

**ASMENŲ SU NEGALIA GYVENIMO KOKYBĖS
ASPEKTŲ ANALIZĖ, VERTINANT NEJGALIŲJŲ
EKONOMINĘ IR SOCIALINĘ GEROVĘ,
NEPRIKLAUSOMUMO LYGĮ BEI SVEIKATĄ**

iš Konvencijos 19 str. (Gyvenimas savarankiškai ir
įtrauktis į bendruomenę), 25 str. (Sveikata) ir 28 str.
(Pakankamas gyvenimo lygis ir socialinė apsauga)
perspektyvos

Ugnė Šakūnienė

2022 m.

Turinys

Lentelių sąrašas.....	4
Diagramų sąrašas.....	6
Tyrimo metu naudoti trumpiniai.....	8
Įvadas.....	9
1. Esamos teisinės situacijos analizė.....	11
1.1. Tarptautiniai dokumentai, apibrėžiantys žmonių su negalia teises.....	11
Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių Konvencija.....	11
Europos Tarybos strategija dėl negalios 2017-2023 m.....	13
Europos Sąjungos (ES) strategija dėl negalios 2021-2030 m.....	14
1.2. Socialinę integraciją reguliuojantys teisės aktai.....	17
LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas.....	17
Nacionalinė neįgaliųjų socialinės integracijos programa.....	19
Nacionalinis pažangos planas 2021-2030 m.....	20
1.3. Gyvenimo kokybę užtikrinantys teisės aktai.....	22
1.3.1. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę.....	23
Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2023 metų veiksmų planas ...	23
Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas.....	26
Būsto pritaikymo neįgaliesiems tvarkos aprašas.....	31
Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašas.....	33
1.3.2. Sveikata.....	34
Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas.....	35
Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas.....	38
LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas.....	39
Kompensuojamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kainynas.....	41
Aprašas “Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinio) gydymo organizavimo”.....	43
1.3.3. Pakankamas gyvenimo lygis ir socialinė apsauga.....	44
Lietuvos Respublikos Konstitucija.....	45
Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatymas.....	45
LR šalpos pensijų įstatymas.....	47
Tikslinių kompensacijų įstatymas.....	48
Vienišo asmens išmokos įstatymas.....	50

Piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas	50
Lietuvos Respublikos paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymas	51
Transporto lengvatų įstatymas	53
2. Surinktų duomenų analizė	55
2.1. Tyrimo respondentai.....	55
• Pasiskirstymas pagal negalios pobūdį ir darbingumo lygį.....	55
• Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamą vietą.....	56
• Respondentų lytis ir amžius	57
2.2. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę.....	57
• Respondentų gyvenimo sąlygos.....	57
Respondentų išsilavinimas ir užimtumas.....	62
Respondentų pajamos	68
Gaunamos socialinės ir kitos paslaugos.....	75
Respondentų išlaidos.....	82
2.3. Sveikata ir medicininės paslaugos	87
Medicinos paslaugų gavimas ir kasdienis vaistų vartojimas.....	87
Finansinė našta mokant už medicininės paslaugas	90
Problemos sveikatos priežiūros įstaigose	96
2.4. Gyvenimo kokybė.....	100
• Savijauta dėl ateities	100
• Vienatvės pojūtis	103
• Pasitenkinimas sveikata	107
• Pasitenkinimas gyvenimu.....	109
3. Fokusuota grupinė diskusija ir jos rezultatai	112
Fokus grupės sudėtis, klausimai.....	112
Fokus grupei pateiktų klausimų ir atsakymų analizė.....	114
Išvados	121
Priedai	129

Lentelių sąrašas

Lentelė Nr. 1 „Neįgaliųjų gyvenimo kokybės indekso dinamika pagal apskritis 2018-2019 m.“	20
Lentelė Nr. 2 „Gyventojų skaičius globos įstaigose suaugusiems neįgaliesiems metų pabaigoje, asmenys“	24
Lentelė Nr. 3 „Globos įstaigų suaugusiems neįgaliesiems skaičius metų pabaigoje“	24
Lentelė Nr. 4 „Vietų socialinės globos įstaigose skaičius ir jo pokytis, lyginant 2020 ir 2021 m.“	25
Lentelė Nr. 5 „Bendrosios socialinės paslaugos“	27
Lentelė Nr. 6 „Specialiosios socialinės paslaugos“	28
Lentelė Nr. 7 „Būsto pritaikymo neįgaliesiems įgyvendinimo programa 2019-2021 m. laikotarpiu“	32
Lentelė Nr. 8 „Pasiskirstymas pagal gyvenimo sąlygas ir būstą, proc., N=665“	60
Lentelė Nr. 9 „Pasiskirstymas pagal gyvenimo sąlygas ir negalią, proc., N=665“	61
Lentelė Nr. 10 „Respondentų išsilavinimas pagal amžiaus grupes, proc., N=665“	63
Lentelė Nr. 11 „Respondentų išsilavinimas pagal užimtumą, proc., N=665“	63
Lentelė Nr. 12 „Respondentų išsilavinimas pagal negalios pobūdį, proc., N=665“	64
Lentelė Nr. 13 „Respondentų išsilavinimas pagal gyvenamą vietą, proc., N=665“	65
Lentelė Nr. 14 „Pajamų šaltiniai pagal negalią, proc., N=665“	69
Lentelė Nr. 15 „Įvairių socialinių paslaugų poreikis, proc., N=506“	76
Lentelė Nr. 16 „Nustatytas poreikis ir gauna paslaugą pagal negalios pobūdį, proc., N=506“	78
Lentelė Nr. 17 „Yra poreikis, bet paslaugos per brangios, pagal negalios pobūdį, proc., N=506“	79
Lentelė Nr. 18 „Neįperkamiausių paslaugų TOP3 pagal pajamų dydį, N=506“	80
Lentelė Nr. 19 „Respondentų pagrindinės išlaidos pagal 1-3 pasirinktas pozicijas, proc., N=665“	83
Lentelė Nr. 20 „Respondentų finansinės galimybės išlaidauti, proc., N=665“	84
Lentelė Nr. 21 „Respondentų finansinės galimybės išlaidauti pagal negalios pobūdį, proc., N=665“	86
Lentelė Nr. 22 „Patirta finansinė našta per paskutinius 12 mėn., proc., N=501“	91
Lentelė Nr. 23 „Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones, pagal nustatytą darbingumo/specialiųjų poreikių lygį, proc., N=501“	92
Lentelė Nr. 24 „Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones, pagal negalios rūšis, proc., N=501“	93
Lentelė Nr. 25 „Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones, pagal gyvenamą vietą, proc., N=501“	94
Lentelė Nr. 26 „Finansinė naštos patyrimas už įvairias medicininės paslaugas ir priemones pagal gaunamas pajamas, proc., N=501“	95

