirma socialinio draudimo netekto darbingumo pensijos ir šalpos neįgalumo pensijos. Išmokos grynaisiais yra mokamos nacionaliniu lygmeniu, o už paslaugų teikimą atsakingos savivaldybės. (Išsamesnės informacijos žr. 2 priede.)

3 lentelė. Viešosios išlaidos socialinei apsaugai Lietuvoje 2014-2018 m. procentais nuo BVP

	Socialinės apsaugos išmokos, palyginti su bendruoju vidaus produktu| procentais				
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Išlaidos šeimos / vaiko išmokoms	1,1	1,1	1,1**	1,2**	1,6*
Išlaidos socialinės atskirties pašalpoms ir kitiems atvejams	0,4	0,3	0,3**	0,2**	0,3*
Išlaidos senatvės pensijų išmokoms	6,7	6,6	6,3**	6,1**	6,4*
Išlaidos neįgalumo pensijų išmokoms	1,4	1,4	1,3**	1,3**	1,4*
Išlaidos bedarbio pašalpoms	0,3	0,5	0,5**	0,5**	0,7*
Išlaidos maitintojo netekusiems asmenims	0,0	0,0	0,5**	0,0**	0,0*
Išlaidos ligos ir sveikatos priežiūros išmokoms	4,1	4,4	4,6**	4,5**	4,7*
Išlaidos būsto išmokoms	0,0	0,1	0,1**	0,1**	0,1*
Socialinės apsaugos išmokos	14,5	14,8	14,6**	14,4**	15,5*

*** Peržiūrėtos·.* Preliminarios*

4 lentelė. Viešųjų išlaidų socialinei apsaugai sudėtis Lietuvoje 2014-2018 m. (procentais)

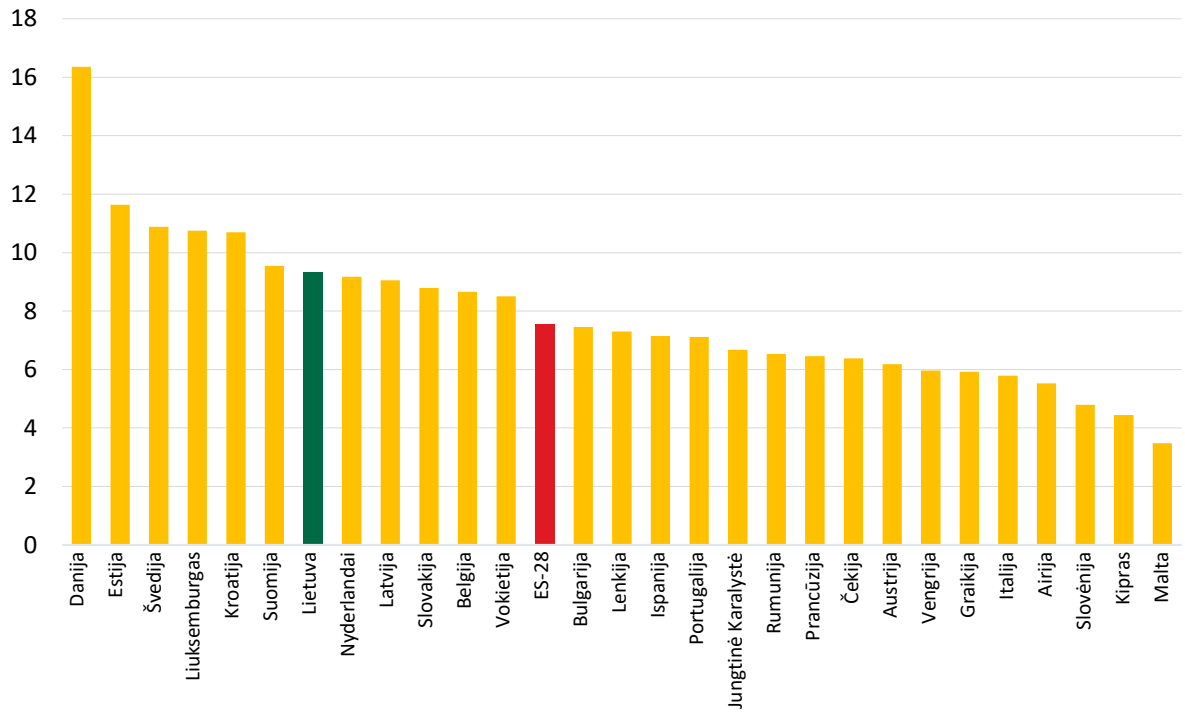
	Socialinės apsaugos išmokų struktūra | procentais				
	2014	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
Išlaidos šeimos / vaiko išmokoms	7,5	7,5	7,8**	8,3*	10,3*
Išlaidos socialinės atskirties pašalpoms ir kitiems atvejams	3,0	2,2	1,9**	1,7*	1,8*
Išlaidos senatvės pensijų išmokoms	46,1	44,3	42,8**	42,6*	41,2*
Išlaidos neįgalumo pensijų išmokoms	9,5	9,3	9,3**	9,3*	9,0*
Išlaidos bedarbio pašalpoms	2,3	3,4	3,6**	3,7*	4,5*
Išlaidos maitintojo netekusiems asmenims	3,0	2,9	2,9**	2,6*	2,4*
Išlaidos ligos ir sveikatos priežiūros išmokoms	28,3	29,9	31,3**	31,3*	30,4*
Išlaidos būsto išmokoms	0,3	0,4	0,4**	0,4*	0,4*

*** Peržiūrėtos·.* Preliminarios*

Lietuva socialinei apsaugai išleidžia apie 15,5 proc. BVP (3 ir 4 lentelės)[51], iš kurių 2018 m. negalios išmokos sudarė apie 9,0 proc., arba 1,4 proc. BVP. Palyginti su kitomis ES šalimis (9 pav.), Lietuvoje negalios išmokoms skiriama visų socialinei apsaugai skiriamų lėšų dalis yra didesnė nei ES-28 vidurkis, didesnę dalį skiria tik šešios ES valstybės.

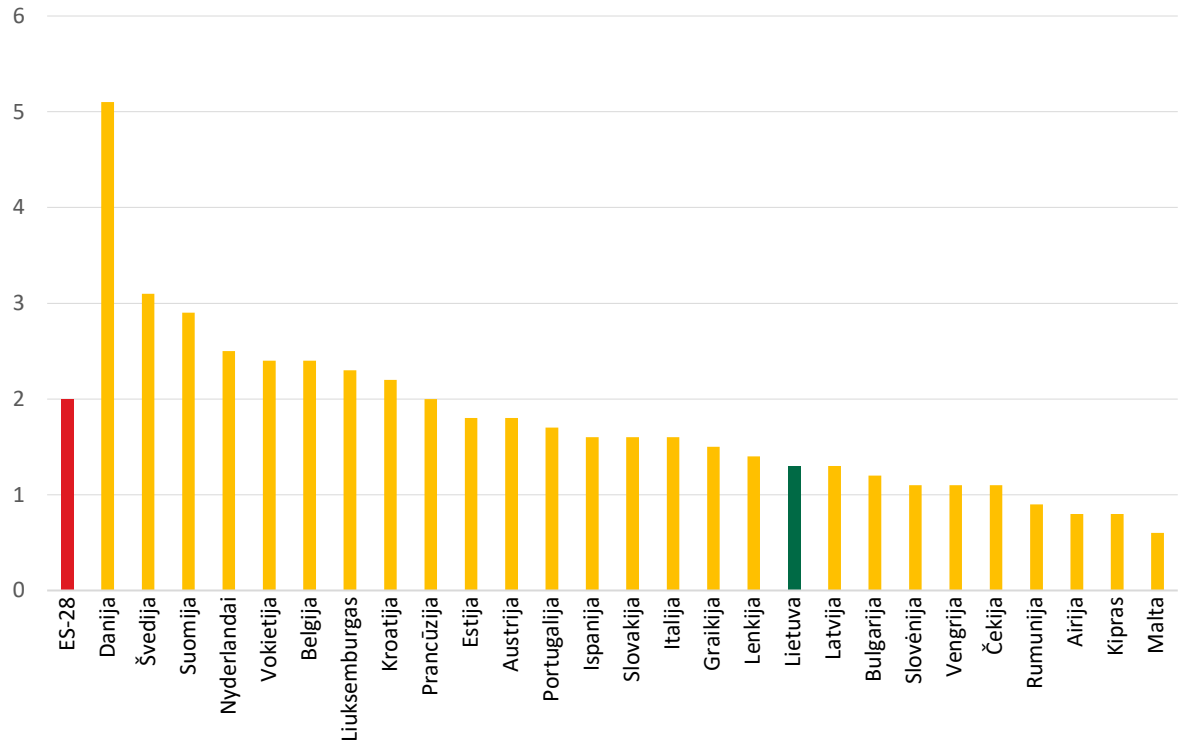
[51] Lietuvos Respublikos Vyriausybės statistikos departamentas, https://osp.stat.gov.lt/statistiniu-rodikliu-analize?hash=fe2f1e82-7e19-4a25-8903-334da41127b2#/.

9 pav. Išlaidos negalios išmokoms procentais nuo visų socialinių išmokų ES 2017 m.



Šaltinis – Eurostat.

10 pav. Išlaidos negalios išmokoms ES procentais nuo BVP 2017 m.



Šaltinis – Eurostat

Tačiau, vertinant neįgalumo išmokas procentais nuo BVP visoje ES (10 pav. ir 5 lentelė), Lietuvos išlaidos neįgalumo išmokoms procentais nuo BVP yra mažesnės nei ES-28 (atitinkamai 1,3 ir 2,0 proc. BVP 2017 m.). Lietuva yra tarp šalių, kuriose neįgalumo išmokoms skiriama BVP dalis yra žemesnė.

5 lentelė. Socialinės apsaugos išmokų išlaidos ES 2017 m.

	Pagyvenę ir maitintojo netekę asmenys		Liga / sveikatos priežiūra		Negalia		Šeima / vaikai		Nedarbas		Būstas ir socialinė atskirtis	
	(socialinės apsaugos išmokų procentas)	(BVP procentas)	(socialinės apsaugos išmokų procentas)	(BVP procentas)	(socialinės apsaugos išmokų procentas)	(BVP procentas)	(socialinės apsaugos išmokų procentas)	(BVP procentas)	(socialinės apsaugos išmokų procentas)	(BVP procentas)	(socialinės apsaugos išmokų procentas)	(BVP procentas)
ES-28	45,8	12,3	29,6	7,9	7,6	2,0	8,7	2,3	4,4	1,2	4,0	1,1
Euro zona (EE-19)	46,1	12,8	29,5	8,2	7,4	2,0	8,3	2,3	5,2	1,4	3,5	1,0
Belgija	46,5	12,6	26,9	7,3	8,7	2,4	7,6	2,1	6,9	1,9	3,4	0,9
Bulgarija	49,3	8,1	28,2	4,6	7,5	1,2	10,7	1,8	3,1	0,5	1,2	0,2
Čekija	47,2	8,5	32,7	5,9	6,4	1,1	8,8	1,6	2,6	0,5	2,4	0,4
Danija	39,2	12,1	21,3	6,6	16,5	5,1	11,1	3,4	4,5	1,4	7,4	2,3
Vokietija	38,6	11,0	35,0	10,0	8,5	2,4	11,5	3,3	3,4	1,0	3,0	0,9
Estija	41,7	6,6	29,9	4,7	11,6	1,8	13,1	2,1	2,7	0,4	1,0	0,1
Airija	33,6	4,8	39,2	5,6	5,6	0,8	8,5	1,2	8,8	1,3	4,3	0,6
Graikija	62,8	15,6	20,3	5,1	5,9	1,5	5,7	1,4	3,7	0,9	1,6	0,4
Ispanija	51,6	11,9	26,7	6,1	7,2	1,6	5,4	1,2	7,7	1,8	1,4	0,3
Prancūzijoje	45,5	14,4	28,7	9,1	6,5	2,0	7,6	2,4	6,1	1,9	5,7	1,8
Kroatija	43,5	8,9	33,7	6,9	10,7	2,2	8,6	1,8	2,1	0,4	1,4	0,3
Italijoje	57,8	16,2	23,1	6,5	5,8	1,6	6,3	1,8	5,8	1,6	1,2	0,3
Kipras	55,9	10,1	18,3	3,3	4,4	0,8	6,7	1,2	5,6	1,0	9,1	1,6
Latvijoje	49,0	7,2	25,4	3,7	9,1	1,3	10,9	1,6	4,5	0,7	1,2	0,2
Lietuva	45,2	6,5	31,3	4,5	9,3	1,3	8,3	1,2	3,8	0,5	2,1	0,3
Liuksemburgas	39,6	8,5	24,9	5,4	10,8	2,3	15,3	3,3	5,4	1,2	4,0	0,9
Vengrija	49,7	9,0	27,7	5,0	6,0	1,1	12,1	2,2	1,7	0,3	2,8	0,5
Malta	52,6	8,4	34,3	5,5	3,5	0,6	5,5	0,9	2,2	0,4	1,9	0,3
Nyderlandai	42,1	11,6	33,7	9,3	9,2	2,5	4,2	1,2	4,0	1,1	6,9	1,9
Austrijoje	50,0	14,3	26,0	7,4	6,2	1,8	9,5	2,7	5,8	1,6	2,5	0,7
Lenkija	54,1	10,6	22,8	4,5	7,3	1,4	13,4	2,6	1,6	0,3	0,8	0,2
Portugalija	58,3	13,7	25,5	6,0	7,1	1,7	4,9	1,2	3,2	0,8	0,9	0,2
Rumunija	56,3	7,9	28,0	3,9	6,5	0,9	7,7	1,1	0,5	0,1	1,1	0,2
Slovėnija	47,4	10,5	34,0	7,6	4,8	1,1	8,3	1,8	2,4	0,5	3,1	0,7
Slovakija	45,8	8,1	31,7	5,6	8,8	1,6	9,1	1,6	2,9	0,5	1,7	0,3
Suomija	45,1	13,6	22,5	6,8	9,6	2,9	9,8	2,9	7,3	2,2	5,8	1,7
Švedija	44,2	12,5	26,1	7,4	10,9	3,1	10,2	2,9	3,5	1,0	5,2	1,5
Jungtinė Karalystė	43,4	11,3	32,6	8,5	6,7	1,7	9,4	2,5	1,3	0,3	6,7	1,7
Islandija	30,6	7,1	36,2	8,4	16,4	3,8	10,2	2,4	2,1	0,5	4,5	1,0
Norvegija	36,6	10,2	29,5	8,2	16,3	4,5	11,6	3,2	2,4	0,7	3,7	1,0
Šveicarija	47,1	12,3	31,7	8,3	8,1	2,1	6,0	1,6	3,6	1,0	3,5	0,9
Serbija	55,7	10,6	25,3	4,8	6,1	1,2	6,5	1,2	3,2	0,6	3,2	0,6
Turkija	61,2	7,4	27,5	3,3	3,6	0,4	4,0	0,5	2,3	0,3	1,6	0,2
Bosnija ir Hercegovina	48,2	8,6	29,6	5,3	15,7	2,8	2,6	0,5	2,5	0,4	1,5	0,3

Šaltinis – Eurostat (internetinių duomenų kodas: spr_exp_sum)

Dvi pagrindinės piniginės išmokos neįgaliesiems yra pensijos: (i) šalpos neįgalumo pensijos (finansuojamus iš valstybės biudžeto) ir (ii) socialinio draudimo netekto darbingumo pensijos (įmokinės). Asmuo gali gauti tik vieną pensiją. [52] Dalyvavimas darbo rinkoje neturi įtakos tinkamumui gauti socialinio draudimo netekto darbingumo pensiją. Tačiau toks asmuo negali gauti šalpos neįgalumo pensijos, nebent jis yra neįgalus nuo vaikystės.

Kitos piniginės išmokos neįgaliesiems apima: finansinę paramą asmenims su negalia, auginantiems vaikus; našlaičio pensiją; finansinę paramą studentams su negalia; tikslines kompensacijas (lankymo ir pagalbos pašalpa); išlaidų vaistams kompensavimą; gydymo išlaidų kompensavimą; transporto subsidiją; automobilio įsigijimo ir jo pritaikymo išlaidų atlyginimą; pagalbinių priemonių teikimą; finansinę paramą būsto pritaikymui, subsidiją būstui įsigyti, išsinuomoti ir pritaikyti; pajamų mokesčio sumažinimą; atleidimą nuo žemės savininko mokesčio ir teisinę pagalbą.

Socialinio draudimo netekto darbingumo pensiją ir šalpos neįgalumo pensiją administruoja Valstybinis socialinio draudimo fondas (SODRA). SODRA taip pat stebi Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos (NDNT) priimtus sprendimus ir gali paprašyti atlikti papildomą sveikatos patikrinimą, jei kiltų abejonių dėl gydančio gydytojo NDNT pateiktos informacijos pagrįstumo ar dėl NDNT priimto sprendimo pagrįstumo. Kitas išmokas administruoja įvairios valstybinės agentūros ir savivaldybės. Didžioji dalis pirmiau išvardytų išmokų yra finansuojamos iš valstybės biudžeto (išskyrus socialinio draudimo išmokas, pagrįstas įmokomis).

Be piniginių išmokų, taip pat yra platus paslaugų spektras, įskaitant: informacijos teikimą[53], konsultavimą, atstovavimą, maitinimo organizavimą, drabužių ir avalynės tiekimą, transportavimo, socialinių ir kultūrinių paslaugų organizavimą, asmens higienos ir priežiūros paslaugų organizavimą, pagalbą namuose, socialinių įgūdžių ugdymą, savarankišką gyvenimą, intensyvų krizių valdymą, psichosocialinę pagalbą, prieglobstį, dienos priežiūrą, trumpalaikę globą ir ilgalaikę socialinę priežiūrą. Visas šias paslaugas organizuoja savivaldybės pagal įvertintus asmenų su negalia poreikius. Poreikių vertinimą atlieka savivaldybės. Čia galėtų būti nustatytas geresnis koordinavimas tarp NDNT ir savivaldybių. NDNT negalios įvertinimo proceso dalimi turėtų būti poreikio optimizuoti veikimą įvertinimas ir rekomendacijos bei nukreipimas į galimas išmokas ir paslaugas. Įvertinimas turėtų būti automatiškai perduodamas socialinėms tarnyboms savivaldybėse, kuriose gyvena asmuo su negalia. Nors savivaldybėms gali tekti patikrinti papildomus tinkamumo reikalavimus, poreikių vertinimas, paslaugų rekomendacijos ir NDNT pateiktas vertinimas padės sutaupyti laiko ir pinigų tiek paramos gavėjams, tiek valstybei.

Norint gauti bet kurią iš pirmiau paminėtų išmokų, turi būti įvertinta asmens negalia, darbingumas, specialieji poreikiai ar specialiųjų poreikių lygis. NDNT atlieka neįgalumo lygio (vaikų), darbingumo (darbingo amžiaus asmenų), specialiųjų poreikių (bet kokio amžiaus asmenų) ir specialiųjų poreikių lygio (vyresnio amžiaus asmenų) vertinimą. Tačiau NDNT sprendimas nenustato asmenų su negalia teisės gauti pašalpą. Kiekviena išmoka turi savo vertinimo procesą, reikia, kad asmuo kreiptųsi į išmokos / paslaugos teikėją ir net pateiktų dokumentus, kuriuos institucijos iš tikrųjų gali surinkti pačios. Integruoto proceso ir koordinavimo stoka tarp institucijų taip pat sukelia kitą problemą: duomenys rodo, kad neįgaliesiems kartais trūksta žinių ir jie nėra pakankamai informuoti apie prieinamas paslaugas ir reikalavimus joms gauti, todėl daugelis jomis nesinaudoja.

Šią problemą gana lengva išspręsti. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (SADM), bendradarbiaudama su savivaldybėmis, turėtų sudaryti neįgalumo išmokų aprašą su pagrindiniais tinkamumo reikalavimais bei administracinėmis procedūromis ir paskelbti jį elektroniniu, spausdintu ir kitokiais prieinamais formatais visoje šalyje. Kiekvienam asmeniui, užsiregistravusiam negalios

[52] Žmonės, gaunantys neįgalumo pensiją, sulaukę privalomo pensinio amžiaus gali rinktis neįgalumo ar senatvės pensiją (atsižvelgiant į tai, kuri yra didesnė).

[53] Informacija neįgaliesiems, jų šeimos nariams ar jų atstovams apie planuojamas ir įgyvendinamas socialinės integracijos programas, teikiamas paslaugas ir materialinę paramą. Informacija žmonėms su klausos ir regos negalia turi būti teikiama jiems prieinamu formatu ir technologijomis, atsižvelgiant į jų negalią.

vertinimui NDNT, turėtų būti duota informacijos kopija ir nurodymai, kaip rasti informaciją internete. Be to, kaip siūloma pirmiau, NDNT vertinimo procesas turėtų apimti išsamų funkcionavimo ir poreikių vertinimą bei siuntimą į atitinkamas nacionalines ir savivaldybių agentūras / įstaigas.

Toliau trumpai apibūdiname pagrindines negalios išmokas Lietuvoje.

1.4.2 Šalpos neįgalumo pensija

Tai yra kas mėnesį mokama neįmokinė piniginė išmoka, kurios tikslas – užtikrinti minimalias pajamas asmenims, kurie atitinka reikalavimus negalios ir nedarbingumo atvejais. Šalpos neįgalumo pensija skiriama ir mokama asmenims, neturintiems teisės į socialinio draudimo netekto darbingumo pensiją. Ji finansuojama iš valstybės biudžeto. 2018 m. šią išmoką gavo 43 958 žmonės, arba apie 20,0 proc. asmenų su negalia. Išlaidų dalis sudarė 0,22 procento BVP (6 lentelė).

6 letelė. Šalpos neįgalumo pensija – gavėjų skaičius ir išlaidos

Metai	Asmenų su negalia, gavusių šalpos neįgalumo pensiją, skaičius	Iš viso išlaidų	% BVP
2016	46,079	81 636 898,85 Eur	0,21
2017	46,463	85 588 565,66 Eur	0,2
2018	43,958	99 994 316,95 Eur	0,22

Šaltinis – Socialinės paramos informacinė sistema [54]

Lietuvos Respublikos šalpos pensijų įstatymas nustato sąlygas, kurias turi atitikti asmenys, norintys gauti šalpos pensijas, ir atitinkamą administracinę tvarką.[55] Asmenys su negalia gali gauti šalpos neįgalumo pensiją, jei jie yra:

(i) asmenys, kuriems NDNT nustatytas sunkus, vidutinis ar lengvas neįgalumas;

(ii) asmenys, kurie tampa nedarbingi arba iš dalies darbingi iki dienos, kurią jiems sukanka 24 metai, taip pat asmenys, kurie dėl ligos ar traumos, atsiradusios iki jiems sukako 24 metai, padarinių tampa nedarbingi arba iš dalies darbingi po 24 metų sukakties dienos, tačiau ne vėliau kaip iki dienos, kurią jiems sukanka 26 metai;

(iii) tėvai (įtėviai), globėjai ar rūpintojai, kurie yra pripažinti netekusiais 60 procentų ir daugiau darbingumo ir kurie ne mažiau kaip 15 metų slaugė namuose neįgaliuosius, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos ar nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis. Už vieno neįgalaus asmens slaugą šalpos neįgalumo pensija skiriama ir mokama tik vienam asmeniui;

(iv) motinos, išauginusios penkis ar daugiau vaikų (vaikų mirties atveju – auginusios ne trumpiau kaip 8 metus) ir pripažintos netekusiomis 60 procentų ir daugiau darbingumo;

(v) asmenys, pripažinti netekusiais 60 procentų ir daugiau darbingumo (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažinti I ar II grupės invalidais).

Šalpos neįgalumo pensijos, mokamos neįgaliam vaikui, dydis priklauso nuo įvertinto neįgalumo lygio, tuo tarpu darbingo amžiaus asmenims mokama suma priklauso nuo prarastų darbingumo procentų,

[54] http://vitrinos.spis.lt:8080/
[55] Lietuvos Respublikos šalpos pensijų įstatymas: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.2CE6CFE9E2EE/djrYRKXgRc

taip pat nuo dienos, kurią asmuo pripažintas neįgaliuoju pirmą kartą (žr. 2 priedą). Apskritai, šalpos neįgalumo pensijos svyruoja nuo 2,25 šalpos pensijos bazės dydžio (nuo 2020 m. sausio 1 d. bazė yra lygi 140 EUR – taigi, pensijos dydis šiuo metu yra 315 EUR per mėnesį) asmenims, netekusiems 100 procentų darbingumo (sunkus neįgalumas) iki 140 EUR (1 šalpos pensijos bazės dydžio) asmenims, netekusiems 45 proc. darbingumo.[56] Palyginimui – 2020 m. Lietuvoje minimalus mėnesinis darbo užmokestis 607,0 EUR, o 2019 m. bazinė socialinio draudimo pensija[57] buvo 164,59 EUR (2019 m. sumas žr. 7 priede).

NDNT įvertinus darbingumo ar negalios lygį, asmuo, norėdamas gauti šią išmoką, turi atskirai kreiptis į SODRĄ. NDNT sprendimas automatiškai perduodamas SODRAI. SODRA sprendimą turėtų priimti per 10 darbo dienų. [58] Išmoka mokama kas mėnesį už darbingumo ar negalios laiką. [59]

Kaip pažymėta, asmuo, gaunantis šalpos neįgalumo pensiją, jei nėra neįgalus nuo vaikystės, gali arba dirbti, arba gauti šią išmoką. Būtinybė rinktis šalpos neįgalumo pensijos ar darbo, gali atgrasyti asmenis su negalia nuo darbo (kuris gali būti tik laikinas / sezoninis ir pan.). Siekdama paskatinti asmenis, gaunančius šią išmoką, ieškoti darbo, Vyriausybė galėtų peržiūrėti šią politiką ir leisti jiems dirbti toliau mokant šią pašalpą. Tik tuo atveju, jei užimtumas yra stabilus ir, tarkime, trunka ilgiau nei dvejus metus, išmoka galėtų būti palaipsniui mažinama.

1.4.3 Socialinio draudimo netekto darbingumo pensija

Tai socialinio draudimo išmoka, skiriama asmeniui, kurio darbingumą įvertino NDNT[60] ir kuris atitinka minimalų reikalaujamą darbo stažą neįgalumo pensijai gauti. Ši pensija mokama nepriklausomai nuo asmens užimtumo ir pajamų statuso. 2018 m. Socialinio draudimo neįgalumo pensiją gavo 186 802 neįgalūs asmenys – 87,0 proc. visų suaugusiųjų[61] su negalia. 3 paveiksle pateikti duomenys apie vidutines socialinio draudimo pensijas Lietuvoje. [62] 7 lentelėje pateikti duomenys apie socialinio draudimo netekto darbingumo pensininkus ir susijusias metines išlaidas.

11 pav. SODRA – SODRA - Vidutinės socialinio draudimo pensijos Lietuvoje 2019 m. (EUR per mėnesį)

[56] SADM, https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-statistika/pagrindiniai-socialiniai-rodikliai

[57] Bazinė socialinio draudimo pensija yra orientacinis rodiklis, naudojamas apskaičiuojant pensijas, socialines išmokas ir kt. Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatymas nustato, kad bazinės valstybinės socialinio draudimo pensijos dydis negali būti mažesnis kaip 110 procentų nuo minimalus gyvenimo lygio / vartojimo krepšelio. Valstybinės socialinio draudimo bazinės pensijos dydį tvirtina Lietuvos Respublikos Vyriausybė Valstybinio socialinio draudimo tarybos teikimu.

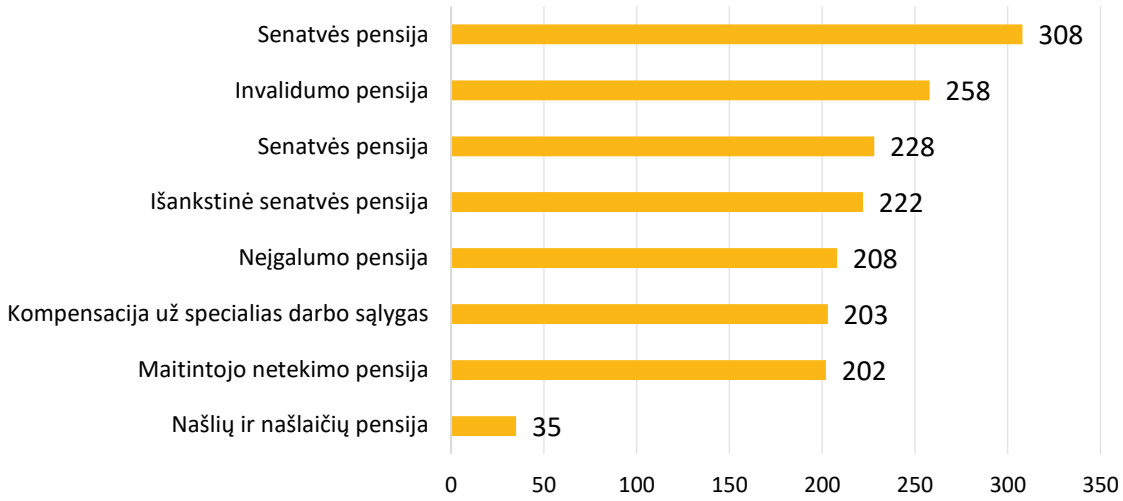
[58] Iki 2019 m. šalpos neįgalumo pensijas mokėjo savivaldybės.

[59] Šalpos neįgalumo pensijos trukmė nustatoma atsižvelgiant į neįgalumo / darbingumo netekimo trukmę, kurią nustato NDNT.

[60] Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/cWWgldtklu

[61] Apima pensininkus. Pažymėtina, kad sulaukę pensinio amžiaus asmenys, gaunantys socialinio draudimo neįgalumo pensiją, gali nuspręsti gauti senatvės pensiją, jei ji didesnė nei neįgalumo pensija.

[62] https://www.sodra.lt/lt/socialinis-draudimas/statistika



Šaltinis – Valstybinio socialinio draudimo fondas (SODRA).

Pastaba. Invalidumo pensija atitinka neįgalumo pensiją, paskirtą iki 2005 m. Neįgalumo pensija - tai socialinio draudimo netekto darbingumo pensija, paskirta po 2005 m.

Pagrindinis teisės aktas, reguliuojantis socialinio draudimo neįgalumo pensijas, yra Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatymas[63], kuris nustato tinkamumo reikalavimus, išmokų apskaičiavimo formulę ir kt. Pensiją sudaro apibrėžtas išmokų ir nustatytas įmokų komponentas. Nustatytų išmokų dalis yra finansuojama iš valstybės biudžeto, nustatyta įmokų dalis – SODROS.

7 lentelė. Socialinio draudimo neįgalumo pensija: gavėjai ir išlaidos

Metai	**Asmenų su negalia, gavusių socialinio draudimo neįgalumo pensiją (įskaitant tuos, kuriems buvo nustatyta invalidumo grupė), skaičius**	**Iš viso išlaidų**	**% BVP**
2017	198 610	500 243 000 Eur	1,19
2018	186 802	540 636 300 Eur	1,20

Šaltinis: SODROS 2018 metų biudžeto ataskaita[64]

Palyginimui ir norint sužinoti pajamų pakeitimo normą, vidutinis grynasis mėnesinis darbo užmokestis Lietuvoje 2019 m. III ketvirtį buvo 834,4 Eur (bruto 1 316,6), o minimali mėnesinė alga – 555 Eur.[65]

NDNT įvertinus asmens darbingumą, asmuo, norėdamas gauti šią išmoką, turi kreiptis į SODRĄ. NDNT sprendimas automatiškai perduodamas SODRAI. SODRA sprendimą turėtų priimti per 10 darbo dienų. Išmoka už nedarbingumą mokama kas mėnesį.[66]

[63] *Ten pat*, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A7F77DF94F5D/MmAdMhouCq
[64] https://www.sodra.lt/uploads/documents/files/2018%20m_%20ataskaita.pdf
[65] SADM: https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-statistika/pagrindiniai-socialiniai-rodikliai
[66] Socialinio draudimo neįgalumo pensijos trukmė yra lygi neįgalumo / darbingumo netekimo trukmei, nustatytai NDNT.

1.4.4 Našlaičių pensija

Tai mėnesinė piniginė išmoka asmeniui, netekusiam vieno ar abiejų tėvų. Ją reglamentuoja Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatymas. Šią išmoką gali gauti asmenys, jeigu jie nedarbingais ar iš dalies darbingais pripažinti iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukanka 24 metai, taip pat tie, kurie dėl ligos ar traumos, atsiradusios, iki jiems sukako 24 metai, padarinių nedarbingais ar iš dalies darbingais pripažinti po 24 metų sukakties dienos, tačiau ne vėliau kaip iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukanka 26 metai, ir netekę vieno ar abiejų tėvų. Šie asmenys visą gyvenimą gauna šią pensiją (38 straipsnis[67]). Neįgaliems vaikams našlaičio pensija gali būti skiriama iki 18 metų (24 m., jei asmuo mokosi bendrojo lavinimo programose ar formaliojo profesinio mokymo programose, arba studijuoja aukštojoje mokykloje pagal dienines studijų programas ir yra netekę vieno ar abiejų tėvų). 8 lentelėje pateikti duomenys apie našlaičių pensijas ir susijusias išlaidas.