Lentelė Nr. 27 „Problemos, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis, proc., N=665”	96
Lentelė Nr. 28 „Problemos, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis, pagal negalios pobūdį, proc., N=665”	99
Lentelė Nr. 29 „Respondentų pasitenkinimas gyvenimu, pagal gaunamas pajamas,proc., N=665”	111
Lentelė Nr. 30 „Fokus grupės dalyviai”	113

Diagramų sąrašas

Diagrama Nr. 1 „Respondentų pasiskirstymas pagal negalią, proc., N=665”	55
Diagrama Nr. 2 „Respondentų pasiskirstymas pagal darbingumo ir/ar SP lygį, proc., N=665”	56
Diagrama Nr. 3 „Respondentų pasiskirstymas pagal apskritis, proc., N=665”	56
Diagrama Nr. 4 „Respondentų pasiskirstymas pagal negalią ir gyvenamą vietą, asmenų sk., N=665”	57
Diagrama Nr. 5 „Respondentų gyvenamasis būstas, proc., N=665”	58
Diagrama Nr. 6 „Respondentų gyvenimo sąlygos, proc., N=665”	59
Diagrama Nr. 7 „Respondentų išsilavinimas, proc., N=665”	62
Diagrama Nr. 8 „Respondentų užimtumas, proc., N=665”	65
Diagrama Nr. 9 „Respondentų užimtumas pagal gyvenamą vietą, proc., N=665”	66
Diagrama Nr. 10 „Respondentų užimtumas pagal darbingumo ir specialiųjų poreikių lygį, proc., N=665”	67
Diagrama Nr. 11 „Respondentų užimtumas pagal lytį, proc., N=665”	67
Diagrama Nr. 12 „Respondentų pajamų šaltiniai, proc., N=665”	68
Diagrama Nr. 13 „Respondentų pajamų šaltiniai pagal netekto darbingumo/SP lygį, proc., N=665”	70
Diagrama Nr. 14 „Respondentų pajamų dydis, proc., N=665”	71
Diagrama Nr. 15 „Pajamų pakankamumas pagal šeimos sudėtį, proc. N=665”	73
Diagrama Nr. 16 „Pajamų pakankamumas pagal jų dydį, proc., N=665”	74
Diagrama Nr. 17 „Pajamų pakankamumas pagal negalios pobūdį, proc., N=665”	75
Diagrama Nr. 18 „Būtinumas gauti medicinos paslaugas ir kasdien vartoti vaistus pagal negalios pobūdį nuo bendro respondentų skaičiaus, proc., N=665”	88
Diagrama Nr. 19 „Kasdieniam gyvenime aktualus medicinos paslaugų gavimas ir vaistų vartojimas pagal negalios pobūdį, proc., N=501”	89
Diagrama Nr. 20 „Kasdieniniame gyvenime aktualus medicinos paslaugų gavimas ir kasdienių vaistų vartojimas pagal pajamas, proc., N=501”	90
Diagrama Nr. 21 „Problemos naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis, sudėjus atsakymų variantus “labai daug” ir šiek tiek”, proc., N=665”	98
Diagrama Nr. 22 „Respondentų savijautos dėl ateities vertinimas, proc., N=665”	101
Diagrama Nr. 23 „Respondentų savijautos dėl ateities vertinimas, pagal negalios pobūdį, proc., N=665”	102
Diagrama Nr. 24 „Respondentų savijautos dėl ateities vertinimas, pagal pajamas, proc., N=665”	103
Diagrama Nr. 25 „Vieništumo vertinimas 10-balėje sistemoje, proc., N=665”	104
Diagrama Nr. 26 „Vieništumas pagal negalias, proc., N=665”	105
Diagrama Nr. 27 „Vieništumas pagal užimtumą, proc., N=665”	106
Diagrama Nr. 28 „Vieništumas pagal šeimos sudėtį, proc., N=665”	107
Diagrama Nr. 29 „Respondentų pasitenkinimas sveikata, proc., N=665”	108

Diagrama Nr. 30 „Respondentų pasitenkinimas sveikata, pagal negalios pobūdį, proc., N=665”	109
Diagrama Nr. 31 „Respondentų pasitenkinimas gyvenimu pagal negalios pobūdį, proc., N=665”	110
Diagrama Nr. 32 „Pasitenkinimas gyvenimu pagal užimtumą, proc., N=665”	111

Tyrimė vartoti trumpiniai

BSI	– bazinis socialinių išmokų dydis,
ES	– Europos sąjunga,
ET	– Europos taryba,
Eur	– euras,
FIM	– Funkcinio nepriklausomumo matavimo skalė,
FMR	– fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojas,
JT	– Jungtinės tautos,
LNF	– Lietuvos negalios organizacijų forumas,
LR	– Lietuvos Respublika,
MPP	– kompensuojamos medicinos pagalbos priemonės,
N=	– tikslinės grupės skaičius,
NDNT	– Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba,
NRD	– Neįgaliųjų reikalų departamentas,
Nr.	– numeris,
Komitetas	– Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių komitetas,
Konstitucija	– Lietuvos Respublikos Konstitucija,
Konvencija	– Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija,
Proc.	– procentas,
PSD	– Privalomasis sveikatos draudimas,
PSDF	– Privalomojo sveikatos draudimo fondas,
Psl.	– puslapis,
SADM	– Socialinės apsaugos ir darbo ministerija,
SP lygis	– specialiųjų poreikių lygis,
Str.	– straipsnis,
TPNC	– Techninės pagalbos neįgaliesiems centras,
TPP	– techninės pagalbos priemonės,
Žr.	– žiūrėti.