8 lentelė. Našlaičiai, gaunantys pensiją, ir visos jai skirtos viešosios išlaidos

Metai	**Asmenų (su negalia), gaunančių našlaičio pensiją, bendras skaičius**	**Asmenų (nepriklausomai nuo negalios), gaunančių našlaičio pensiją, bendras skaičius**	**Visos išlaidos**	**% BVP**
2017	6 307	32 815	44 136 000 Eur	0,1
2018	5 621	31 814	47 743 900 Eur	0,11

Šaltinis: Neįgaliųjų reikalų departamento prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2018 metų metinė ataskaita [68]

Kad gautų našlaičio pensiją, vaikas (jaunuolis) turi būti įvertintas NDNT. Įvertintas asmuo turi kreiptis į SODRĄ (NDNT sprendimas automatiškai perduodamas SODRA). SODRA privalo priimti sprendimą per 30 dienų. Išmoka, jei ji skiriama, mokama kiekvieną mėnesį visą negalios / nedarbingumo laiką.[69]

1.4.5 Finansinė parama asmenims su negalia, auginantiems vaiką

Tai yra piniginė išmoka neįgaliesiems, auginantiems vaikus, kad būtų padengtos komunalinių paslaugų, elektros, degalų ar telefono išlaidos. Tinkamumo reikalavimai ir tvarka yra nustatyti Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarime Nr. 193 „Dėl paslaugų ir materialinės bazės garantijų neįgaliesiems“.[70]

Asmuo su negalia turi atitikti šiuos reikalavimus: (1) jo darbingumas turi būti įvertintas 0–25 procentais; ir (2) turėti jaunesnį nei 18 metų vaiką (24 metų, jei jis (ji) yra studentas; (3) neturėti darbingų šeimos narių. Pati išmoka yra lygi 20 procentų bazinės socialinės išmokos[71]. Kad gautų šią

[67] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.A7F77DF94F5D/MmAdMhouCq
[68] http://www.ndt.lt/wp-content/uploads/2018_Veiklos-ataskaita-pagal-priemones.pdf
[69] Našlaičių pensijos trukmė nustatoma pagal darbingumo lygio terminą, kurį nustatė NDNT.
[70] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.5CE87B8CDBD9/asr
[71] Lietuvos Respublikos socialinės paramos išmokų atskaitos rodiklių nustatymo įstatymas apibrėžia bazinę socialinę išmoką kaip rodiklį socialinės paramos išmokoms ir kitiems teisės aktų nustatytiems dydžiams apibrėžti ir apskaičiuoti;. Įstatymas numato, kad šis rodiklis negali būti mažesnis nei 16 procentų praėjusių metų minimalių vartojimo poreikių dydžio (MVPD). MVPD yra suma eurais, reikalinga minimaliems asmens maisto ir ne maisto poreikiams patenkinti per mėnesį.

išmoką, neįgalus asmuo turi kreiptis į savivaldybės Socialinės paramos skyrių. Sprendimas priimamas per 30 darbo dienų. 2018 m. paramos gavėjų skaičius sudarė tik 66, visa išlaidų suma buvo 2 800 Eur, arba 23,6 EUR vienam gavėjui. SADM turėtų apsvarstyti galimybę efektyvumo ir veiksmingumo sumetimais sujungti mažas neįgalumo išmokas su svarbesnėmis.

1.4.6 Finansinė parama studentams su negalia

Tai yra kas mėnesį mokama piniginė išmoka neįgaliems studentams, siekiant iš dalies kompensuoti išlaidas, susijusias su jų specialiaisiais poreikiais, arba švietimo išlaidas.[72] Ji apskaičiuojama pagal bazinę socialinę išmoką. Mėnesinė 50 procentų bazinės socialinės išmokos suma yra skirta specialiesiems studentų poreikiams kompensuoti. Taip pat mokama 3,2 bazinės socialinės išmokos dydžio suma už kiekvieną semestrą kaip dalinė studijų išlaidų kompensacija (tačiau tik studentams, studijuojantiems valstybės nefinansuojamose įstaigose). 2017 m. šią išmoką gavo 826 studentai, palyginti su 1 006 studentais 2015 m. Taip pat sumažėjo išlaidų suma: nuo 507 800 Eur 2015 m. iki 459 600 Eur 2017 m.

Studentas gali kreiptis dėl šios išmokos, jei: (i) jo darbingumas buvo įvertintas 45 procentais ar mažiau, arba nustatytas sunkus ar vidutinio sunkumo neįgalumas; (ii) pirmą kartą studijuoja aukštojoje mokykloje (bakalauras / magistras / doktorantas); (iii) yra įstojęs į profesinių studijų programą; (iv) yra įtrauktas į trumpalaikę studijų programą.[73]

Prašymas pateikiama universitetui, kuris turėtų nuspręsti per 20 darbo dienų. Išmoka skiriama už einamąjį semestrą, bet ne ilgiau kaip negalios ar darbingumo netekimo laikotarpiui.

1.4.7 Tikslinė kompensacija (priežiūros pašalpos)

Tikslinę kompensaciją reglamentuoja Tikslinių kompensacijų įstatymas.[74] Tai yra mėnesinė piniginė išmoka, skiriama asmenims, kuriems reikalinga nuolatinė slauga ar nuolatinė priežiūra (pagalba). Įstatymas pripažįsta dvi šios paramos rūšis: nuolatinę slaugą ir nuolatinę priežiūrą (pagalbą). Kiekviena iš jų turi du lygius.

(i) nuolatinė slauga:

- I lygio nuolatinė slauga – 304,2 Eur (2,6 tikslinės kompensacijos bazės dydžio);
- II lygio nuolatinė slauga – 222,3 Eur (1,9 tikslinės kompensacijos bazės dydžio);

(ii) nuolatinė priežiūra (pagalba):

- I lygio nuolatinė priežiūra (pagalba) – 128,7 Eur (1,1 tikslinės kompensacijos bazės dydžio);
- II lygio nuolatinė priežiūra (pagalba) – 70,2 Eur (0,6 tikslinės kompensacijos bazės dydžio).

Tai yra peržiūrėta nuostata, įvesta 2019 m. sausio mėn. Buvo pakeista išmokų struktūra ir vertinimo kriterijai. Iki 2019 m. sausio mėn. Buvo skiriamos 3 rūšių išmokos už specialiuosius poreikius: (i) nuolatinė slauga (SP-1 – 280 Eur), (ii) nuolatinė priežiūra (SP-2 – 112 EUR) ir (iii) transporto išlaidų kompensavimas (SPT- 4 – 9,5 EUR). Kadangi tikslinė kompensacija pasikeitė 2019 m., duomenų apie paramos gavėjus dar nėra. Remiantis senąja sistema, 2018 m. SP-1 gavo 37 349 asmenys; SP-2 gavo 57 158 asmenys ir SPT-4 gavo 5 320 asmenys. Iš viso šias išmokas gavo apie 41,0 proc. visų neįgaliųjų Lietuvoje.

---

[72] Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas Nr. 831 „Dėl finansinės paramos priemonių neįgaliesiems, studijuojantiems aukštosiose mokyklose, tvarkos patvirtinimo“, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.66E0CE6AE556/asr

[73] https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.66E0CE6AE556/asr

[74] Tikslinių kompensacijų įstatymas: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/398a02704a6f11e6b5d09300a16a686c/asr

Priežiūros poreikį NDNT vertina pagal medicininę, veiklos ir dalyvavimo informaciją[75]; mokėjimus nustato ir vykdo savivaldybės. Išmoka finansuojama iš valstybės biudžeto.

Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas[76] nustato, kad pirmojo lygio nuolatinė slauga nustatoma asmenims, kuriems reikalinga nuolatinė slauga 8 ar daugiau valandų per dieną; 2 lygio nuolatinė slauga nustatoma asmenims, kuriems reikalinga nuolatinė slauga 6-7 valandas per parą, 1 lygio nuolatinė priežiūra (pagalba) nustatoma asmenims, kuriems reikalinga nuolatinė kitų pagalba 4-5 valandas per parą; Antrojo lygio nuolatinė priežiūra (pagalba) nustatoma asmenims, kuriems reikalinga nuolatinė kitų asmenų priežiūra (pagalba) ne ilgiau kaip 3 valandas per parą.

NDNT įvertinus specialųjį poreikį, asmuo turi kreiptis į savivaldybės administraciją, pateikti prašymą ir NDNT sprendimą. Savivaldybės administracija sprendimą priima per 15 darbo dienų.

Šios išmokos trukmę nustato NDNT ir ji gali būti 6 mėnesiai, 12 mėnesių, 24 mėnesiai ir visam gyvenimui.

Yra keletas šių išmokų aspektų, kuriuos būtų galima supaprastinti. Pirma, išmokų gavėjų skaičius yra palyginti didelis (41,0 proc. visų neįgaliųjų Lietuvoje), palyginti su sunkią negalią turinčių asmenų skaičiumi, kuris būtų pagrindinė tikslinė grupė tokio pobūdžio išmokoms gauti. Sprendimų auditas padėtų įsitikinti, kad išmokas gaus tie, kuriems jų labiausiai reikia. Mažesnis gavėjų skaičius leistų gauti didesnes išmokas esant tam pačiam biudžetui. Reikėtų tiksliau ir išsamiau apibūdinti pagalbos poreikį ir turinį, kad būtų galima priimti geresnius sprendimus. Šiuo metu nėra lengva atskirti nuolatinę slaugą ir nuolatinę priežiūrą (pagalbą) ar nustatyti skirtumą tarp 6 ir 7 ar 7 ir 8 priežiūros valandų. Pagaliau ši išmoka yra neterminuotas valstybės biudžeto įsipareigojimas. Dėl tinkamumo ir suteikimo sprendžia savivaldybės, o finansavimą teikia valstybės biudžetas. Tai tipiška situacija, kai paskatos yra netinkamai suderintos. Galimi politikos svarstymai gali apimti variantus konsoliduoti išmokas į vieną išmoką; diferencijuojant ją pagal reikiamas darbo valandas (pvz., 2, 4 ir daugiau nei 4), ir kad NDNT negalios / poreikių įvertinimas ir rekomendacijos vaidintų lemiamą vaidmenį priimant sprendimą dėl tinkamumo, taip geriau suderinant paskatas.

1.4.8 Automobilio įsigijimo ir pritaikymo išlaidų atlyginimas

Tai yra piniginė išmoka, neviršijanti 32 bazinių socialinių išmokų (1216 Eur) kartą per 6 metus, siekiant padėti įsigyti ir pritaikyti automobilį.[77] Asmuo su negalia gali kreiptis į SODRĄ dėl šios išmokos, jei jis atitinka šiuos reikalavimus: turi vairuotojo pažymėjimą ir NDNT įvertina specialų poreikį kompensuoti automobilio įsigijimo ir pritaikymo išlaidas (vertinami tik medicininiai kriterijai); arba 2) yra vaiko su negalia iki 18 metų, kuriam reikalinga nuolatinė slauga, tėvas (tokiu atveju gali kreiptis tėvai). [78]

Prašymas su NDNT sprendimu turi būti pateiktas SODRAI, o sprendimas turėtų būti priimtas per 10 darbo dienų. SODRA gali apskųsti NDNT sprendimą jos direktoriui. Išmoka finansuojama iš valstybės biudžeto.

2018 m. šią išmoką gavo apie 600 asmenų. Bendros išlaidos sudarė apie 2 000 000 Eur.

---

[75] Kriterijus ir vertinimo tvarką reglamentuoja LR socialinės apsaugos ir darbo ministro ir LR sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. A1-765/V-1530 „Dėl Specialiojo nuolatinės slaugos, specialiojo nuolatinės priežiūros (pagalbos), specialiojo lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikių nustatymo tvarkos aprašo patvirtinimo“, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/ef7052500aa811e9a5eaf2cd290f1944/asr

[76] Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnio 4 dalis, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/cWWgldtkIu

[77] Tai reglamentuoja Lietuvos Respublikos transporto lengvatų įstatymas: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.033D686E8F1B/asr

[78] Vaiko su negalia tėvai, gavę šią išmoką, gali ir toliau ja naudotis, kai vaikui sukanka 18 metų ir jam reikalinga nuolatinė priežiūra (ir jis neturi galimybės vairuoti).

1.4.9 Transporto išlaidų kompensavimas

Ši išmoka, reglamentuojama Transporto lengvatų įstatyme, suteikia asmenims su negalia teisę įsigyti bilietų su nuolaida į vietinio susisiekimo (miesto ir priemiestinius) autobusus ir troleibusus, keleivinius traukinius (2 ir 3 klasės vagonuose, kur keleivių išvykimo ir paskirties stotys yra Lietuvos Respublikos teritorijoje[79]), reguliarius keleivinius laivus ir keltus. [80] Įgyvendinimą stebi Valstybinė kelių transporto inspekcija prie Susisiekimo ministerijos.

1.4.10 Medicininė reabilitacija

Ši išmoka yra susijusi su medicininės reabilitacijos, įskaitant reabilitacinį gydymą, išlaidų kompensavimu, kai tinkamas asmuo[81] siunčiamas gydytis po sunkios ligos ar traumos, įtrauktos į Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintą sąrašą. Tai reglamentuoja Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas.[82] Kompensacija sudaro 100 procentų ir ji finansuojama iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto. Išmoka gali būti naudojamasi kartą per metus. Procesą administruoja Valstybinė ligonių kasa.

2017 m. medicininės reabilitacijos paslaugos buvo suteiktos 916 asmenims, o palaikomoji medicininė reabilitacija – 1 707 asmenims. Susijusios Privalomojo sveikatos draudimo fondo išlaidos buvo 899 854 Eur (0,0021 proc. BVP) medicininės reabilitacijos paslaugoms ir 1 034 738 Eur (0,0023 proc. BVP) palaikomajai medicininei reabilitacijai.

Medicininės reabilitacijos išmokų gavimo procedūros prasideda, kai asmeniui, kurio darbingumas ar specialiųjų poreikių lygis yra nustatytas, reikalingas specialus gydymas; gydantis gydytojas užpildo formą. Šis eiliškumas nėra tinkamai suderintas su Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnio reikalavimu[83]. 20 straipsnis nustato, kad darbingumo lygis nustatomas įvertinus asmens sveikatos būklę ir galimybes atlikti turimos kvalifikacijos darbus, įgyti naują kvalifikaciją ar dirbti darbus, nereikalaujančius profesinės kvalifikacijos po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės.

Šiuo atžvilgiu medicininė reabilitacija (ir kitos reabilitacijos bei pagalbos priemonės) turėtų būti teikiamos prieš darbingumo vertinimą. Be to, gydymas ir medicininė reabilitacija turėtų būti vertinami ne kaip atskiri, o kaip integruoti pacientų sveikatos ir funkcionavimo atkūrimo etapai. Atskyrus juos, gali pablogėti asmens sveikata ir jo dalyvavimas darbo rinkoje. Jei asmeniui reikalingas nuolatinis medicininis reabilitacinis gydymas, reabilitacijos specialistai turėtų pateikti tokią rekomendaciją NDNT ir ją reikia atsižvelgti atliekant vertinimą. SADM gali panorėti aptarti šį klausimą su Sveikatos apsaugos ministerija ir pakeisti su tuo susijusią teisinę nuostatą, kad būtų užtikrintas visiškas minėto 20 straipsnio įgyvendinimas (taip pat žr. diskusiją Negalios vertinimo skyriuje).

1.4.11 Kompensuojamieji vaistai

Sveikatos draudimo įstatymas[84] numato, kad asmenys su negalia, turintys iki 40 procentų darbingumo, gali gauti išlaidų už vaistus kompensaciją. [85] Teritorinės ligonių kasos sudaro sutartis su vaistinėmis ir

---

[79] Nuolaidos keleiviniams traukiniams ir tolimojo susisiekimo autobusams finansuojamos iš valstybės biudžeto; kitos – iš savivaldybių biudžetų.

[80] 80 procentų nuolaida neįgaliems vaikams, suaugusiems, kurių darbingumas yra 0–25 procentai, asmenims su dideliais specialiųjų poreikių lygiais ir jų palydovams. Asmenims, kurių vidutinis specialiųjų poreikių lygis, ir suaugusiesiems, kurių darbingumas yra 30–55 procentai, taikoma 50 procentų nuolaida.

[81] Asmuo, kurio darbingumas yra 0-25 arba aukštas specialiųjų poreikių lygis yra nustatytas NDNT.

[82] Sveikatos draudimo įstatymas: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.94F6B680E8B8/asr

[83] Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.199156E4E004/cWWgldtkIu

[84] Sveikatos draudimo įstatymas: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.94F6B680E8B8/asr

[85] Vaistas turi būti įtrauktas į kompensuojamųjų vaistų sąrašą.

kas mėnesį jas kompensuoja. Kompensacijos dydis yra toks: (i) 100 procentų asmenims, kurių darbingumas yra 0–25 procentai arba aukšto lygio specialieji poreikiai; ir (ii) 50 procentų bazinės kainos asmenims, kurių darbingumas nuo 30 iki 40 procentų arba vidutinis specialiųjų poreikių lygis. Norėdamas gauti kompensaciją, asmuo vaistinei turi pateikti gydytojo receptą ir savo neįgaliojo kortelę. Valstybinė ligonių kasa yra atsakinga už kompensacijų administravimą ir stebėjimą.[86]

1.4.12 Techninės pagalbos teikimas ir išlaidų kompensavimas

Ši programa teikia neįgaliųjų judėjimo, regėjimo, klausos, bendravimo ar kitus poreikius tenkinančias pagalbines priemones arba iš dalies kompensuoja jų įsigijimo išlaidas. [87] Tai reglamentuoja Socialinės apsaugos ministro įsakymas Nr. A1-338 „Dėl neįgaliųjų techninės pagalbos priemonių teikimo ir išlaidų kompensavimo tvarkos patvirtinimo“.

Pagalbinio prietaiso / techninės pagalbos poreikį turėtų nustatyti gydytojas. Ji teikiama nemokamai; arba kaip pradinė įmoka perkant, arba iš dalies kompensuojant įsigijimo išlaidas. Brangesnės pagalbos priemonės, jei jos suteikiamos nemokamai, turi būti grąžintos, kai jų nebereikia. Prašymas turi būti pateiktas teritoriniam skyriui arba centriniam Neįgaliųjų techninės pagalbos centrui prie SADM arba savivaldybės administracijai. Sprendimas turi būti priimtas kuo greičiau. Sprendimas dėl kompensacijos priimamas ne vėliau kaip per 10 darbo dienų. Išmoka finansuojama iš valstybės biudžeto.

2017 m.:[88]

- Išduotos 49 105 techninės priemonės (naujos, grąžintos, gautos naudojant paramą);
- Išmokėtos 1 353 kompensacijos (323 747 Eur);
- 24 652 asmenims suteiktos techninės priemonės.
- Bendros išlaidos: 2 415 000 Eur (0,006 % BVP).89).

[86] 2018 m. Privalomojo sveikatos draudimo fondas šiai programai išleido 231 933 151 Eur (0,51% BVP) (visiems paramos gavėjams, įskaitant asmenis su negalia).