Išvadas

Lietuvos Respublikos Seimas 2010 m. gegužės mėn. ratifikavo Jungtinių Tautų (toliau - JT) Neįgaliųjų teisių Konvenciją ir jos Fakultatyvų protokolą¹. Šalis įsipareigojo užtikrinti Konvencijos nuostatų įgyvendinimą bei nustatytu periodiškumu teikti jos įgyvendinimo ataskaitas. Konvencijos nuostatos yra susijusios su šalies įsipareigojimu užtikrinti neįgaliųjų teises įvairiose srityse (fizinė aplinka, ugdymas, užimtumas, sveikatos priežiūra ir pan.).

2020-2022 m. Lietuvai, kaip ir visam pasauliui, buvo iššūkių metai: COVID-19 ligos pandemija, karantinas, migrantų krizė, Rusijos invazija į Ukrainą ir karo pabėgėliai. 2022 m. – didėjanti infliacija, brangstantys maisto produktai, kasdienio vartojimo prekės, elektra, dujos. Metinė infliacija 2022 m. birželį siekė iki 21 proc., rugsėjį – 24,1 proc., o lapkritį – 22,9 proc.²

Kaip pasaulį ir Lietuvą ištikę iššūkiai atsiliepė asmenų su negalia gyvenimui, jų gyvenimo kokybei: fizinei, psichologinei, dvasinei, socialinei, ekonominei ir su tuo neatsiejamai susijusiai sveikatai?

Siekiant išsiaiškinti šių probleminių situacijų aktualumą ir įvertinti tokius gyvenimo kokybės aspektus kaip asmenų su negalia ekonominė ir socialinė gerovė, nepriklausomumo lygis bei sveikata, vertinant iš Konvencijos 19 str. (Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę), 25 str. (Sveikata) ir 28 str. (Pakankamas gyvenimo lygis ir socialinė apsauga) perspektyvos, buvo atliktas tyrimas - asmenų su negalia apklausa ir duomenų analizė.

2022 m. birželio - rugsėjo mėn. apklausoje dalyvavo 665 asmenys su negalia, kurie nuotoliniu būdu atsakė į parengto klausimyno (priedas Nr.1) klausimus.

Tyrimo ataskaitoje yra:

1. Esamos teisinės situacijos analizė: teisės aktų, užtikrinančių galimybę gyventi savarankiškai ir įtraukiai bendruomenėje, sveikatos paslaugas, pakankamą gyvenimo lygį ir socialinę apsaugą apžvalga;
2. Duomenų, gautų įvykdžius apklausą, analizė. Asmenų su negalia ekonominės, socialinės gerovės, sveikatos situacija, jų savarankiškumo lygis, gaunant įvairias paslaugas, bei jų pačių gyvenimo kokybės įsivertinimas;
3. Sąsajos tarp asmenų su negalia sveikatos, pakankamo gyvenimo lygio, savarankiško gyvenimo ir įtraukties į bendruomenę, negalios sunkumo, negalios pobūdžio, amžiaus, lyties, gyvenamosios vietovės;

¹ JT Neįgaliųjų teisių Konvenciją ir jos Fakultatyvus protokolus. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.373548>

² Pagrindiniai šalies rodikliai. <https://osp.stat.gov.lt/pagrindiniai-salies-rodikliai>

4. Veiksniai, lemiantys sąsajas tarp asmenų su negalia sveikatos, gyvenimo lygio, savarankiškumo ir įtraukties į bendruomenę, asmens negalios sunkumo, negalios pobūdžio, amžiaus, lyties ir gyvenamosios vietovės;
5. Fokusuotos grupinės diskusijos rezultatai bei dalyvių įžvalgos;
6. Išvados.

1. Esamos teisinės situacijos analizė

Lietuvoje sukurta teisinė bazė neįgaliųjų socialinės integracijos politikai formuoti ir įgyvendinti. Įstatymuose apibrėžtos asmenims su negalia teikiamos paslaugos, pagalba ir kitos priemonės. Asmenų su negalia integravimą, pagalbą, lygias galimybes įtvirtina Vyriausybės nutarimais ir ministrų įsakymais patvirtintos tvarkos, aprašai ar rekomendacijos. Šiuo metu įvairias žmonių su negalia gyvenimo sritis reglamentuoja apie 70 teisės aktų.

Keičiantis valstybės politikai neįgaliųjų atžvilgiu, vyksta dažna teisės aktų, reglamentuojančių neįgaliųjų socialinės apsaugos klausimus, kaita. O tai neužtikrina teisinio tikrumo ir teisinio saugumo. Tai pažymėjo ir Lietuvos Respublikos (toliau - LR) Konstitucinis Teismas 2008 m. gruodžio 24 d. nutarime³. Jis konstatavo, kad Lietuvos Respublikos Konstitucijoje įtvirtinto teisinės valstybės principo neatsiejami elementai yra teisėtų lūkesčių apsauga, teisinis tikrumas ir teisinis saugumas. Neužtikrinus asmens teisėtų lūkesčių apsaugos, teisinio tikrumo ir teisinio saugumo, nebūtų užtikrintas asmens pasitikėjimas valstybe ir teise. Teisinio saugumo principas reiškia, kad valstybė turi užtikrinti teisinio reguliavimo tikrumą ir stabilumą, apsaugoti teisinių santykių subjektų teises, taip pat įgytas teises, gerbti teisėtus lūkesčius.

1.1. Tarptautiniai dokumentai, apibrėžiantys žmonių su negalia teises

Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių Konvencija

Lietuvos Respublikos Seimas 2010 m. gegužės mėn. ratifikavo Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvenciją ir jos Fakultatyvų protokolą (toliau – Konvencija). Konvencija siekia „skatinti, apsaugoti ir užtikrinti visų žmonių, turinčių negalią, visapusišką ir lygiateisį naudojimąsi visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis, taip pat skatinti pagarbą šių asmenų prigimtiniam orumui“⁴. Konvencijoje nėra įvardijamos jokios naujos žmogaus teisės, tačiau apibūdinamos susijusios vertybės ir gairės asmenų, turinčių negalią, atžvilgiu. Šis dokumentas labai aiškiai pasako, ką šalis narė privalo padaryti, kad visi negalią turintys žmonės galėtų visapusiškai ir veiksmingai gyventi visuomenėje lygiai su visais. Konvencija įpareigoja šalį kurti tokią teisėkūrą, kad turintys negalią asmenys gautų tinkamą pagalbą ir paramą, kuri užkirstų kelią diskriminacijai, sudarytų konkrečias sąlygas asmenims, turintiems negalią, pilnavertiškai dalyvauti švietimo, sveikatos, kultūros, darbo rinkos ir kituose visuomenės sektoriuose, veiklose ir organizacijose, kad būtų užtikrinta žmogaus teisių apsauga ir Konvencijos nuostatų įgyvendinimas būtų konkreti siekiamybė.

JT neįgaliųjų teisių komitetas (toliau - Komitetas) 2016 m. balandžio 6 d. ir 7 d. apsvaustė pirmąją Lietuvos ataskaitą dėl Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijos įgyvendinimo.

³ LR Konstitucinio teismo 2008 m. gruodžio 24 d. nutarimas. <https://lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta511/content>

⁴ Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolai, <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.335882>

Apsvarstęs ataskaitą ir įvertinęs įsipareigojimų pagal konvenciją įgyvendinimą šalyje, komitetas priėmė baigiamąsias pastabas⁵ dėl pirminės Lietuvos ataskaitos.

Pastabos pagal tyrime vertintus gyvenimo kokybės aspektus:

1. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę (19 straipsnis)

Komitetas išreiškė susirūpinimą dėl nepakankamo pasirinkimo ir įvairių tinkamų pagalbos mechanizmų trūkumo, įskaitant nepriklausomo gyvenimo schemas, siekiant užtikrinti, kad neįgalieji, nepaisant lyties, amžiaus ar negalios, galėtų naudotis būstu savo vietos bendruomenėje. Komitetas rekomendavo taikyti tinkamai finansuojamą deinstitutionalizavimo strategiją, kuria būtų užtikrinamos įvairios su bendruomene susijusios paslaugos neįgaliųjų socialinei įtraukčiai vykdyti, veiksmingai įgyvendinti Neįgaliųjų socialinės integracijos programas, priimti moratoriumą tolesniam vaikų priėmimui į stacionarios slaugos institucijas, investavus į naujų paslaugų kūrimą ir, padarius esamas paslaugas prieinamas ir integruotas, sutrumpinti pernelyg ilgą laukimo laiką, norint gauti pagalbos paslaugas, ir užtikrinti pakankamus ir prieinamus finansinius išteklius neįgalių asmenų nepriklausomam gyvenimui bei pagerinti prieinamumą bendruomenėje.

Komitetas išreiškė susirūpinimą dėl vykdomų investicijų, finansuojamų nacionalinėmis ir Europos Sąjungos lėšomis, į esamų institucijų infrastruktūros renovavimą ir naujų institucijų įrenginių statybą. Komitetas rekomenduoja teikti pirmenybę investicijoms į socialinių paslaugų sistemą, skirtą nepriklausomam gyvenimui bendruomenėje, ir nedelsiant sustabdyti nacionalinių ir Europos Sąjungos struktūrinių lėšų naudojimą neįgaliesiems skirtų gyvenamųjų institucijų renovacijai, priežiūrai arba statybai.

2. Sveikata (25 straipsnis)

Komitetas reiškė susirūpinimą, kad esamais sveikatos draudimo teisės aktais ne visiškai užtikrinamas atlyginimas arba kitos formos kompensacija asmenims su negalia už išlaidas, patiriamas dėl neįgalumo, gaunant gydymo paslaugą bendrojoje sveikatos priežiūros sistemoje. Komitetas rekomendavo imtis tinkamų teisinių priemonių, kad asmenims su negalia būtų užtikrinta galimybė naudotis nemokamomis ir teikiamomis už prieinamą kainą su sveikata susijusiomis mokymo gyventi sergant ir reabilitacijos priemonėmis ir paslaugomis.

Komitetas išreiškė susirūpinimą, kad dėl sisteminių ir fizinių kliūčių, taip pat prieinamos informacijos, komunikacijos, mokymo arba gydymo įrangos trūkumo ir sveikatos priežiūros specialistų, parengtų pagal žmogaus teisių modelį, neįgaliesiems trūkumo ribojamos neįgaliųjų galimybės naudotis bendrosiomis sveikatos priežiūros paslaugomis. Komitetas rekomendavo: parengti sveikatos priežiūros darbuotojus, vadovaujantis žmogaus teisių principais paremtu neįgalumo modeliu, įskaitant laisvą ir informacija grįstą sutikimą, ir užtikrinti sveikatos priežiūros patalpų ir įrangos prieinamumą, siekiant, kad visos patalpos ir įranga, taip pat ligoninių, odontologų, ginekologų ir akušerių, būtų prieinamos asmenims su negalia, nepaisant jų negalios.

Komitetas išreiškė susirūpinimą, kad neįgalieji patiria diskriminaciją norėdami naudotis lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugomis, be kita ko, dėl prieinamos įrangos,

⁵ <https://www.ndt.lt/neigaliuju-teisiu-konvencija/>

kuri būtų pritaikyta naudoti visiems neįgaliesiems, trūkumo. Komitetas rekomendavo užtikrinti vienodai prieinamas lytinės ir reprodukcinės sveikatos priežiūros paslaugas, įskaitant šeimos planavimą, informaciją ir švietimą, ir integruoti reprodukcinės sveikatos sritį į nacionalines strategijas ir programas, kaip išdėstyta Darnaus vystymosi tikslo Nr. 3 3.7 uždavinyje.

3. Pakankamas gyvenimo lygis ir socialinė apsauga (28 straipsnis)

Komitetas reiškė susirūpinimą, kad neįgalieji susiduria su didesne skurdo rizika nei kiti. Dalis paramos neįgaliesiems yra pagrįsta nuolaidomis ir kuponais, taip didinamas neįgaliųjų stigmatizavimas ir stereotipų taikymas jiems, kaip grupei, kuriai trūksta savarankiškumo ir kuri yra priklausoma nuo socialinės paramos. Komitetas rekomendavo imtis naujos politikos, kuria būtų užtikrinama, kad neįgalieji ir jų šeimos turėtų tinkamo lygio pajamas, tokias pat kaip kiti, atsižvelgiant į papildomas su neįgalumu susijusias išlaidas.