[87] Pagalbinių prietaisų pavyzdžiai: neįgaliųjų vežimėliai, ortopedija, protezavimas, funkcinės lovos, lazdos, tualetai ir kt. Išmokos dydis priklauso nuo suteikto prietaiso / pagalbos: tetrapleginio žmogaus invalido vežimėliui tai yra 1 450 EUR kartą per 5 metus.

[88] Techninės pagalbos neįgaliesiems centro prie SADM metinės ataskaitos:: https://www.tpnc.lt/lt/apie-tpnc/veikla/veiklos-ataskaita/

[89] SADM: „Rodikliai, apibūdinantys neįgaliųjų socialinę integraciją socialinės apsaugos srityje 2017 m.“

2018 m.[90]:

- 26 329 asmenims buvo suteiktos techninės priemonės;
- Gauta 55 350 prašymų; įvykdyti 51 416 prašymai;
- Išmokėtos 603 kompensacijos (188 924,56 Eur).
- Išmokėtos 1 234 kompensacijos (388 924,56 Eur).

2019 m.:

- Išduotos 50 074 techninės pagalbos priemonės (naujos, grąžintos, gautos iš paramos);
- Išmokėtos 1 125 kompensacijos (394 182,25 Eur);
- 25 991 asmeniui buvo suteiktos techninės priemonės;
- Bendros išlaidos: 2 395 300 Eur.

Tai dar viena sritis, kurioje reikia stiprinti gydančio gydytojo, reabilitacijos specialistų ir išmokų administravimo integraciją. Nepaprastai svarbu, kad pagalbinės priemonės, kurias reikia pritaikyti prie neįgalių žmonių poreikių, būtų pakankamos. Pagalbinės technologijos yra vienas iš pagrindinių veiksnių, padedančių žmonėms su negalia likti darbe.

1.4.13 Parama būstui

Parama būstui asmenims su negalia gauti apima finansinę paramą būsto pritaikymui[91] ir paramą būstui nuomoti / pirkti / pritaikyti. Parama būstui yra reglamentuojama Paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymu[92], Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymu ir Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-103 „Dėl Būsto pritaikymo neįgaliesiems tvarkos aprašo patvirtinimo“. [93]

Asmuo su negalia gali kreiptis dėl savo būsto pritaikymo tik tuo atveju, jei yra įvertintas kaip turintis specialųjį poreikį.[94] Yra dvi šios išmokos formos: viena yra būsto pritaikymo subsidija, atsižvelgiant į turimas priemones, kita - speciali būsto pritaikymo programa, kurios nėra. Pirmajai reikalaujamas labai žemas pajamų lygis, todėl dauguma neįgaliųjų pasirenka antrąjį variantą.

Savivaldybių administracijos kiekvienais metais nustato prašymų dėl būsto pritaikymo pateikimo terminus. Paraiškas nagrinėja ir priima paskirta savivaldybės komisija, kurią sudaro savivaldybės administracijai atstovaujantys nariai ir Neįgaliųjų reikalų departamento paskirti neįgaliųjų organizacijų nariai. Išmoka finansuojama iš valstybės ir savivaldybių biudžetų.

2017 m. buvo patvirtinta 59,5 proc. būsto pritaikymo prašymų: 412 būstų pritaikyti neįgaliųjų poreikiams (bendros išlaidos 2 700 850 Eur, iš jų 1 450 000 Eur iš valstybės biudžeto). [95] 2018 m. buvo patvirtinta 59 procentai būsto pritaikymo prašymų: pritaikytas 381 būstas (bendros išlaidos: 2 242 610 Eur, iš jų 1 221 700 Eur iš valstybės biudžeto). [96] 2019 m. buvo patvirtinta 56,1 proc. būsto pritaikymo

---

[90] Metinės neįgaliųjų techninės pagalbos centro prie SADM ataskaitos: https://www.tpnc.lt/lt/apie-tpnc/veikla/veiklos-ataskaita/

[91] Apima įvairių rūšių judėjimo įrangą, sanitarinius mazgus, sulankstomą dušo stalą ar kėdę, vonios suoliuką, elektrinio vandens šildytuvo įrengimą, durų slenksčių nuleidimą, išmontavimą, šlaito nuolydžio įrengimą, balkono durų praplatinimą ir grindų išlyginimą, išorinių laiptų sureguliavimą, laiptų su įvairiais ženklinimais ir dujų nuotėkio detektoriaus įrengimą.

[92] Paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymas: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/e944ee00600111e4bad5c03f56793630/asr

[93] SAD ministro įsakymas Nr. A1-103 „Dėl Būsto pritaikymo neįgaliesiems tvarkos aprašo patvirtinimo“: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/25069bc035df11e99595d005d42b863e/asr

[94] Nuolatinė slauga arba pirmo lygio ir nuolatinė priežiūra (pagalba) dėl proto negalios ar specialus techninės pagalbos priemonės poreikis (bet kokio tipo invalido vežimėliui ar kitoms priemonėms).

[95] SADM: „Rodikliai, apibūdinantys neįgaliųjų socialinę integraciją socialinės apsaugos srityje 2017 m.“

[96] Neįgaliųjų reikalų departamentas: http://www.ndt.lt/wp-content/uploads/JT_neigaliuju_teisiu_konvencijos_stebesenos_ataskaita_GALUTINE.pdf

prašymų: pritaikyti 397 būstai (bendros išlaidos: 2 897 017 Eur, iš jų 1 453 100 Eur iš valstybės biudžeto).

2017 m. buvo pristatyta nauja gyvenimo sąlygų pritaikymo šeimoms, auginančioms vaikus su sunkia negalia programa. 2017 metais 88 būstai buvo pritaikyti 92 vaikams; 2018 m. buvo pritaikyti 210 būstų, o 2019 m. - 211 būstų pritaikyti 180 vaikų. Programoje taip pat numatomas jutimo pagalbinių priemonių įsigijimas (jutimo pagalbinėms priemonėms įsigyti skiriama ne daugiau kaip 1 900 EUR vienam gavėjui). Ši programa finansuojama iš valstybės biudžeto: 2017 m. - 290 800 Eur, 2018 m. – 384 000 Eur, 2019 m. – 458 600 Eur.

Viena iš paramos būstui priemonių yra dalinis[97] paskolos būstui įsigyti grąžinimas. Ji gali būti teikiama neįgaliam žmogui vieną kartą gyvenime. Asmuo turi atitikti šiuos reikalavimus: (1) įvertintas kaip turintis sunkų ar vidutinį neįgalumo lygį, 0–40 procentų darbingumą ar pensinio amžiaus asmenų specialiųjų poreikių lygį; (2) šeimos metinės grynosios pajamos atitinka ribą (riba priklauso nuo šeimos narių skaičiaus, tačiau žemiausia – 12 932 Eur); (3) atitinka šeimai priklausančio turto vertės ribą (taip pat priklauso nuo šeimos narių skaičiaus; žemiausia – 13 674 Eur).

Prašymas turi būti pateiktas savivaldybės administracijai, kuri surenka visus reikalingus dokumentus. Jei savivaldybės administracija nustato, kad asmuo, kuris kreipėsi dėl paramos būstui įsigyti, neatitinka reikalavimų, parama būstui turi būti grąžinta visa apimtimi. Šis administracijos sprendimas yra vykdomasis dokumentas.

Kita būsto rėmimo priemonė yra finansinė parama, skirta nuomoti būstus žmonėms su negalia (dalinis nuomos išlaidų kompensavimas ar socialinio būsto nuoma[98]). Prašymas turėtų būti pateiktas savivaldybės administracijai, kuri surenka visus reikalingus dokumentus. Pateikus prašymą savivaldybės administracijai, sudaromas asmenų ir šeimų, turinčių teisę išsinuomoti socialinį būstą, sąrašas pagal registracijos datą ir laiką (socialinio būsto atveju). 2017 m. paramą būsto nuomai gavo 215 šeimų, neįgaliesiems buvo išnuomoti 895 socialiniai būstai. [99]

1.4.14 Pajamų mokesčio lengvatos

Šias lengvatas, įskaitant atleidimą nuo žemės savininko mokesčio[100], reglamentuoja Lietuvos Respublikos gyventojų pajamų mokesčio įstatymas. [101] Lengvatos skiriasi pagal negalios sunkumą: 353 eurai asmenims, kurių darbingumas yra 0–25 procentai / pensinio amžiaus asmenims, turintiems didelį specialiųjų poreikių lygį / asmenims, turintiems sunkią negalią; ir 308 EUR asmenims, kurių darbingumas yra 30–55 procentai / pensinio amžiaus asmenims, turintiems vidutinį specialiųjų poreikių lygį / asmenims su vidutine negalia. [102] Ginčus sprendžia Mokestinių ginčų komisija.

1.4.15 Teisinė pagalba

Garantuojama nemokama antrinė teisinė pagalba (teisinių dokumentų parengimas bylinėjimuisi, konsultacijos, atstovavimas visuose teisiniuose ginčuose) asmenims su negalia, kurie: 1) įvertinti kaip turintys sunkią negalią arba 2) įvertinti kaip turintys 0 - 25 proc. darbingumo, arba 3) įvertinti kaip turintys aukštą specialiųjų poreikių lygį. Šią išmoką reglamentuoja Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymas.[103] Prašymas su visais reikalingais dokumentais turi būti pateiktas Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos tarnybai, kuri priima sprendimą nedelsiant / ne vėliau kaip per 5

---

[97] 20 procentų paskolos. Valstybės kompensuojamų būsto paskolų suma negali viršyti: 1) 53 000 EUR vienam asmeniui; 2) 87 000 Eur dviejų ar daugiau narių šeimai; 3) 35 000 EUR esamų būstų atnaujinimui, neatsižvelgiant į šeimyninę padėtį.

[98] 70–80 procentų nuomos mokesčio ar suteikiant socialinį būstą.

[99] Neįgaliųjų reikalų departamentas: http://www.ndt.lt/statistiniai-rodikliai/

[100] Neįgalūs asmenys: 1) įvertintas 0–40 procentų darbingumas ir 2) darbingi šeimos nariai yra atleidžiami nuo žemės savininko mokesčio.

[101] Gyventojų pajamų mokesčio įstatymas: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.C677663D2202/asr

[102] Bendroji skaičiavimo formulė yra 300 - 0,15 x (asmeninės mėnesinės pajamos – minimalus mėnesinis darbo užmokestis).

[103] Valstybės garantuojamos teisinės pagalbos įstatymas: https://www.e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.EAA93A47BAA1/asr

darbo dienas. Procesą stebi Lietuvos Respublikos teisingumo ministerija ir valstybės garantuojamos teisinės pagalbos koordinavimo taryba. 2017 m. antrinė teisinė pagalba buvo suteikta 810 atvejų. [104]

1.4.16 Pagrindinės mintys

Lietuva teikia įvairias išmokas asmenims su negalia per socialinio draudimo, socialinės paramos, socialinių paslaugų, sveikatos draudimo ir darbo rinkos programas (išsami informacija pateikiama šios ataskaitos pagrindiniame skyriuje apie išmokas asmenims su negalia). Paramos programų yra įvairių – nuo išmokų grynaisiais iki paslaugų, įskaitant medicininę ir profesinę reabilitaciją, paramą įsidarbinant, priežiūros išlaidų kompensavimą, paramą būstui ir kt. Vyrauja išmokos grynaisiais, ypač socialinio draudimo netekto darbingumo pensijos (šias išmokas gauna 87,0 proc. visų negalią turinčių suaugusiųjų), šalpos neįgalumo pensijos (šias išmokas gauna 19,0 proc. visų neįgaliųjų) ir priežiūros pašalpos (šias pašalpas gauna 41,0 proc. visų neįgaliųjų). Dauguma išmokų grynaisiais pinigais yra teikiamos nacionaliniu lygmeniu, o už paslaugų teikimą ir kai kurias išmokas grynaisiais yra atsakingos savivaldybės.

Dalyvavimas darbo rinkoje (darbas pagal darbo sutartį) neturi jokios įtakos teisei gauti išmokas, išskyrus šalpos neįgalumo pensiją, kurios negalima gauti, jei asmuo dirba. Apskritai tai yra geras Lietuvos negalios sistemos bruožas: daugelyje šalių žmonės su negalia turi pasirinkti neįgalumo pensiją ar dalyvavimą darbo rinkoje. Vyriausybė gali apsvarstyti galimybę išplėsti šią politiką ir šalpos neįgalumo pensijoms, siekdama paskatinti šią pensiją gaunančius asmenis ieškoti darbo. Tik tuo atveju, jei darbas yra stabilus ir, tarkime, trunka ilgiau nei dvejus metus, išmoka galėtų būti palaipsniui mažinama.

Lietuva socialinei apsaugai išleidžia apie 15,5 procento BVP, iš šios sumos neįgalumo išmokos sudaro apie 9,0 procento arba 1,4 procento BVP (2018 m.). Palyginti su kitomis ES šalimis, Lietuvoje negalios išmokoms skiriama visų socialinei apsaugai skiriamų lėšų dalis yra didesnė nei ES-28 vidurkis, didesnę dalį skiria tik šešios ES valstybės. Tačiau Lietuvoje neįgalumo išmokoms skiriama BVP dalis yra mažesnė nei 28 ES valstybių narių ir yra viena mažiausių tarp ES valstybių narių.

Kad asmuo gautų neįgalumo išmokas, turi būti įvertinta jo negalia, darbingumas, specialieji poreikiai ar specialiųjų poreikių lygis. Neįgalumo lygio (vaikams), darbingumo (darbingo amžiaus asmenims), specialiųjų poreikių (bet kokio amžiaus) ir specialiųjų poreikių lygio (vyresnio amžiaus žmonėms) vertinimą atlieka Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba (NDNT). Tačiau NDNT sprendimas nenustato neįgaliųjų teisės gauti pašalpą. Kiekviena išmoka turi savo vertinimo procesą ir tam reikia asmens kreiptis į išmokos / paslaugos teikėją ir net pateikti dokumentus, kurių daugelis turėtų būti prieinami internete. Integruoto proceso trūkumas ir nepakankamas koordinavimas tarp institucijų taip pat sukelia kitą problemą: neįgalieji nėra gerai informuojami apie galimas išmokas / paslaugas ir jų reikalavimus, todėl daugelis iš jų nepasinaudoja tokiomis išmokomis ar paslaugomis.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (SADM), bendradarbiaudama su savivaldybėmis, turėtų sudaryti neįgalumo išmokų aprašą su pagrindiniais tinkamumo reikalavimais bei administracinėmis procedūromis ir paskelbti jį elektroniniu, spausdintu ir kitokiais prieinamais formatais visoje šalyje. Kiekvienam asmeniui, užsiregistravusiam negalios vertinimui NDNT, turėtų būti duota informacijos kopija ir nurodymai, kaip rasti informaciją internete. Be to, kaip siūlyta pirmiau, NDNT vertinimo procesas turėtų apimti išsamų funkcionavimo ir poreikių vertinimą bei siuntimą į atitinkamas nacionalines ir savivaldybių agentūras / įstaigas.

[104] Neįgaliųjų reikalų departamentas: http://www.ndt.lt/statistiniai-rodikliai/

Tikslinis kompensavimas (priežiūros pašalpos) galėtų būti dar labiau sustiprintas. Kad būtų galima priimti geresnius sprendimus, pagalbos poreikis ir turinys turėtų būti tiksliai ir detaliai aprašyti. Šios išmokos yra neterminuotas valstybės biudžeto įsipareigojimas. Dėl tinkamumo gauti tokias išmokas ir jų skyrimo sprendžia savivaldybės, o finansavimą teikia valstybės biudžetas. Galimi politiniai svarstymai gali apimti galimybes konsoliduoti išmokas į vieną išmoką; diferencijuoti jas pagal reikalingas paslaugų valandas ir skirti NDNT vertinimui bei rekomendacijoms lemiamą vaidmenį priimant sprendimą dėl tinkamumo gauti tokias išmokas. Reguliarus sprendimų auditas padėtų užtikrinti, kad išmokas gautų tie, kuriems jų labiausiai reikia.

Medicininės reabilitacijos išmokų gavimo procedūros prasideda, kai asmeniui, kurio darbingumas ar specialiųjų poreikių lygis yra nustatytas, reikalingas specialus gydymas, ir gydantis gydytojas užpildo formą. Šis eiliškumas nėra tinkamai suderintas su Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnio reikalavimu . 20 straipsnis nustato, kad darbingumo lygis nustatomas įvertinus asmens sveikatos būklę ir galimybes atlikti turimos kvalifikacijos darbus, įgyti naują kvalifikaciją ar dirbti darbus, nereikalaujančius profesinės kvalifikacijos po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės. Šiuo atžvilgiu medicininė reabilitacija (ir kitos reabilitacijos bei pagalbos priemonės) turėtų būti teikiamos prieš darbingumo vertinimą. Be to, gydymas ir medicininė reabilitacija turėtų būti vertinami ne kaip atskiri, o kaip integruoti pacientų sveikatos ir funkcionavimo atkūrimo etapai. Atskyrus juos, gali pablogėti asmens sveikata ir jo dalyvavimas darbo rinkoje. Jei asmeniui reikalingas nuolatinis medicininis reabilitacinis gydymas, reabilitacijos specialistai turėtų pateikti tokią rekomendaciją NDNT ir ją reikia atsižvelgti atliekant vertinimą. SADM gali panorėti aptarti šį klausimą su Sveikatos apsaugos ministerija ir pakeisti su tuo susijusią teisinę nuostatą, kad būtų užtikrintas visiškas minėto 20 straipsnio įgyvendinimas.

Pagalbiniai prietaisai ir techninės priemonės yra dar viena sritis, kurioje turi būti stipresnė integracija tarp gydančio gydytojo, reabilitacijos specialistų ir išmokų administravimo. Nepaprastai svarbu, kad pagalbinės priemonės, kurias reikia pritaikyti prie neįgalių žmonių poreikių, būtų pakankamos. Pagalbinės technologijos yra vienas iš pagrindinių veiksnių, padedančių žmonėms su negalia likti darbe.

1.5 Neįgaliųjų įtraukimas į darbo rinką

1.5.1 Neįgaliųjų dalyvavimo darbo rinkoje statistika

Šiame skyriuje apžvelgiame neįgaliųjų padėtį darbo rinkoje Lietuvoje. Kaip pažymėta 1.1 skyriuje, 2018 m., remiantis SADM informacija, Lietuvoje buvo 230 609 neįgalūs asmenys (8,2 proc. Lietuvos gyventojų). Vaikų su negalia skaičius buvo 14 894. Per pastaruosius dešimt metų asmenų, kuriems pirmą kartą nustatyta negalia, skaičius stabiliai mažėjo: nuo 27 200 asmenų 2008 m. iki 11 762 asmenų 2018 m. 2018 m. dirbo 55,7 proc. darbingo amžiaus asmenų, pripažintų neįgaliais (9 lentelė). Neturima informacijos, ar jie toliau dirbo, ar pasitraukė iš darbo, nors pagal čia pateiktą statistiką greičiausiai dauguma pasitraukė iš darbo.

9 lentelė. Užimtumo statusas neįgalumo įvertinimo metu 2017–2018 m.

	2017 m.	2018 m.
Darbingo amžiaus asmenys, pripažinti neįgaliaisiais	12 208	11 762
Dirbo pripažinimo neįgaliaisiais metu	6 761	6 554
Bedarbiai pripažinimo neįgaliaisiais metu	5 447	5 208
Dirbančiųjų procentas nuo visų	55,4 %	55,7 %

Šaltinis – NDNT.

Lietuvoje neįgaliųjų dalyvavimas darbo rinkoje ir užimtumo lygis yra žemas. 2018 m. iš 160 350 darbingo amžiaus suaugusiųjų, turinčių negalią, tik 47 206 dirbo, o 13 200 buvo įregistruoti kaip ieškantys darbo (padėtis beveik nesikeitė nuo 2017 m.), todėl darbo jėgos dalyvavimo lygis sudarė 37,7 proc., o užimtumo lygis – 29,4 proc. (iš bendro darbingo amžiaus asmenų su negalia skaičiaus). Didžioji dalis, 62,3 proc., buvo bedarbiai. Šie rodikliai yra daug mažesni nei visų darbingo amžiaus gyventojų, kur 2019 m. darbo jėgos dalyvavimo procentas buvo 62,0 proc., o užimtumo lygis – 72,0 proc. (Lietuvoje užimtumo lygis apskaičiuojamas kaip darbingo amžiaus gyventojų, turinčių darbą, procentas nuo bendro darbingo amžiaus gyventojų skaičiaus) (10 ir 11 lentelės). Tačiau taikant standartinį Tarptautinės darbo organizacijos (TDO) metodą darbo rinkos rodikliams apskaičiuoti (kai vardiklis yra darbo jėga – dirbantys asmenys ir ieškantys darbo) neįgaliųjų užimtumo lygis būtų 78,1 proc., o nedarbo lygis – 21,9 proc. (2018 m. – 6,1 proc. visų gyventojų).

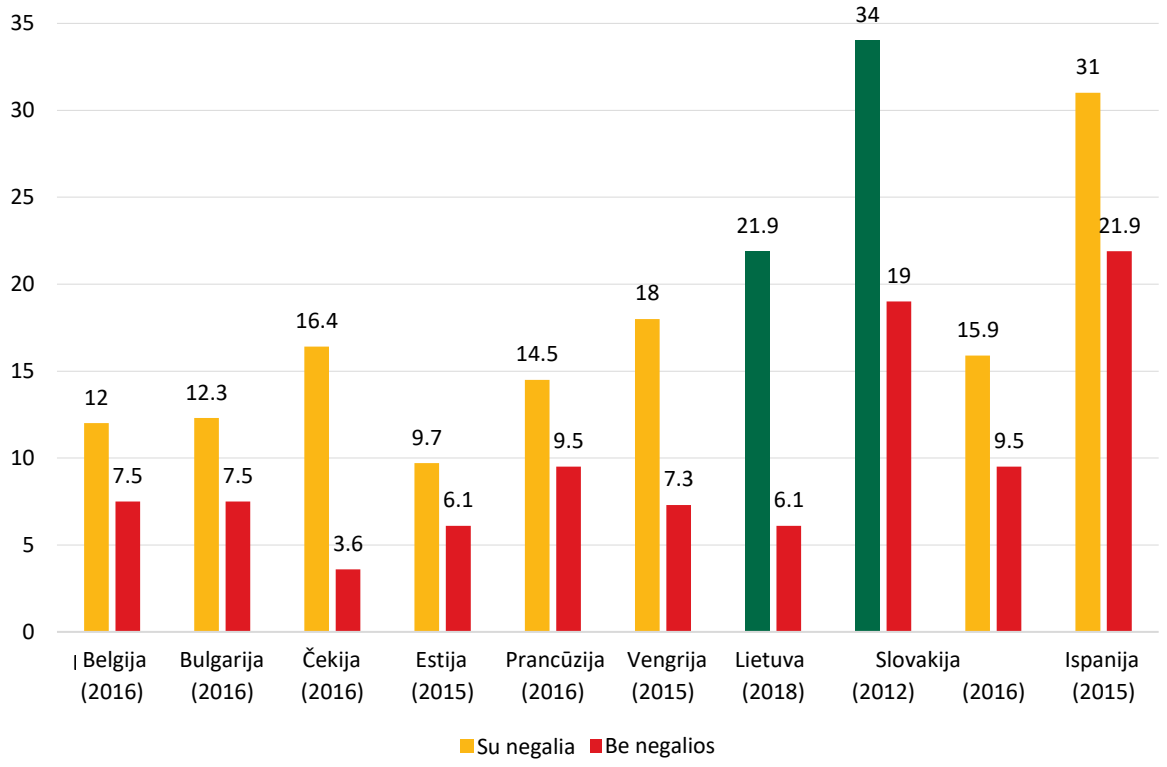
10 lentelė. Asmenų su negalia užimtumas Lietuvoje 2017–2018 m.

	2017 m.	2018 m.
Asmenys su negalia (iš viso)	241 861	230 455
Darbingo amžiaus asmenys su negalia (iš viso)	162 632	160 350
Dirbantys asmenys su negalia (iš viso)	47 133	47 206
Užimtumo lygis (procentais nuo darbingo amžiaus asmenų su negalia)	28,9 %	29,4 %

Šaltinis – Lietuvos socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

Tarptautinė neįgaliųjų dalyvavimo darbo rinkoje statistika nėra lengvai prieinama, o duomenys dažnai yra gana seni. 12 paveiksle pateikti naujausi TDO turimi duomenys apie asmenų su negalia ir be negalios nedarbo rodiklius pasirinktose šalyse. Visose į paveikslą įtrauktose šalyse neįgaliųjų nedarbo lygis yra didesnis, palyginti su asmenimis be negalios. Įtraukti Lietuvos 2012 . ir 2018 m. duomenys. Nors nuo 2012 m. iki 2018 m. šis rodiklis smarkiai sumažėjo (geltoni stulpeliai), Lietuvos neįgaliųjų nedarbo lygis yra antras aukščiausias (aukštesnis yra tik Ispanijoje). Be to, skirtumas tarp dviejų nedarbo lygių Lietuvoje yra didžiausias.

12 pav. Gyventojų su negalia ir be negalios nedarbo lygis pasirinktose šalyse



Šaltinis - TDOS.

11 lentelėje pateikti duomenys apie darbo ieškančius asmenis su negalia, užregistruotus Valstybinėje užimtumo tarnyboje 2018 m. Atsižvelgiant į dirbančių neįgaliųjų ir ieškančių darbo skaičių, Lietuvoje yra apie 100 000 neįgalių asmenų, kurie yra ekonomiškai neaktyvūs.

11 lentelė. Darbo ieškančių asmenų su negalia statistika 2018 m.

	2018 m.
Registruoti neįgalūs darbo ieškantys asmenys	13 200
Įdarbinti	5 623
Atviroje darbo rinkoje	5 200
Socialinėse įmonėse	423
Parama užimtumui	3 300
Darbo užmokesčio subsidija	1 600
Dirbantys savarankiškai	1 100
Įsteigta nauja darbuotojo su negalia darbo vieta	81

Šaltinis – Užimtumo tarnybos 2018 metų veiklos ataskaita.

Dauguma žmonių su negalia gali ir nori dirbti. Tačiau jiems sunku susirasti darbą ar likti toje pačioje darbo vietoje. Jie labiau linkę tapti ilgalaikiais bedarbiais ar neaktyviais. Norint pakeisti šią situaciją, reikia iš esmės pakeisti negalios politiką Lietuvoje dviem aspektais: pirma, išlaikyti žmones įdarbintus, net jei jie ir buvo įvertinti kaip neįgalūs, ir, antra, sudaryti galimybes bedarbiams su negalia rasti darbą, proporcingą jų darbinėms galimybėms (pvz., kad paraplegiškam architektui ar vyriausybės tarnautojui nereikėtų palikti darbo dėl paraplegijos).

Norint išlaikyti žmones darbe, prieš įvertinant juos kaip turinčius mažą darbingumą, reikia dėti visas pastangas, kad sveikatos problemų turintys darbuotojai liktų darbe. Net po negalios įvertinimo jie turėtų būti remiami, kad galėtų toliau dirbti. Tam reikės asmens su negalia, jo darbdavio, gydančio gydytojo, medicininės reabilitacijos specialistų, profesinės reabilitacijos, įdarbinimo tarnybų ir vietinių socialinių tarnybų bendradarbiavimo. Būtinas labiau niuansuotas ir labiau pritaikytas požiūris, kad būtų užtikrintos galimybės asmenims, neįgaliems nuo vaikystės, tapusiais neįgaliais suaugusiems ir pagyvenusiems žmonėms, patiriantiems negalią, dalyvauti darbo rinkoje. Kad tai įvyktų, reikia pakeisti negalios politiką, jos įgyvendinimą ir tai, kaip vertinama negalia, teikiama parama ir pagalba, kaip aptarta šioje ataskaitoje.

Pirmiausia SADM turėtų apsvarstyti darbingo amžiaus žmonių su negalia imties tyrimą, kad geriau suprastų jų padėtį darbo rinkoje ir jos priežastis. SADM taip pat turėtų pradėti atidžiai stebėti, ar dirbantys asmenys, kurių darbingumas įvertintas, lieka darbe, ar ne, ir kodėl. Bedarbiai darbingo amžiaus asmenys, kuriems nustatytas darbingumo lygis, taip pat turėtų būti apklausiami apie jų darbo istoriją ir bandymus įsidarbinti. Kreipimasis į įdarbinimo tarnybas turėtų būti įprasta praktika.

1.5.2 Neįgalumo ir užimtumo įstatyminė bazė Lietuvoje

Pagrindinės nuostatos, susijusios su neįgaliųjų įtraukimu į darbo rinką Lietuvoje, pateikiamos Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatyme; Lietuvos Respublikos užimtumo įstatyme; ir Lietuvos Respublikos socialinių įmonių įstatyme.

Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymu (2005 m. su vėlesniais pataisymais bei pakeitimais) siekiama užtikrinti neįgaliųjų lygias teises ir galimybes Lietuvos visuomenėje.

Lietuvos Respublikos užimtumo įstatymas[105] numato darbo rinkos paslaugas, užimtumo rėmimo priemones ir kitas ekonomines bei socialines priemones, siekiant padidinti darbo ieškančiųjų įsidarbinimą, sumažinti nedarbą ir sušvelninti neigiamas nedarbo pasekmes. Asmenys su negalia sistemingai įtraukiami į šio įstatymo nuostatas.

Įstatyme taip pat numatytos sustiprintos / specialios užimtumo rėmimo priemonės neįgaliesiems, įskaitant i) subsidijuojamą užimtumą, ii) profesinę reabilitaciją / mokymą, iii) profesinių įgūdžių ugdymą, iv) paramą darbo vietų kūrimui, v) ir paramą savarankiškam darbui. Į reabilitacijos planą galima įtraukti lankstų darbo laiką. Įstatymas taip pat numato, kad negalią turintys asmenys negali būti atleidžiami dėl negalios.

Socialinių įmonių įstatymas[106] siekia palengvinti neįgaliųjų, ypač turinčių sunkumų konkuruoti darbo rinkoje vienodomis sąlygomis, įdarbinimą, skatinti grįžimą į darbo rinką, socialinę integraciją, taip pat mažinti socialinę atskirtį. Socialinė įmonė gali būti dviejų tipų: bendroji socialinė įmonė ir neįgaliųjų socialinė įmonė. Abiejose reikalaujama įdarbinti neįgalius asmenis, tačiau procentai skiriasi (žr. toliau). Socialinė įmonė, įdarbinanti neįgalius asmenis, gali gauti šią valstybės pagalbą: (i) dalinę darbuotojų su negalia darbo užmokesčio ir valstybinio socialinio draudimo įmokų kompensaciją; ii) subsidiją darbo vietų kūrimui, darbo vietų pritaikymui ir darbo įrangos įsigijimui ar pritaikymui neįgaliems darbuotojams; iii) subsidiją neįgalių darbuotojų mokymui. Be to, neįgaliųjų socialinė įmonė gali gauti valstybės pagalbą: i) subsidiją darbo aplinkai, gamybinėms ir poilsio patalpoms pritaikyti; ii) subsidiją papildomoms administracinėms ir transporto išlaidoms kompensuoti; ir iii) subsidiją padėjėjo (gestų kalbos vertėjo ar vadovo) samdymui.

---

[105] 2016 m. birželio 21 d., Nr. XII-2470, Vilnius; Suvestinė redakcija nuo 2018-01-01; Įstatymas paskelbtas Teisės aktų registre (TAR) 2016-07-05, TAR ID 2016-18825.

[106] Lietuvos Respublikos įstatymas, iš dalies keičiantis Socialinių įmonių įstatymą Nr. IX-2251, 2019 m. rugsėjo 19 d. Nr. XIII-2427; Vilnius; Suvestinė redakcija nuo 2018-01-01; Įstatymas paskelbtas Teisės aktų registre (TAR) 2016-10-09, TAR ID 2019-16065

1.5.3 Aktyvi asmenų su negalia darbo rinkos politika Lietuvoje

Aktyvias darbo rinkos programas (12 lentelė) įgyvendina Užimtumo tarnyba (anksčiau – Lietuvos darbo birža) prie SADM Programos apima: pagrindines paslaugas, tokias kaip bedarbių ir darbuotojų, kuriems buvo pranešta apie atleidimą, profesinis mokymas, kompetencijos pripažinimas, pameistrystė ir stažuotė, techninių įgūdžių mokymas ir kt., taip pat specialias programas, skirtas konkrečioms bedarbių grupėms, įskaitant neįgaliuosius, tokias kaip atlyginimų subsidijos, subsidijos darbo vietų kūrimui, profesinė reabilitacija ir parama savarankiškam darbui.

12 lentelė. Aktyvių darbo rinkos programos išlaidos 2016-2018m.

	2016 m.	2017 m.	2018 m.
Aktyvios darbo rinkos programos (mln. Eur)	67,1	71	67,5
BVP dalis (%)	0,17	0,17	0,15
Darbo rinkos tarnybos (mln. Eur)	23,9	33,2	28,1
Socialinės įmonės (mln. Eur)	23,1	28,9	31,3
Profesinė reabilitacija (mln. Eur)	3,2	3,6	2,6

Šaltinis: Užimtumo tarnybos 2016, 2017 ir 2018 metų veiklos ataskaitos.

Šios programos skirtos siauroms grupėms: darbingo amžiaus neįgaliesiems, darbingo amžiaus bedarbiams, nekvalifikuotiems bedarbiams, ilgalaikiams bedarbiams iki 25 metų, vyresniems nei 50 metų bedarbiams, bedarbiams iki 29 metų ir kitiems. Programų suskirstymo loginis pagrindas yra neaiškus, todėl reikėtų apsvarstyti programų konsolidavimą į tris grupes: asmenys su negalia nuo vaikystės, asmenys, įgiję negalią pilnametystės metu ir pagyvenę asmenys, norintys dirbti. Svarbus yra išsamus kiekvieno kliento įvertinimas, įskaitant profiliavimą ir psichometrinius testus bei tarpininkavimą darbo rinkoje ir darbo suderinimo paslaugą. Panašu, kad šios programos yra veiksmingesnės įtraukčiai į darbo rinką.[107]

Darbo užmokesčio subsidijos: Valstybinė užimtumo tarnyba teikia darbo užmokesčio subsidijas privačioms ar valstybinėms įmonėms, siekdama paskatinti darbo vietų kūrimą. Neįgaliųjų atveju siekiama remti asmenų, kurių darbingumas yra 0–40 procentų, užimtumą ir padėti įdarbinimui arba ilgalaikiam integravimui į darbo rinką asmenų, kurių darbingumas yra 45–55 procentai. Subsidija yra pagrįsta atlyginimu pagal asmens neterminuotą darbo sutartį su mokesčiais, ir ji negali viršyti 1,5 minimalaus darbo užmokesčio. Subsidijos procentai ir trukmė yra šie: (i) 0–25 procentų darbingumas: 75 procentai; neribota trukmė; (ii) 30–40 procentų darbingumas: 60 procentų; iki 24 mėnesių; ir (iii) 45–55 procentų darbingumas: 50 procentų; iki 6 mėnesių.