Komitetas taip pat reiškia susirūpinimą dėl pranešimų, kuriuose nurodoma, kad konkrečiai neįgaliesiems skiriamos viešosios išlaidos sumažėjo dėl socialinio draudimo ir socialinės paramos sistemos biudžeto sumažinimo, kurį lėmė finansų krizė 2008 m. Komitetas rekomendavo imtis žingsnių, siekiant užtikrinti, kad neįgaliųjų ir jų šeimų neproporcingai nepaveiktų biudžeto išlaidų mažinimas ir užtikrinti tinkamą pragyvenimo lygį per pajamų paramą ir socialinę apsaugą, atsižvelgiant į Darnaus vystymosi tikslo Nr. 1 1.3 uždavinį įgyvendinti atitinkamas socialinės apsaugos sistemas ir priemones visiems, įskaitant minimalią socialinę apsaugą.

2016 m. JT Neįgaliųjų teisių komiteto Išvados ir rekomendacijos dėl Konvencijos įgyvendinimo turėjo būti puikios gairės valstybei planuojant ir įgyvendinant negalios politiką. Tačiau žmonių su negalia organizacijos patyrė ydingą atsakingų institucijų praktiką, kuomet Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (toliau - SADM) parengė Komiteto rekomendacijų įgyvendinimo planą atskirai nuo neįgaliųjų organizacijų, su jomis nesuderinusi. Be to, planas neatitiko pateiktų rekomendacijų ir netgi prieštaravo JT Konvencijai⁶. Todėl Lietuvos negalios organizacijų forumas (toliau - LNF) inicijavo viso JT neįgaliųjų teisių komiteto rekomendacijų įgyvendinimo 2016–2020 m. priemonių plano projekto peržiūrą ir pateikė savo įžvalgas dėl plano priemonių tobulinimo, pildymo bei keitimo.

Europos Tarybos strategija dėl negalios 2017-2023 m.

Bendras Europos Tarybos (toliau - ET) Strategijos tikslas - įgyvendinti neįgaliųjų lygybę, orumą ir lygias galimybes konkrečiose srityse, į kurias ET gali įnešti savo indėlį. Tam būtina užtikrinti savarankiškumą, pasirinkimo laisvę bei visapusį ir aktyvų dalyvavimą visose gyvenimo ir visuomenės srityse. Šiame dokumente išdėstytos atitinkamos ET prioritetinės sritys 2017-2023 m. laikotarpiui. Jame taip pat pateikiamos politikos kryptių, veiklos bei priemonių gairės ir paskatinimas valstybėms narėms bei kitoms suinteresuotoms šalims, kad būtų užtikrintas prioritetų įgyvendinimas nacionaliniu ir vietos lygmeniu. Valstybės narės jau

⁶ Asociacijos "Lietuvos neįgaliųjų forumas" 2016 metų veiklos ataskaita. <http://Inf.lt/wp-content/uploads/2016/06/LNF-Veiklu-ataskaita-uz-2016-m-pataisyta.pdf>

pritarė šiems tikslams, ratifikuodamos Konvenciją. Skirtingai nei Konvencija, ši Strategija nesukuria teisinių įsipareigojimų valstybėms narėms. Strategijos prioritetinės sritys:

1. Lygybė ir nediskriminavimas: Dėl nevienodo požiūrio ir įvairių formų diskriminacijos asmenys su negalia negali visapusiškai ir vienodomis sąlygomis su kitais naudotis visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis. Be to, ištikus ekonomikos krizei ir taikant griežtas taupymo priemones, gali kilti pavojus, jog padidės nelygybė dėl išteklių trūkumo ir biudžeto mažinimo nacionaliniu ir vietos lygmeniu, teikiant asmenims su negalia skirtą paramą ir paslaugas. Rekomenduojama traukti lygybę ir nediskriminavimą bei informaciją apie visų neįgalųjų žmogaus teises į visas darbo sritis.

2. Visuomenės švietimas: Asmenys su negalia vis dar susiduria su abejingumu, nepriimtinais požiūriais ir stereotipais pagrįstais prietaisais, baimėmis ir nepasitikėjimu savo gebėjimais. Rekomenduojama skatinti pagarbą asmenims su negalia, jų lygybę, galimybes ir aktyvų dalyvavimą;

3. Prieinamumas: Prieinamumas dažnai vertinamas tik kaip urbanistinės aplinkos pritaikymas asmenims su negalia. Tačiau tai yra kur kas platesnė sąvoka. Ji apima ir produktų bei paslaugų prieinamumą. Rekomenduojama skatinti, kad neįgalieji galėtų aktyviai naudotis žmogaus teisėmis, visapusiškai ir lygiai su kitais dalyvauti visuomenėje ir įnešti savo indėlį, gyventi savarankiškai ir turėti galimybę rinktis visais savo gyvenimo klausimais;

4. Lygybė prieš įstatymą: Dėl savo negalios, ypač intelektualinės ar psichosocialinės, dalis gyventojų vis dar negali įgyvendinti savo teisinio veiksnio. Daugelyje valstybių narių tebevyrauja pakaitinio sprendimų priėmimo praktika, įskaitant visišką globą, kai asmenys yra netekę savo individualumo įstatymų ir visuomenės akyse. Rekomenduojama atsisakyti pakaitinio sprendimų priėmimo praktikos ir sukurti pagalba grindžiamų sprendimų priėmimo sistemą.