Iš viso 2018 m. darbo užmokesčio subsidija buvo suteikta 6 800 darbdavių (2017 m. - 5 687 tūkst.), kad būtų įdarbinta apie 14 000 bedarbių (2017 m. - 9 000). Iš jų 1 600 buvo neįgalūs asmenys.

Subsidijos darbo vietoms kurti: Šios priemonės tikslas – padėti bedarbiams, įskaitant neįgalius žmones, sukurti sau darbo vietą (dirbti savarankiškai) arba pradėti verslą. Asmenims, kurių darbingumas <40 procentų, gali būti suteikta papildoma pagalba pritaikant darbo / gyvenamąją vietą ir įsigyjant specialią įrangą. Šią subsidiją gali gauti darbingo amžiaus neįgalieji, kurių darbingumas <40 proc., ir bedarbiai, jaunesni nei 29 metų. Subsidija turi būti naudojama patalpoms, įrangai ir įrankiams. Įkurta darbo vieta

[107] Pavyzdžiui, žr.: Jochen Kluve (2010), The effectiveness of European active labor market programs, Labour Economics 17 (2010) 904–918; Card, D., J. Kluve and A. Weber (2015), What works? A meta-analysis of recent active labor market program evaluations, NBER Working Paper 21431. Mckenzie, David J. 2017. How effective are active labor market policies in developing countries? A critical review of recent evidence (English). Policy Research working paper; no. WPS 8011; Impact Evaluation series. Washington, D.C.: World Bank Group.
http://documents.worldbank.org/curated/en/256001490191438119/How-effective-are-active-labor-market-policies-in-developing-countries-a-critical-review-of-recent-evidence;

turi būti išlaikyta mažiausiai 36 mėnesius po jos sukūrimo. 2017 m. naudojantis šia programa buvo sukurtos 302 darbo vietos (išlaidos – 2 401 275 Eur).

Socialinės įmonės: Šia programa siekiama skatinti neįgaliųjų ir kitų socialiai remtinų grupių užimtumą. „Socialinės įmonės“ statusą Užimtumo tarnyba suteikia bet kuriam Lietuvos juridiniam asmeniui, kuris atitinka reikalaujamus kriterijus. Yra dvi socialinių įmonių rūšys. Vienintelis skirtumas tarp jų yra žmonių su negalia procentas, kurį jos turi įdarbinti. Socialinėje įmonėje neįgalieji turėtų sudaryti ne mažiau kaip 40 procentų vidutinio metinio darbuotojų skaičiaus (mažiausias negalią turinčių darbuotojų skaičius negali būti mažesnis kaip keturi). Neįgaliųjų socialinėje įmonėje turi būti įdarbinta ne mažiau kaip 50 procentų, iš kurių 40 procentų turi būti darbuotojai su sunkia negalia (0–40 procentų darbingumas). Kitos tikslinės grupės, įdarbinamos socialinėse įmonėse, yra ilgalaikiai bedarbiai ir vyresni nei 50 metų asmenys. Praktiškai daugiau nei 90 procentų visų socialinėse įmonėse dirbančių asmenų yra neįgalūs.

Bendrovė, norinti įsitvirtinti kaip socialinė įmonė, turi kreiptis į Užimtumo tarnybą, kuri, peržiūrėjusi reikiamus dokumentus, suteikia socialinės įmonės statusą arba atsisako jį suteikti. Valstybė teikia socialinėms įmonėms finansavimą: atlyginimams ir socialinio draudimo įmokoms, darbo vietos sukūrimui ar pritaikymui ir mokymui. Socialinės įmonės, skirtos neįgaliesiems, taip pat gali gauti lėšų neįgaliųjų pervežimui, poilsiui darbo vietoje, asmeniniams padėjėjams (pvz., gestų kalbos vertėjui). Asmenis su negalia, norinčius dirbti socialinėse įmonėse, turi užregistruoti ir nukreipti į šį darbą Užimtumo tarnyba.

2018 m. smarkiai augo socialinių įmonių skaičius – buvo 177 įmonės, tai yra 35 procentais daugiau, palyginti su ankstesniais metais (13 lentelė). Tačiau nors socialinių įmonių skaičius šoktelėjo, neįgaliųjų skaičius faktiškai sumažėjo, palyginti su 2017 m.

13 lentelė. Socialinės įmonės Lietuvoje 2016-2018 m.

	2016 m.	**2017 m.**	**2018 m.**
Socialinių įmonių skaičius	131	131	177
Socialinių įmonių su neįgaliųjų socialinės įmonės statusu skaičius	x	x	60
Socialinėse įmonėse įdarbintų asmenų su negalia skaičius	6,800	8,500	8,000

Šaltinis: Užimtumo tarnybos 2016, 2017 ir 2018 metų veiklos ataskaitos.

Pastaraisiais metais Seime ir visuomenėje buvo diskutuojama apie socialinių įmonių efektyvumą. Pagrindinis kritikos taškas buvo programos ekonominis efektyvumas: valstybė kasmet skiria apie 30 milijonų eurų, kad padėtų sukurti ir išlaikyti darbo vietas neįgaliesiems, o socialinėse įmonėse dirba tik 7–8 tūkstančiai neįgaliųjų. Nustatyta, kad daugelis socialinių įmonių netinkamai naudoja sistemą, įdarbindamos lengvos ir vidutinės negalios žmones, kurie gali dirbti taip pat produktyviai, kaip ir darbuotojai be negalios; jie taip pat nėra linkę įdarbinti protinę ir intelekto negalią turinčių žmonių. Daugelis socialinių įmonių teikia valymo ir panašias paslaugas, kurioms nereikia įgūdžių. Kai kuriais atvejais užimtumas yra trumpalaikis. Stebėjimo sistema nevisiškai veikia. Pagrindinis dėmesys skiriamas finansams ir neįgalių darbuotojų skaičiui; kiti svarbūs programos aspektai, tokie kaip neįgaliųjų pasitenkinimas ir integracija, dar nėra sistemingai stebimi. Darbo sąlygas stebi Darbo inspekcija, kuri teikia stebėsenos ataskaitas Užimtumo tarnybai.

Profesinės reabilitacijos programos. Šiomis programomis siekiama atkurti, padidinti arba plėtoti darbingumą ir ugdyti bei tobulinti neįgaliųjų įgūdžius, kad jie galėtų pelningai dalyvauti darbo rinkoje. Profesinė reabilitacija apima švietimo, socialines, psichologines, reabilitacijos ir kitas poveikio priemones. Pagal profesinio reabilitacijos programą teikiamos šios paslaugos: (i) profesinių gebėjimų

įvertinimas; (ii) profesinis orientavimas ir konsultavimas; (iii) profesinių įgūdžių atkūrimas ar mokymas, siekiant įgyti naujų profesinių įgūdžių; (iv) pagalba ieškant darbo; (v) parama darbo vietoje.

Profesinė reabilitacija įgyvendinama keliais etapais. Pirmiausia nustatomas profesinės reabilitacijos paslaugų poreikis. Tai daro NDNT vertindama darbingumą (žr. su tuo susijusį skyrių apie negalios vertinimą). Gavęs NDNT išvadą, patvirtinančią profesinės reabilitacijos poreikį, asmuo kreipiasi į gyvenamosios vietos užimtumo tarnybą. Tarnyba nukreipia į įstaigą, teikiančią profesinės reabilitacijos paslaugas, kur yra sudaroma individuali profesinės reabilitacijos programa ir teikiamos suplanuotos paslaugos. Baigęs profesinės reabilitacijos programą, asmuo grįžta į NDNT galutinai įvertinti darbingumo.

Užimtumo tarnybos rengia profesinės reabilitacijos paslaugų viešuosius pirkimus. Pagrindinis atrankos kriterijus yra mažiausia kaina, kuri negarantuoja geriausios kokybės paslaugų.

Asmenys, dalyvaujantys profesinės reabilitacijos programoje, gauna profesinės reabilitacijos išmoką. Ji sudaro 65,94 proc. naudos gavėjo pajamų likus 3 mėnesiams iki programos pradžios. Išmoka negali būti mažesnė už dvi bazines socialinio draudimo pensijas (361,90 Eur 2020 m.) per mėnesį ir negali viršyti dviejų vidutinių atlyginimų dydžio. Ji mokama kas mėnesį nuo pirmosios dalyvavimo programoje dienos, ne ilgiau kaip 180 kalendorinių dienų. Asmenims, kurie yra apdrausti valstybiniu socialiniu draudimu, profesinės reabilitacijos pašalpa yra finansuojama ir mokama iš Valstybinio socialinio draudimo fondo, o išmokų mokėjimo tvarką nustato Ligos ir motinystės socialinio draudimo įstatymas. Jei asmuo nėra apdraustas valstybiniu socialiniu draudimu, jis Vyriausybės nustatyta tvarka gauna profesinės reabilitacijos išmoką, kurios dydis yra dvi bazinės socialinio draudimo pensijos.

2018 m. visoje šalyje buvo 14 profesinės reabilitacijos paslaugų teikėjų (13 pav.), suteikiančių geras galimybes naudotis profesine reabilitacija.

13 pav. Profesinės reabilitacijos teikėjai Lietuvoje pagal negalios rūšį

Šaltinis – Profesinės reabilitacijos paslaugų efektyvumo analizė 2011–2016 m., Valakupių reabilitacijos centras..

Asmenys su negalia galėjo pasirinkti iš 120 profesinio mokymo programų. Populiariausios buvo: buhalteris, floristas-gėlių pardavėjas, dailidė, kompiuterių technikas, slaugytojo padėjėjas, pardavėjas-kasininkas, odinių meno dirbinių gamintojas, kirpėjas, virėjas, įmonės vadybininkas, virtuvės padėjėjas, juvelyras, reklamos maketuotojas, tinklalapių dizaineris, santechnikas, smulkaus verslo administratorius, valytojas (pritaikytas žmonėms su psichine negalia), tekstų spausdinimo ir spausdinimo bei redagavimo operatorius, draudimo konsultantas, dekoratyvinių dirbinių gamintojas. 2018 m. profesinės reabilitacijos programoje dalyvavo 544 asmenys; žymiai mažiau nei 2017 m. (805) ir 2016 m. (768 asmenys).108 2018 m. užimtumo lygis per 6 mėnesius po Profesinės reabilitacijos programos pabaigos buvo 45,6 proc.109 Profesinės reabilitacijos paslaugos taikomos tik daliai darbingo amžiaus asmenų su negalia: 2018 m. 11 281 asmuo buvo įvertintas kaip turintis negalią (pirmą kartą įvertintas). Kaip jau buvo aptarta skyriuje apie negalios vertinimą, profesinė reabilitacija pirmiausia turėtų būti vykdoma prieš asmenį įvertinant kaip neįgalų. Tai jokiu būdu nereiškia, kad darbingo amžiaus neįgalieji neturėtų naudotis profesine reabilitacija. Tačiau siekiant didesnės

[108] Šaltinis: Užimtumo tarnybos prie Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos 2018 m. Statistinė ataskaita.
[109] Šaltinis: Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerija.

aprėpties, NDNT vertintojams turėtų būti suteiktas tinkamas profesinės reabilitacijos specialistų vertinimas ir rekomendacijos (pvz., Užimtumo tarnybos rekomendacijos).

Profesinės reabilitacijos paslaugas finansuoja Valstybinė užimtumo tarnyba. Planuojama, kad 2018–2020 m. Laikotarpiu profesinės reabilitacijos paslaugose dalyvaus 900 asmenų. Tiek 2018 m., tiek 2019 m. tikslas nebuvo pasiektas (2019 m. programoje dalyvavo 594 neįgalieji). 2018 metais profesinės reabilitacijos biudžetas buvo 2,6 milijono eurų. Viena iš priežasčių, kodėl riboto darbingumo žmonės gali nesiryžti stoti į reabilitacijos programas, yra baimė, kad dėl profesinės reabilitacijos gali pasikeisti jų darbingumo procentas ir sumažėti gaunamos išmokos. Abejones gali padidinti neaiškios darbo perspektyvos. Ši problema gali būti lengvai išspręsta suteikiant asmeniui laikotarpį, per kurį jis gali ieškoti darbo, gaudamas tokią pačią išmoką, net jei padidėja darbingumas.

Pastaraisiais metais Seime ir neįgaliųjų organizacijose buvo diskutuojama apie profesinės reabilitacijos rentabilumą. Pagrindinė kritika buvo ta, kad programa yra ilga ir brangi. Tačiau šiam supratimui prieštarauja faktas, kad maždaug 40 procentų dalyvių išlieka įdarbinti vienerius metus po programos pabaigos, o tai yra gana didelis sėkmės procentas. Kiti kritikai teigė, kad profesinės reabilitacijos programos turėtų būti vykdomos pagrindinėje aplinkoje, nes tokios programos kainuoja kelis kartus mažiau. Tačiau programas galima prasmingai palyginti remiantis empiriniais įrodymais ir analize – bent jau reikėtų palyginti panašios negalios asmenų užimtumo lygį ir darbo vietų išlaikymą po dalyvavimo profesinės reabilitacijos programose bei programose pagrindinėje aplinkoje, kad būtų galima daryti pagrįstas išvadas.

Atvejo vadyba: 2018 m. Užimtumo tarnyba pristatė atvejo vadybininkus, kurie aptarnauja neįgalius asmenis su negalia. Jie vertina darbinius sugebėjimus, išsilavinimą, sveikatos apribojimus, lūkesčius ir motyvaciją, kad galėtų padėti neįgaliesiems rasti geriausią darbą. Pristačius šią paslaugą 2018 m., 47 atvejo vadybininkai pradėjo darbą visoje šalyje. Jie aptarnavo daugiau nei 10 000 registruotų neįgalių asmenų. Numatoma padidinti atvejų vadybininkų skaičių iki 52; bent po vieną kiekviename regioniniame užimtumo tarnybos padalinyje.

1.5.4 Kitos iniciatyvos, skirtos padėti neįgaliesiems dalyvauti darbo rinkoje

Kurčiųjų ir neprigirdinčiųjų asociacija inicijavo projektą „Klausos negalią turinčių žmonių integracija į darbo rinką“. Projekto metu buvo rengiami specialistai kaip tarpininkai įdarbinimo srityje ir įsteigtas specializuotas kurčiųjų ir neprigirdinčiųjų užimtumo biuras. Įdarbinimo tarpininkas vertina kliento įgūdžius, padeda jam (jai) pasirinkti darbą, padeda susirasti tinkamą darbą, paruošia klientą pokalbiui dėl darbo, konsultuoja darbdavius neįgaliųjų įdarbinimo klausimais, padeda su reikalingais įdarbinimo dokumentais ir atstovauja darbuotojų interesams kliento derybose dėl darbo sutarties. Jis taip pat stebi užimtumo eigą ir padeda išspręsti iškilusias problemas.[110] Norint užtikrinti paslaugų kokybę, vienas užimtumo tarpininkas neturėtų dirbti su daugiau nei su 10 klientų vienu metu.

Restorano „Pirmas blynas“ iniciatyva: pirmasis ir vienintelis restoranas Lietuvoje (Vilniuje), siūlantis darbą neįgaliesiems. Vidutiniškai jame dirba 5–6 protinę negalią turintys žmonės. Taip pat protinę negalią turintiems asmenims siūloma rotacija ir pameistrystė. Šis restoranas padėjo geriau suvokti negalią ir padėjo sumažinti protinę negalią turinčių žmonių stigmas dirbti paslaugų sektoriuje ir būti matomiems Lietuvoje.

Viena iš jaunų suaugusiųjų su negalia iniciatyvų yra Valakupių reabilitacijos centro įgyvendinamas projektas „Jaunų suaugusiųjų su negalia užimtumas - LEAD“. Projektu siekiama palengvinti jaunų suaugusiųjų su negalia įdarbinimą. Veikla apima bendradarbiavimą su šeimos nariais, kurie dažnai vaidina svarbų skatinamąjį / atgrasantįjį vaidmenį. Paslaugos apima minkštųjų ir techninių įgūdžių ugdymą ir užimtumo palengvinimą. Kai jaunas žmogus susiranda darbą, užimtumo konsultantai stebi pokyčius ir teikia paramą dirbant ir ne darbo metu.

[110] https://deaf.lt/en/about-project/

1.5.5 Vaikų su negalia ugdymas ir įgūdžių lavinimas

Įgyti įgūdžių yra tiek pat svarbu vaikams su negalia, kaip ir vaikams be negalios. Dauguma vaikų su negalia Lietuvoje ugdomi bendrojo lavinimo mokyklose (14 lentelė). Didžioji dauguma (88,0 proc.) lanko klases su savo bendraamžiais be negalios, o 2,9 proc. lanko specialias klases bendrojo lavinimo mokyklose. Likusi dalis, 9,1 proc., lanko specialiąsias mokyklas.

14 lentelė. Specialiųjų ugdymosi poreikių turintys mokiniai bendrojo ugdymo sistemoje Lietuvoje 2015–2019 m.

	2015-2016 m.	2016-2017 m.	2017-2018 m.	2018-2019 m.
Paprasta klasė (visiška integracija)	34 032	34 143	34 093	35 711
Specialioji ir ugdymo klasė (dalinė integracija)	986	1 023	1 110	1 159
Specialiosios mokyklos	3 638	3 680	3 656	3 686
Iš viso	38 656	38 5846	37 860	40 556

Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas.

Mokiniui baigus bendrojo lavinimo mokyklą, yra keletas galimybių tęsti mokymąsi ir tobulinti profesinius įgūdžius: profesinė mokykla, kolegija ar universitetas. Statistika rodo, kad per pastaruosius 4 mokslo metus studentų su negalia skaičius nuolat mažėjo (15 lentelė). Tai tendencija, kurią reikia ištirti.

15 lentelė. Studentų su negalia skaičius švietimo įstaigose 2015-2019 m.

	2015-2016 m.	2016-2017 m.	2017-2018 m.	2018-2019 m.
Profesinė mokykla	1 346	1 359	1 332	1 283
Kolegija	301	242	181	141
Universitetas	419	362	314	279
Iš viso	2 066	1 963	1 827	1 703

Šaltinis – Lietuvos statistikos departamentas.

2017 m. buvo suteikta finansinė parama 826 studentams su negalia, studijuojantiems 36 universitetuose ir kolegijose.

1.5.6. Pagyvenusių žmonių dalyvavimo darbo rinkoje rėmimo paslaugos

Lietuvoje tokių paslaugų nėra. Tačiau Lietuva turėtų apsvarstyti tokios politikos įvedimą. Daugelis pagyvenusių žmonių gali norėti dirbti, jei yra lankstus darbo laikas ir tinkama parama tiems, kurie patiria sunkumų. Vyresnio amžiaus žmonės turėtų gauti galimybę dirbti tiek, kiek nori. Tai ne tik patikima gerovės politika, bet ir atsakinga ekonomikos ir darbo rinkos politika.

1.5.7. Pagrindinės mintys

Asmenų su negalia dalyvavimas darbo rinkoje ir užimtumas Lietuvoje yra žemi, daug mažesni nei visų darbingo amžiaus gyventojų. 2018 m. iš 160 000 darbingo amžiaus asmenų su negalia dirbo 47 200 asmenų (29,4 proc.), darbo ieškojo 13 200 (8,2 proc.) tokių asmenų. Didžioji dalis – 62,3 proc. – darbo rinkoje nedalyvavo. Taikant standartinį TDO metodą darbo rinkos rodikliams apskaičiuoti, neįgaliųjų užimtumo lygis būtų 78,1 proc., o jų nedarbo lygis būtų 21,9 proc. – daugiau nei dvigubai didesnis nei visų gyventojų(kai vardiklis yra darbo jėga – dirbantieji ir ieškantys darbo).

yra daugybė darbo rinkos politikos krypčių ir programų asmenims su negalia, remiančių tiek neįgalius asmenis, tiek jų darbdavius. Jos apima profesinę reabilitaciją ir mokymą, lankstų darbo laiką, darbo rinkos paslaugas, atvejo vadybą, darbo užmokesčio subsidijas, apgyvendinimą darbo vietoje, subsidijas darbo vietų kūrimui, socialines įmones ir kt. Kartu su pagalba asmenims su negalia, teikiama apskritai (išmokos grynaisiais ir paslaugos), galima tikėtis didesnio neįgaliųjų dalyvavimo darbo rinkoje, nei stebima. Tiesą sakant, Lietuvoje yra didesnis neįgaliųjų nedarbo lygis nei kitose ES šalyse, tai rodo naujausi palyginamieji duomenys.

Dauguma asmenų su negalia yra darbingi ir nori dirbti. Tačiau jiems sunku rasti darbą ar likti toje pačioje darbo vietoje. Jie dažniau tampa ilgalaikiais bedarbiais ar neaktyviais. Norint sugriauti šią situaciją, reikia iš esmės pakeisti negalios politiką Lietuvoje dviem aspektais: pirma, išlaikyti žmones įdarbintus, net jei jie buvo įvertinti kaip neįgalūs, ir suteikti galimybę bedarbiams su negalia gauti darbą, proporcingą jų darbinėms galimybėms (pvz., kad architektui ar vyriausybės tarnautojui nereikėtų palikti savo darbo dėl paraplegijos).

Norint išlaikyti asmenis su negalia darbe, reikia dėti visas pastangas, kad sveikatos problemų turintys asmenys liktų dirbti, prieš įvertinant juos kaip turinčius žemą darbingumo lygį. Net tada jie turėtų būti remiami, kad galėtų toliau dirbti. Tam reikės glaudaus asmens, turinčio galimai nuolatinę sveikatos problemą, jo (jos) darbdavio, gydančio gydytojo, medicininės reabilitacijos specialistų, profesinės reabilitacijos, užimtumo tarnybų ir vietinių socialinių tarnybų bendradarbiavimo. Būtinas lankstesnis ir labiau individualizuotas požiūris, užtikrinant galimybę dalyvauti darbo rinkoje nuo vaikystės neįgaliems asmenims, asmenims, kurie tapo neįgaliais būdami suaugę, ir pagyvenusiems asmenims su negalia. Kad tai įvyktų, reikia pakeisti negalios politiką, jos įgyvendinimą, vertinant negalią ir teikiant paramą bei pagalbą, kaip aptarta pirmiau ir visoje šioje ataskaitoje.

Pirmiausia SADM turėtų apsvarstyti darbingo amžiaus žmonių su negalia imties tyrimą, kad geriau suprastų, kas jie yra (išsilavinimas, kvalifikacija, paskutinė darbo vieta, nuotolinė darbo forma ir pan.), kokia yra jų padėtis darbo rinkoje, jos priežastys. Kaip alternatyva, šios informacijos rinkimui gali būti naudojamas NDNT neįgalumo / darbingumo vertinimas / pakartotinis vertinimas. Tai gali būti padaryta registruojantis (pakartotiniam) vertinimui. SADM taip pat turėtų pradėti atidžiai stebėti, ar dirbę asmenys, kurių darbingumas įvertintas, lieka dirbti ar ne, ir kodėl. Bedarbiai darbingo amžiaus asmenys, kurių darbingumas įvertintas, taip pat turėtų būti apklausiami apie jų darbo istoriją ir pastangas įsidarbinti. Siuntimas į užimtumo tarnybas turėtų būti įprasta praktika. Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo 20 straipsnio, nustatančio, kad darbingumo lygis turėtų būti nustatomas tik po to, kai yra panaudotos visos galimos medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemonės, įgyvendinimas būtų reikšmingas žingsnis į priekį remiant asmenų su negalia užimtumą ir dalyvavimą darbo rinkoje.

Turėtų būti atliktas aktyvių darbo rinkos programų, skirtų paremti asmenų su negalia dalyvavimą darbo rinkoje, vertinimas. Neveiksmingos programos turėtų būti nutrauktos, o efektyvios turėtų būti išplėstos..

1 priedas. Supratimas apie negalią ir negalios vertinimą[111]

Kas yra negalios vertinimas?

Negalios vertinimas yra vartai, pro kuriuos turi praeiti kiekvienas, norintis gauti bet kokią viešai ar privačiai teikiamą su negalia susijusią išmoką, paslaugą ar produktą. Kiekvienoje šalyje yra tam tikros formos negalios vertinimas, vyriausybės įgaliota agentūra ar atstovas, atsakingi už asmens negalios ir negalios lygio nustatymą. Dažniausiai ir aiškiausiai negalios įvertinimas yra susijęs su socialinės apsaugos išmokomis. Tačiau tai taip pat taikoma ir teisei į kitas socialinės politikos išmokas: norint gauti šias išmokas – nuo reabilitacijos paslaugų, slaugos paslaugų, pagalbinių priemonių, šalpos neįgalumo pensijos, socialinės paramos pinigais ir natūra – asmenys turi būti oficialiai paskelbti turintys negalią.

Neįgalumo įvertinimas turi įtakos darbo jėgos pasiūlai, vyriausybės išlaidoms ir asmens gerovei. Pasinaudodami jiems suteiktais įgaliojimais, negalios vertintojai priima sprendimus, kurie daro įtaką dešimčiai milijonų darbingo amžiaus suaugusiųjų (vidutiniškai 6 procentai darbingo amžiaus gyventojų EBPO šalyse) ir daro įtaką paskirstant nacionalinius išteklius, kurie bet kuriuo atveju dažnai viršija 1 procentą BVP (EBPO šalyse vidutiniškai 1,8–1,9 proc. BVP). Manoma, kad šie procentai padidės dėl visuomenės senėjimo ir pensinio amžiaus didėjimo (daugelyje šalių darbingas amžius buvo pratęstas iki gerokai vyresnio nei 65 metų).

Negalios vertinimas ir nustatymas

Negalios vertinimas yra autoritetingas asmens neįgalumo rūšies ir lygio nustatymas, kaip platesnio administracinio proceso, paprastai vadinamo **negalios vertinimu** arba **negalios nustatymu**, dalis. Negalios vertinimas yra proceso dalis, nustatanti pareiškėjo tinkamumą gauti socialinę pašalpą, paslaugą ar apsaugą, įtrauktą į šalies **negalios politiką**. Šios programos apima socialinio draudimo ir neįgalumo pensijas; sveikatos ir reabilitacijos paslaugas; bendrąsias socialines išmokas, tokias kaip pajamų palaikymas; su darbu susijusias išmokas, tokias kaip bedarbio pašalpos ir kompensacijos darbuotojams. **Darbingumo** ar **darbingumo lygio** vertinimas yra ryškiausias negalios vertinimo pritaikymas, nes galimybė dirbti yra labai svarbi ekonominiam savarankiškumui ir socialinei padėčiai.

Istoriškai negalios vertinimas, ypač darbingumo vertinimas, taip pat buvo glaudžiai susijęs su medicina, kaip vertinimo kriterijų šaltiniu, ir mediko profesija, reikalinga vertintojams ir sprendimų dėl tinkamumo priėmėjams. Medicininiai kriterijai – kaip paprastai manoma – yra objektyvūs ir aiškūs, o medicinos specialistai yra socialiai gerbiami ir patikimi. Kartu tai reiškė, kad medicinos specialistai yra geri „vartų saugotojai“ visuomenės labui. Tačiau norint suprasti negalios iššūkius, būtina suprasti pačią „negalios“ sąvoką.

Kas yra negalia?

Nuo maždaug 1970 m. buvo įprasta kalbėti apie du negalios „modelius“: medicininį negalios modelį ir socialinį negalios modelį. **Medicininis negalios modelis** tariamai teigė, kad negalia iš esmės yra medicininė problema, esanti asmens kūne, kuriai reikia medicininio ar reabilitacinio atsako. Jis buvo lyginamas su **socialiniu negalios modeliu**, kuris neigė, kad negalia iš esmės priklauso nuo žmogaus kūno būklės, kad tai yra labiau socialinis nepatogumas, kurį patiria individas, ir kurią sukuria socialinė, kultūrinė ir ekonominė aplinka ir įsitikinimai. Maždaug per pastaruosius du dešimtmečius šiose diskusijose buvo nuspręsta palaikyti bendrą požiūrį, kad negalia yra sudėtingas reiškinys, apimantis

[111] Iš Bickenbach B, Posarac A, Cieza A, Kostanjsek N (June 2015). ***Assessing Disability in Working Age Population - A Paradigm Shift: from Impairment and Functional Limitation to the Disability Approach***. Report No: ACS14124, World Bank, Washington, D.C. 2015.

tiek žmogaus kūno ar proto biomedicinines savybes, tiek bendrą fizinį ir socialinį aplinkos kontekstą, kuriame asmuo gyvena.

Šis **sąveikusis požiūris į neįgalumą** šiandien yra dominuojantis ir labiausiai suprantamas: negalia aiškiai reiškia ne tik tai, kaip veikia žmogaus kūnas, nes du žmonės gali patirti lygiai tokį patį sutrikimą, ir vienas patiria sunkią negalią, o kitas lengvą ar jokios negalios, nes jie gyvena labai skirtingose situacijose, dėl kurių jiems keliami labai skirtingi reikalavimai. Kita vertus, negalia susijusi ne tik su šiais aplinkos ar socialiniais trūkumais, nes kūnas ir jo funkcijos veikia taip pat. **Šis sąveikusis (arba biopsichosocialinis požiūris į negalią) sudaro Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijos (TFK), kurią 2001 m. oficialiai patvirtino Pasaulio sveikatos asamblėja ir kuri buvo įtraukta į 2008 m. paskelbtą Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvenciją (JTNTK), pagrindą.**

Toliau pateikiamas grafinis pristatymas iliustruoja šį naują neįgalumo supratimą ir jo reikšmę neįgalumo vertinimui.

Kas yra TFK?

- Sveikatos ir negalios duomenų tvarkymo ir pateikimo klasifikacija ir metrika
- Sveikatos ir negalios supratimo konceptualus modelis

Interaktyvus modelis...

„SUTRIKIMAS“ ⟷ **„APLINKA“**

↓

FUNKCIONAVIMAS IR NEĮGALUMAS

TFK „BIOPSICHOSOCIALINIS“ MODELIS

Sveikatos būklė
(Sutrikimas, liga)

Kūno funkcija ir struktūra ***(Pažeidimai)*** ⟷ **Veiklos** ***(Ribotumai)*** **Dalyvavimas** ***(Varžymai)***

Aplinkos veiksniai | Asmenybės veiksniai

Negalios konceptualizavimas
TFK palyginimas su Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija

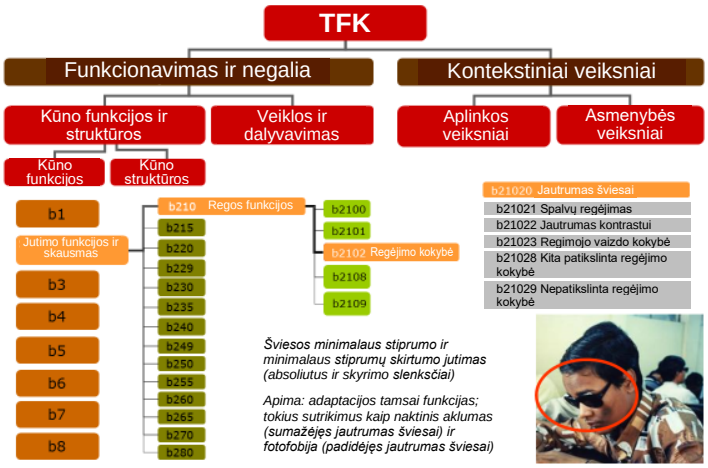
TFK **negalios apibrėžimas**

„**Sveikatos srityje**. Negalia yra bendra **sutrikimų, veiklos ribotumo ir dalyvavimo apribojimų** sąvoka. Ji žymi neigiamus individo (turinčio sveikatos sutrikimą) sąveikos su to asmens kontekstiniais veiksniais (aplinkos ir asmeniniais veiksniais) aspektus.“

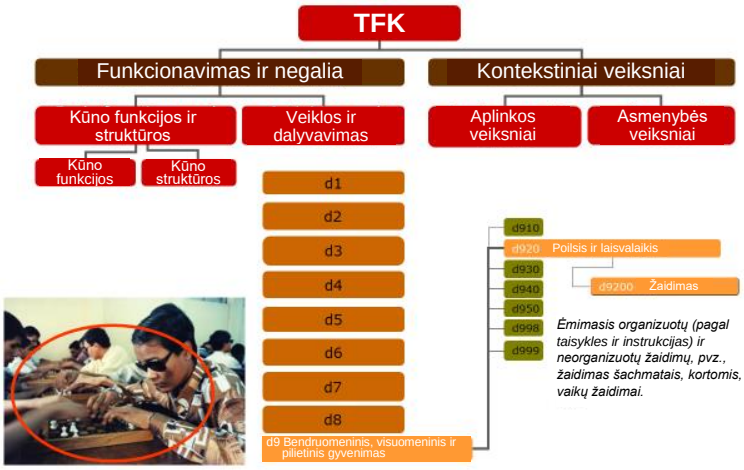
Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos **asmenų su negalia apibrėžimas**

„Prie neįgaliųjų priskiriami asmenys, turintys **ilgalaikių** fizinių, psichikos, intelekto ar jutimo **sutrikimų**, kurie **sąveikaudami su įvairiomis kliūtimis** gali trukdyti šiems asmenims visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenėje lygiai su kitais asmenimis.“

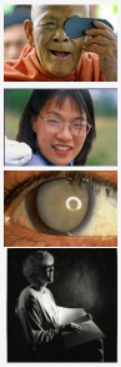
Klasifikacijos struktūra ir kodavimo sistema



Klasifikacijos struktūra ir kodavimo sistema



TFK modelis:
Negalia nėra dichotomija (juoda / balta), tai
<u>tęstinumas</u>



Viena sritis | **Kelios sritys**

Regos funkcijos

10/20

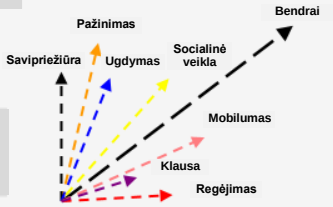
Lengvas-vidutinis regos sutrikimas:
reikalingi akiniai, kontaktiniai lęšiai...

2/20

Sunkus regos sutrikimas:
reikalinga operacija...

1/20

Visiškas regos sutrikimas (aklumas):
reikalinga pagalba – pensija,
prietaisas, pagalbiniai aplinkos
pritaikymai



TFK modelis: <u>negalia yra DAUGIAMATĖ</u>, ne vienmatė

KŪNAS
Funkcija / struktūra
(Pažeidimai)

ASMUO
Veiklos
(Ribotumai)

VISUOMENĖ
Dalyvavimas
(Varžymai)

TFK modelis: <u>UNIVERSALUS</u>, ne mažumos modelis

Negalia gali būti...