5. Laisvė nebūti išnaudojamam, nepatirti smurto ir prievartos: Palyginti su bendru gyventojų skaičiumi, asmenys su negalia susiduria su didesniu pavojumi patirti smurtą ir įvairių rūšių prievartą, pavyzdžiui, fizinę, seksualinę, finansinę ar psichologinę. Pavojus patirti daugialypį ir įvairių formų išnaudojimą, smurtą ir prievartą ypač kyla vaikams, jaunimui ir vyresnio amžiaus žmonėms bei asmenims su sudėtingais poreikiais, tarp jų ir benamiams bei asmenims, gyvenantiems priežiūros įstaigose ar izoliuotoje aplinkoje. Izoliuota ar atskirta nuo bendruomenės gyvenamoji aplinka ne tik prieštarauja teisei gyventi bendruomenėje, kaip tai įtvirtinta Konvencijoje (19 str.), bet taip pat dažnai sukelia ir vienus iš sunkiausių žmogaus teisių pažeidimus. Rekomenduojama teikti ir remti žmogaus teises grindžiamus mokymus ir būtiną bei prieinamą pagalbą asmenims su negalia ir jų šeimos nariams, susidūrus su išnaudojimu, smurtu ir prievarta, kad jie sugebėtų ir turėtų galių atpažinti ir pranešti apie tokius atvejus atitinkamoms valdžios institucijoms, ypač institucinėje gyvenamojoje aplinkoje, kol priežiūros įstaigos tebeegzistuoja ir dar nėra visiškai pakeistos bendruomeninėmis tarnybomis.

Europos Sąjungos (ES) strategija dėl negalios 2021-2030 m.

2021 m. kovo mėn. Europos Komisija patvirtino 2021–2030 m. neįgalųjų teisių strategiją⁷. Strategijos tikslas – palaiapsniui užtikrinti, kad visi žmonės su negalia Europoje, neatsižvelgiant į lytį, rasinę ar etninę kilmę, religiją ar įsitikinimus, amžių ir lytinę orientaciją, galėtų naudotis savo žmogaus teisėmis, turėtų lygias galimybes ir galėtų lygiai dalyvauti socialiniame ir ekonominiame gyvenime, galėtų spręsti, kur, kaip ir su kuo gyventi, galėtų laisvai judėti ES nepriklausomai nuo pagalbos poreikių ir nepatirtų diskriminacijos. Naujoje, išplėtotoje strategijoje atsižvelgiama į įvairias, dažnai išoriškai nematomas, negalias, sukliamas ilgalaikių fizinių, psichikos, intelekto ar jutimo sutrikimų (kaip apibrėžiama Jungtinių Tautų neįgalųjų teisių konvencijos 1 straipsnyje).

Strategijos prioritetinės kryptys:

1. Prieinamumas: skiriamas dėmesys priimtų teisės aktų įgyvendinimui (Prieinamumo aktas, Interneto svetainių prieinamumas, Elektroninių ryšių kodeksas).

2. Naudojimas ES teisėmis: Komisija tvirtina, kad kartu su valstybėmis narėmis išplės neįgalumo statuso pripažinimo ribas, ypač tokiose srityse kaip darbo jėgos judumas ir išmokos. Tam tikslui Komisija siūlo iki 2023 m. pabaigos sukurti „Europos negalios kortelę“, kuri būtų pripažįstama visose valstybėse narėse. 2023 m. bus parengtas gerosios rinkimų praktikos vadovas apie piliečių su negalia dalyvavimą rinkimuose. Komisija fondų lėšomis remis deinstitutionalizavimo ir savarankiško gyvenimo plėtojimo pastangas, kurių imsis šalys narės, kad būtų sparčiau pereinama nuo institucinės globos prie paramos teikimo bendruomenėje paslaugų.

3. Derama gyvenimo kokybė ir savarankiškas gyvenimas: Komisija planuoja skatinti geresnį žmonių su negalia įsitraukimą į darbo rinką, aktyviau teikiant profesinio orientavimo paslaugas. Numatoma atlikti tyrimą apie žmonių su negalia socialinę apsaugą ir jiems teikiamas paslaugas. Tyrimo metu Komisija sieks išnagrinti gerąsias praktikas, susijusias su neįgalumo išmokomis, senatvės pajamomis, sveikatos draudimu, išlaidomis dėl negalios ir pan.

4. Lygios galimybės ir nediskriminavimas: Komisija siekia, kad skaitmeninant teisingumo sistemas, būtų atsižvelgta į Konvenciją. Siūloma stiprinti bendradarbiavimą įgyvendinant nacionalines reformas dėl įtraukaus ugdymo, Komisija taip pat remis mokytojų kvalifikacijos kėlimą. Siekiama skatinti tvarias ir lygias galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, gerinti galimybes naudotis menu ir kultūra, pramogomis, laisvalaikiu, sportu ir turizmu, užtikrinti saugumą ir apsaugą.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerija numato prisidėti bei skatinti prisidėti ir kitas institucijas prie Strategijos įgyvendinimo. Pagal Ministerijos kompetenciją, pagrindiniai veiksmai, atspindintys tam tikras Strategijos nuostatas, yra suplanuoti⁸:

1. Nacionaliniame pažangos plane⁹. Pagal šį planą tikimasi, kad padidės darbingo amžiaus neįgalųjų dalis, palyginti su bendru darbingo amžiaus neįgalųjų skaičiumi nuo 29

⁷ 2021–2030 m. neįgalųjų teisių strategija <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=lt>

⁸ <https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-integracija/europos-komisijos-2021-2030-m-neigaliuju-teisiu-strategija?lang=lt>

⁹ Nacionaliniame pažangos planas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1259440f7dd11eab72ddb4a109da1b5?jfwid=-whxwii77y>

proc. iki 47 proc. iki 2030 m.

2. Rengiamose Plėtros programose. Padidinti žmonių su negalia gyvenimo kokybės indeksą 2030 m. nuo 48 proc. iki 60 proc. Taip pat užtikrinti fizinės aplinkos prieinamumą nuo 30 proc. iki 70 proc. ir užtikrinti, kad informacinė infrastruktūra ir pati informacija būtų pritaikyta žmonių su negalia poreikiams nuo 5 proc. iki 50 proc. Priėmus Plėtros programas bus rengiami atskiri veiksmų planai su konkrečiomis priemonėmis šiems tikslams pasiekti.

3. LRV programoje ir priemonių plane taip pat yra suplanuotų priemonių, atliepančių Strategijos tikslus ir siekius. Priemonių įgyvendinimo tikslas - sukurti palankią aplinką ir sąlygas oriam ir visaverčiam neįgaliųjų gyvenimui Lietuvoje, užtikrinti lygias galimybes ir neįgaliųjų gyvenimo kokybę.