- viso gyvenimo patirtis
- senatvės rūpestis
- gyvenimo epizodas

Negalios vertinimo patikimumas

Šalies negalios vertinimo procedūrų patikimumas ir suvoktas teisėtumas priklauso nuo keleto pagrindinių aspektų. Pirmiausia, vertinimai turi būti **teisingi**, kad nebūtų „melagingų teigiamų rezultatų“ (pašalpas gaunančių žmonių, kurie nėra neįgalūs) ir „klaidingų neigiamų aspektų“ (žmonių, kurie turėtų gauti pašalpas, bet negauna). Antra, jie turi būti **patikimi** ta prasme, kad du vertintojai, laikydamiesi tų pačių taisyklių ir kriterijų, turėtų vienodai įvertinti tą patį asmenį (tai dažnai vadinama „patikimumu tarp vertintojų“). Ir trečia, sprendimai turi būti **skaidrūs** ir **standartizuoti**, kad sprendimų priėmimo pagrindai būtų viešai žinomi ir jų taikymas konkrečiais atvejais būtų vertinamas nepriklausomai. Trumpai tariant, negalios vertinimo proceso teisėtumas priklauso nuo to, ar jis yra nešališkas, teisingas ir pagrįstas objektyviais įrodymais.

Nepaisant to, atsižvelgiant į socialinius ir politinius tikslus, kuriais siekiama įgyvendinti politiką ar programą, negalios vertinimo kriterijai gali būti ne tik medicininiai ar su negalia susiję aspektai, bet ir platesni socialiniai aspektai, kurie gali būti tiesiogiai nesusiję su negalia. Istoriškai negalios politika buvo labiausiai nepastovi ir reagavo į istorinius įvykius (tokius kaip dramatiškas padidėjęs karo veteranų, patyrusių traumas, norinčių grįžti į ankstesnes darbo vietas skaičius), demografinius, ekonominius ir socialinius veiksnius. Šios jėgos dažnai dramatiškai keitė politikos tikslus, tačiau nepakeitė socialinio svarbos užtikrinti tikslumą vertinant negalią.

Negalios vertinimo modeliai visame pasaulyje

Visame pasaulyje negalios vertinimo strategijos yra nukreiptos į: (i) sveikatos būklę ir su ja susijusius sutrikimus; (ii) pagrindinės ar paprastos veiklos funkcinius apribojimus, suprantamus neatsižvelgiant į aplinkos ar konteksto skirtumus; arba (iii) negalią, visiškai suprantamą kaip sąveikos tarp žmogui būdingų savybių (sveikatos būklės, sutrikimų ir funkcinių apribojimų) ir viso aplinkos veiksnių spektro, kurie, galbūt, unikaliai apibūdina bendrą žmogaus gyvenimo aplinką, rezultatas. Kiekvienas požiūris turi savo stipriąsias ir silpnąsias puses.

Pažeidimų metodas. Vertinant darbingumą šiuo požiūriu, reikia išmatuoti pagrindinės sveikatos būklės ir susijusių pažeidimų sunkumą. Nors metodas yra paprastas ir aiškus, ir iki šiol labiausiai paplitęs visame pasaulyje, jis buvo griežtai kritikuojamas ir techniškai, dėl patikimumo, ir dėl prielaidos, kad pagrįstai galima daryti išvadas apie pažeidimų sunkumo įtaką darbingumo lygiui, jokiu būdu neatsižvelgiant į poveikį, kurį daro darbo vietos aplinka – darbo struktūra, streso lygis, fizinės ir

socialinės bei požiūrio sąlygos. Sąveikinis modelis ir jį pagrindžiantys įrodymai tvirtai rodo, kad šis požiūris yra netinkamas ir iškreipia vertinimo procesą.

Funkcinių apribojimų metodas. Šis metodas atsirado aštuntajame dešimtmetyje reaguojant į reabilitacijos specialistų kritiką dėl Pažeidimų metodo, teigiant, kad fizinė apžiūra ir ligos istorijos vertinimas yra nepakankamas pagrindas įvertinti darbingumo praradimą. Metodo šalininkai teigė, kad asmens darbingumas priklauso nuo to, kiek asmuo gali atlikti tokius pagrindinius veiksmus kaip kėlimas, stovėjimas, vaikščiojimas, sėdėjimas, nešimas, stūmimas, tempimas, lipimas, pusiausvyra, sustingimas, atsiklaupimas, sukimasis, šliaužimas, pasiekimas, tvarkymas, rodymas pirštais, kalbėjimas, jutimas, girdėjimas ir matymas. Manoma, kad šie „funkciniai gebėjimai“ yra pagrindiniai darbingumo numatymo veiksniai. Šiems gebėjimams įvertinti buvo sukurtos įvairios Funkcinių gebėjimų vertinimo (FGV) priemonės, daugiausia būdingos sveikatos būklei, ir rekomenduotos negaliai įvertinti.

Funkcinių apribojimų metodas duoda nuviliančius rezultatus, kuriant tinkamas ir patikimas FGV priemones, pritaikomas ne tik sveikatos būklėms, bet ir tarptautiniu mastu. Taip pat nerimaujama, kad FGV yra linkęs sutelkti dėmesį į asmens trūkumus – gebėjimus, kuriuos asmuo prarado, - kai bendrai sutariama, kad asmens fiziniai ir psichiniai privalumai ir stipriosios pusės yra tokia pat svarbi informacija vertinant darbingumą. Galiausiai, funkcinis požiūris kenčia nuo tos pačios problemos, kaip ir Pažeidimų metodas: darbingumas įvertinamas tik netiesiogiai, per įgaliotąjį asmenį. Nors vertinant negalią, ypač kalbant apie darbingumą, yra svarbi ir informacija apie sutrikimus, ir funkcinius apribojimus, darbingumo vertinimui ne mažiau svarbi yra informacija apie darbo aplinkos poveikį darbingumui.

Negalios metodas. Negalios metodu siekiama tiesiogiai įvertinti negalią, o ne netiesiogiai nustatyti negalią remiantis įgaliotojo asmens pažeidimų ar funkcinių galimybių įvertinimu. Tiesioginiame vertinime iš principo vienodai atsižvelgiama į visus negalią lemiančius veiksnius – medicininius, funkcinius, aplinkos ir asmeninius. Gryniausias negalios vertinimo metodas būtų visiškai individualizuotas ir pagrįstas tiesioginiais įrodymais. Jis siektų pateikti pagrįstą vertinimą tiesiogiai remiantis įrodymais, darant prielaidą, kad tikrasis vertinimo objektas turi būti asmens aplinka, interaktyvus rezultatas, o ne kokie nors vidiniai asmens bruožai (pažeidimas ar funkcinis pajėgumas).

Daugelį dešimtmečių, nors Negalios metodas buvo pripažintas optimaliausiu teoriniu metodu, buvo teigiama, kad pirmenybė turėtų būti teikiama Pažeidimų ar Funkcinių apribojimų metodams, nes pati „negalios“ sąvoka išliko prieštaringa ir tiesiog nebuvo praktiškai įmanoma rinkti ir analizuoti informaciją apie asmenį (sveikatos būklę, sutrikimus ir funkcinius apribojimus) bei jo aplinką, kad būtų galima įvertinti negalią. Tačiau su TFK šiuos prieštaravimus galima įveikti.

Įvadas į TFK

2001 m. gegužės mėn. Pasaulio sveikatos asamblėja patvirtino PSO Tarptautinę funkcijų, neįgalumo ir sveikatos klasifikaciją (TFK). TFK pateikia išsamią ir standartizuotą funkcijų ir negalios aprašymo sistemą ir kalbą. TFK modelis yra aiškiausia interaktyviojo negalios modelio, dėl kurio visame pasaulyje sutariama, išraiška, kurį vienbalsiai patvirtino Pasaulio sveikatos asamblėja. Kaip tarptautinis standartas, TFK pateikia atskiras funkcinių ir aplinkos veiksnių komponentų klasifikacijas, kurių kiekviena susideda iš sričių (skyrių ir blokų) bei kategorijų. Pateikiami kvalifikaciniai rodikliai, apibūdinantys funkcionavimo problemų mastą, tai yra, negalios mastą, žymimą kiekvienoje srityje ir kategorijos kintamajame.

„Veikimas“ TFK kaip skėtinis terminas, apima visus žmonių rūšių funkcionavimo ir veikimo aspektus ir dimensijas, pradedant nuo konkrečių žmogaus kūno ir proto funkcijų (ir struktūrų) ir baigiant įvairiais paprastais ir sudėtingais veiksmais, kuriuos žmogus atlieka. Šie paprasti ir sudėtingi veiksmai yra suprantami atsižvelgiant į vidinius asmens gebėjimus atlikti veiksmus (**Gebėjimo** perspektyvą) ir

atsižvelgiant į realų šių veiksmų atlikimą sąveikaujant su visuma, kurioje asmuo gyvena (**Atlikimo** perspektyvą).

Priklausomai nuo dominančio funkcionavimo aspekto, negalia nurodoma kaip kūno funkcijų ir kūno struktūrų pažeidimų, veiklos apribojimų ir dalyvavimo apribojimų dalykas. Taigi funkcijos ir negalia yra visa apimantys terminai, identifikuojantys šias lygiagrečias dimensijas. Nors funkcionavimas yra konceptualiai susijęs su sveikatos būkle (liga, sutrikimu, sužalojimu ar natūraliais procesais, tokiais kaip senėjimas), tai nėra tiesioginė priežastinė pasekmė, o bendra gyvenimo su sveikatos būkle patirtis. Pagrindinė problema yra ta, kad negalią lemia tiek pagrindinė sveikatos būklė, tiek su ja susiję sutrikimai ir sumažėję ar padidėję gebėjimai vykdyti veiklą ir dalyvavimą, atsirandantys dėl aplinkos veiksnių. **Taigi negalią lemia ir sveikatos būklė, ir aplinkos veiksniai**.

TFK taikymas vertinant negalią

Vis labiau suprantama, kad negalios vertinimas turėtų būti grindžiamas visa sveikatos patirtimi, atsižvelgiant į kontekstą, o ne vien tik diagnozę, sutrikimus ar funkcinių galimybių vertinimą. Tyrėjai ir politikos formuotojai vis dažniau kreipiasi į TFK kaip įmanomą negalios vertinimo procedūrų socialinės, sveikatos ir užimtumo politikos reformos projektavimo pagrindą.

Tai, kad TFK yra visuotinai pripažinta, tarptautinė standartinė klasifikacija, sukuria tris pridėtinės vertės šaltinius, naudojant TFK kaip neįgalumo vertinimo projektavimo pagrindą:

TFK yra optimali duomenų pateikimo struktūra. Kadangi TFK yra išsami informacijos rinkimo struktūra, turinti išsamų viena kitą paneigiančių veikimo sričių sąrašą, ji suteikia galimybę pateikti visą detalią informaciją, reikalingą išsamiam neįgalumo įvertinimui. Be to, TFK ne tik koordinuoja esamus duomenis, bet ir nustato informacijos spragas, ypač informacijos apie darbo aplinką, kuri, kaip parodyta, labai padidina darbingumo nustatymo pagrįstumą ir patikimumą.

TFK yra proceso teisėtumo pagrindas. Procesų, procedūrų ir įrodymų standartizavimas yra administracinis teisėtumo iššūkių sprendimas, ir TFK gali tai suteikti. Informacijos dokumentavimas TFK kalba ne tik garantuoja palyginamumą, bet ir užtikrina atskaitomybę. Kaip tarptautiniu mastu pripažintas mokslinis pagrindas apibūdinti funkcionavimą, negalią ir sveikatą lemiančius veiksnius ir rezultatus, TFK yra optimalus pagrindas neįgalumo įvertinimo procedūros teisėtumui pagrįsti.

TFK yra tarptautinė vertinimo ir matavimo platforma. Neseniai sukūrus TFK pagrindinius rinkinius ir padarius kitus proveržius, susijusius su matavimo strategijomis, rėmimasis TFK, kaip išsamia ir nuoseklia visų veikimo ir aplinkos veiksnių sričių klasifikacija, suteikia naudingų priemonių, tiesiogiai taikomų negalios vertinimui.

TFK ir negalios vertinimo paradigmos pokytis

TFK iš esmės keičia mūsų supratimą apie negalios vertinimo pagrindimą ir svarbą neįgalumo politikos kontekste visame pasaulyje.

Pirma, TFK suteikia galimybę įvertinimo tikslais sudaryti išsamų funkcionavimo profilį, pagrįstą ne tik tuo, ko žmogus negali padaryti, bet įtraukiant ir jo privalumus bei stipriąsias puses. Prie to pridedamas TFK gebėjimas sistemingai registruoti negalią palengvinančių aplinkos veiksnių ir kliūčių buvimą bei jų poveikį asmens veiklos rezultatams realiame kontekste, tad TFK suteikia galimybę tiesiogiai įvertinti negalią.

Antra, TFK pirmą kartą sukuria konceptualią ir praktinę struktūrą, skirtą numatyti negalios vystymosi trajektorijas laikui bėgant, kad būtų galima lanksčiai reaguoti į besikeičiančias socialines aplinkybes. Prognozuoti, kokį poveikį padaro negalia žmogaus gyvenimui per tam tikrą laiką, yra ne tik naudinga numatant ekonomines ir socialines negalios išlaidas, bet ir leidžia įgyvendinti sveikatos ir reabilitacijos (įskaitant profesinę reabilitaciją) intervencijas, kurios gali būti vykdomos, pavyzdžiui, remiantis asmens privalumais ir stipriosiomis pusėmis, nepaveiktomis lėtinės sveikatos būklės, apribojant

bendrą sveikatos problemų poveikį. Iš esmės tai gali padėti išlaikyti žmogų darbe, užuot pasitraukus iš darbo rinkos. Visuomenei senėjant, tampa vis svarbiau nustatyti ir, jei įmanoma, pakeisti senėjimo trajektorijas, kai žmonės sendami įgyja lėtinių sveikatos būklių.

Trečia, esminis TFK skirtumas tarp gebėjimų ir rezultatų leidžia nustatyti ir nukreipti intervencijas, kurios yra svarbiausios tokioms programoms kaip grįžimas į darbą. TFK pagrįstas negalios vertinimas nukreipia mus į abi negalią lemiančių veiksnių grupes – viena vertus, vidines sveikatos būkles ir sutrikimus, ir, kita vertus, į aplinkos veiksnius. Reabilitacijos terapijos specialistai tradiciškai pritaikė šį negalios supratimą savo veikloje, nagrinėdami tiek intervencijas, kurios pagerina asmens gebėjimus, tiek ir būdus, kaip pagerinti aplinkos veiksmingumą, pradedant pagalbinėmis technologijomis ir baigiant darbo vietos modifikacijomis.

Galiausiai, užbaigiant galimą paradigmos pokytį, kurį žada TFK, TFK pagrįstas neįgalumo įvertinimo sistemos projektas turi aiškią socialinę ir etinę reikšmę, kuri viršija procedūrinį ir mokslinį tinkamumą. Visų pirma, reikia išsamaus profilio, apimančio privalumus ir trūkumus, ir reikalavimo, kad informacija apie galimą aplinkos pritaikymo poveikį geresniems veiklos rezultatams darbo vietoje ir visose socialinio bei asmeninio gyvenimo srityse atitiktų žmogaus teises, nurodytas įvairiuose Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos straipsniuose ir nuostatose.

Pagrindinė pamoka, kurios TFK moko negalios vertinimo kontekste, yra tokia: Jokios žmonių žinios ir išradingumas nepajėgs užtikrinti vienodų visų piliečių gebėjimų: žmonių sveikatos būklė, negalios ir sutrikimai, funkciniai trūkumai visada bus skirtingi, dažnai ir neatitaisomai, kaip ir jų privalumai. Žmonės turi skirtingus funkcionavimo profilius, ir žmonės nedaug tegali padaryti, kad mediciniškai ir terapiškai „suvienodintų“ žmogaus gebėjimus apskritai ar ypač darbingumą. Veiklos rezultatai yra kitas dalykas. Nors yra daugybė praktinių priežasčių, kodėl pasiekti vienodų veiklos rezultatų taip pat sudėtinga, tai nėra neįmanoma: darbo aplinka visoje darbo rinkoje iš esmės galėtų būti prieinama visiems darbuotojams, nepaisant jų funkcionavimo profilio. Nors visiškai šio tikslo pasiekti ir neįmanoma, jo siekimas yra patikimas politikos tikslas; iš tikrųjų, pagal Neįgaliųjų teisių konvenciją, tai yra pagrindinių žmogaus teisių klausimas.

Išvada

TFK modelyje ir klasifikacijose esantis neįgalumo vertinimo projekto rėmas suteikia pagrindą realizuoti Negalios metodą vertinant negalią. Priežastis, kodėl vertinant negalią nepakanka atsižvelgti vien į Pažeidimų ir Funkcinių apribojimų metodus, yra aiški ir įtikinanti. Yra daug procedūrinių, konceptualių ir normatyvinių argumentų, perėjimui prie Negalios metodo. TFK pateikia ne tik konceptualias ir praktines Negalios metodo įgyvendinimo priemones, bet tai daro remdamasi visuotinai priimtu tarptautiniu standartu. Nors nėra paprasto, visiems tinkamo TFK šablono, kuris galėtų paversti šalies negalios įvertinimo procedūras tokiomis, kurios visiškai įgyvendintų Negalios metodą, TFK pateikia koncepcinį pagrindą ir standartinę kalbą, reikalingą vertinimo priemonėms ir dokumentavimo įrankiams sukurti. Viskas, ko reikia, yra politinė valia žengti neabejotinai moksliškai ir etiniu požiūriu tinkama negalios vertinimo reformos kryptimi.