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos kompetencijos priemonių kryptys¹⁰ (suplanuoti artimiausi veiksmai):

1. Parengti naują negalios nustatymo modelį, atitinkantį asmens individualius poreikius (numatoma tobulinti negalios vertinimo sistemą, kad negalios vertinimas atitiktų Konvencijos nuostatas);

2. Tobulinti aprūpinimą techninės pagalbos priemonėmis (toliau - TPP), įtraukiant naujas priemones ir naujus darbo metodus;

3. Mažinti žmonių su negalia diskriminaciją, sukuriant informacijos prieinamumo neįgaliesiems sistemą (mobili programėlė akliems, lengvai skaitomo teksto standarto sukūrimas, naujų alternatyvios komunikacijos priemonių įtraukimas);

4. Siekiant kuo aktyvesnio asmenų su negalia dalyvavimo atviroje darbo rinkoje, parengti ir priimti Užimtumo įstatymo pakeitimų projektą, susijusį su darbo rinkos paslaugų teikimu ir aktyvios darbo rinkos politikos priemonių taikymu neįgaliesiems;

5. Sukurti vieno langelio principu veikiančią pagalbos vaikams su negalia ir šeimoms, auginančioms neįgalius vaikus, mechanizmą (atvejo vadyba, kompleksinės paslaugos ir pagalba);

6. Socialinio būsto plėtra (palankesnės sąlygos gauti socialinį būstą negalių turintiems asmenims);

7. Socialinių paslaugų kokybės standarto sukūrimas 2023 m. (individualių asmens poreikių vertinimas, socialinių paslaugų įstaigų veiklos rezultatų matavimas);

8. Institucinės globos pertvarkos įgyvendinimas (tęstinė veikla). Parengti regionų perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų (žmonėms su proto ir / ar psichikos negalia) infrastruktūrą, parengti paslaugų plėtros žemėlapius ir organizuoti viešąsias konsultacijas;

¹⁰Europos Komisijos 2021-2030 m. neįgaliųjų teisių strategija

https://socmin.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/socialine-integracija/europos-komisijos-2021-2030-m-neigaliuju-teisiu-strategija?fbclid=IwAR17qVy1e6YP24yC-eScfbvBW6uiW50_mhJgc8uZcrr-A6MqPxAqoVTRwvU

9. Priemonės finansinės pagalbos srityje (socialinio draudimo pensijų indeksavimas, šalpos pensijų bazių didinimas, tikslinių kompensacijų didinimas);

10. kitos priemonės: socialinių priežiūros paslaugų akreditacija, individualizuotos paslaugų teikimo sistemos sukūrimas (atvejo vadyba pagrįstas mechanizmas, apjungiantis užimtumo, socialinių paslaugų ir įvairių institucijų veiksmus).

1.2. Socialinę integraciją reguliuojantys teisės aktai

LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas

Šio Lietuvos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo¹¹ tikslas – užtikrinti neįgaliųjų lygias teises ir galimybes visuomenėje, nustatyti neįgaliųjų socialinės integracijos principus, apibrėžti socialinės integracijos sistemą ir jos prielaidas bei sąlygas. Įstatyme nustatyti neįgaliųjų socialinės integracijos įgyvendinimo principai, sritys, politikos įgyvendinimo organizavimas ir valdymas.

Pagrindiniai neįgaliųjų socialinės integracijos principai:

1. lygių teisių – neįgalieji turi tokias pačias teises kaip ir kiti visuomenės nariai;
2. lygių galimybių – neįgaliesiems, kaip ir kitiems visuomenės nariams, sudaromos tokios pat ugdymosi, darbo, laisvalaikio leidimo, dalyvavimo visuomenės, politiniame ir bendruomenės gyvenime galimybės. Tik tais atvejais, kai tokios pat sąlygos ir priemonės yra neveiksmingos, numatomos specialiosios priemonės, gerinančios neįgaliųjų padėtį;
3. diskriminavimo prevencijos – neįgalieji apsaugomi nuo bet kokios diskriminacijos ar išnaudojimo;
4. visapusiško dalyvavimo – visais lygmenimis visi su neįgaliųjų gyvenimu ir veikla susiję klausimai sprendžiami, derinant su jais ir (ar) jų atstovais pagal įstatymą, ir (ar) jų aprūpintojais bei atsižvelgiant į jų patirtį;
5. savarankiškumo ir pasirinkimo laisvės užtikrinimo – neįgalieji nuolat skatinami būti savarankiški;
6. prieinamumo – neįgaliesiems sudaromos sąlygos veiklai visose gyvenimo srityse ir galimybė naudotis ištekliais;
7. neįgalumo kompensavimo – neįgalumo pasekmės kompensuojamos neįgaliesiems skirtomis įvairiomis piniginės ir nepiniginės paramos formomis;
8. decentralizacijos – pagalba neįgaliesiems priartinama prie jų gyvenamosios vietos, bendruomenė įtraukiama į socialinę neįgaliųjų reabilitaciją;

¹¹ LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.2319/asr?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=d1205b94-6c88-4ffa-bd85-d2b2f74fd24d>

9. destigmatizacijos – visuomenė šviečiama, siekiant šalinti neigiamas nuostatas ir stereotipus, susijusius su neįgaliaisiais;

10. perimamumo ir lankstumo – visos institucijos veikia darniai teikdamos socialines paslaugas ir ugdydamos neįgaliuosius;

11. skirtingų poreikių tenkinimo – neįgalieji sudaro labai įvairialypę visuomenės grupę, todėl, teikiant paramą, atsižvelgiama į skirtingus neįgaliųjų poreikius.

2022 m. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija parengė Socialinės integracijos įstatymo pakeitimus, kurie šiuo metu yra svarstomi Seime. Įstatymo projektas¹² parengtas atsižvelgiant į tai, kad šiuo metu galiojantis Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas ir jame reglamentuojama asmenų su negalia integracijos sistema tik iš dalies atitinka Konvencijos nuostatas ir ne visiškai užtikrina asmenų su negalia lygių galimybių ir nediskriminavimo visose gyvenimo srityse kompleksiško principų laikymąsi.

Siūlomos naujos teisinio reguliavimo nuostatos:

1. Keičiamos sąvokas ir jų apibrėžtis, atsižvelgiant į Konvencijos nuostatas, pavyzdžiui, darbingumo lygis keičiamas į „dalyvumo lygis“, specialus poreikis - į „Individualusis pagalbos poreikis“, „prieinamas bendravimo būdas“, „prieinama aplinka“, „lengvai suprantama kalba“;

2. Reorganizavus Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybą (toliau - NDNT), Neįgaliųjų reikalų departamentą (toliau - NRD) ir pertvarkius Techninės pagalbos neįgaliesiems centrą (toliau - TPNC), numatoma steigti Agentūrą, kuri užtikrins horizontalaus principo įgyvendinimą, formuojant ir įgyvendinant asmenų su negalia integracijos politiką bei vieno langelio principo taikymą asmeniui kreipiantis dėl negalios vertinimo, pagalbos ir (ar) paslaugų gavimo.

3. Vietoje NRD šiuo metu veikiančios prie SADM numatoma steigti Asmenų su negalia gerovės tarybą prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Šie pakeitimai užtikrins asmenų su negalia integracijos politikos horizontalųjį principą, sprendžiamų problemų nuoseklumą, tvaresnius ir didesnę galią turinčius sprendimus, sudaryti sąlygas efektyvesniam Konvencijos nuostatų įgyvendinimui;

4. Tobulinamas negalios vertinimo modelis, jį grindžiant žmogaus gebėjimų vertinimu. Numatoma darbingumo lygį pakeisti dalyvumu. Priėmus pakeitimus, bus iš esmės peržiūrimi negalios vertinimo kriterijai, klausimynai, mažinant medicininių kriterijų įtaką negalios vertinimo rezultatui nuo 90 proc. iki 40 proc.

5. Siūloma, kad ir darbingo amžiaus, ir pensinio amžiaus žmonėms būtų nustatomas dalyvumo lygis. Teisingesnės išmokos mažins skurdo riziką. Šiuo metu neįgaliųjų skurdas siekia 32 proc. ir yra vienas didžiausių ES. Pensinio amžiaus asmenų skurdas siekia 29 proc.

6. Vietoj specialiųjų poreikių bus vertinami individualūs asmens poreikiai, taip pat numatoma aiškiai apibrėžti šių poreikių rūšis ir jų tenkinimo mechanizmą.

¹² Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo Nr. I-2044 pakeitimo įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/2d46f9502f3d11edbf47f0036855e731?jfwid=84nbe8gm8>

7. Reglamentuoti, kad vietoje šiuo metu nustatomų slaugos ir priežiūros išlaidų kompensacijos bus nustatomos individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos (I lygio, II lygio, III lygio, IV lygio).

8. Reglamentuoti savivaldybės administracijos vykdomą asmenų su negalia reikalų koordinavimo funkciją, kurios tikslas – koordinuoti asmenų su negalia socialinės integracijos politikos ir asmenų su negalia teisių įgyvendinimą savivaldybės teritorijoje ir stiprinti valstybės ir savivaldybės institucijų bei įstaigų, dirbančių asmenų su negalia socialinės integracijos politikos srityje, bendradarbiavimą.

9. Į negalios vertinimo procesą numatoma įtraukti atvejo vadybos organizavimą. Nustačius negalią, asmeniui pageidaujant, bus sudaromas atvejo vadybos planas, pagal kurį turės būti teikiama kompleksinė pagalba ir paslaugos. Atvejo vadybos stebėseną ir kontrolę leis nustatyti individualios pagalbos poreikį, laiku suteikti reikiamas pagalbos priemones ar paslaugas, didinant žmogaus dalyvumo galimybes. Taip tikimasi padidinti paslaugų ir pagalbos prieinamumą žmonėms su negalia, nes šiuo metu tik apie trečdalis (34 proc.) žmonių su negalia naudojami socialinės integracijos priemonėmis, skirtomis jų socialinei atskirčiai mažinti.

10. Viešąją informaciją padaryti labiau prieinama žmonėms su negalia. Šiuo metu teisės aktuose nėra reglamentuoti žmonėms su negalia prieinami bendravimo būdai, išskyrus lietuvių gestų kalbą. Įstatyme reglamentuotas tik informacijos pritaikymas žmonėms su negalia, o ne bendras informacijos prieinamumo principas, todėl dalies žmonių informacijos poreikiai lieka nepatenkinti. Siūloma įtvirtinti, jog valstybės ir savivaldybių institucijos ir įstaigos pripažintų žmogaus su negalia pasirinktą prieinamą bendravimo būdą ir teiktų jam viešąją informaciją nemokamai bent vienu pasirinktu prieinamu bendravimo būdu lygiai su kitais asmenimis.

Negalios reforma tikimasi užtikrinti žmonių su negalia savarankiškumą visose gyvenimo srityse, įsitraukimą į visuomeninį gyvenimą ir palengvinti jų integraciją į darbo rinką. Labai svarbu, kad žmogus, tapęs neįgaliu, iškart gautų reikiamą kompleksinę pagalbą ir priemones bei netaptų dar labiau pažeidžiamas. O kiek reforma atlieps ir pagerins neįgaliųjų gyvenimo kokybę, galima bus vertinti ją pradėjus įgyvendinti.

Nacionalinė neįgaliųjų socialinės integracijos programa

Lietuvai ratifikavus JT Neįgaliųjų teisių konvenciją, jos nuostatomis įgyvendinti vykdyta Nacionalinė neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2020 metų programa, patvirtinta LR Vyriausybės 2012 m. lapkričio 21 d. nutarimu Nr. 1408 „Dėl Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2020 metų programos patvirtinimo“¹³. Programa buvo siekiama sukurti darnią aplinką ir sąlygas veiksmingai plėtoti asmenų su negalia socialinės integracijos procesus Lietuvoje ir užtikrinti nacionalinių teisės aktų, nustatančių asmenų su negalia socialinę integraciją bei lygias galimybes, nuostatų įgyvendinimą – šį tikslą pavyko

¹³ Dėl Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2020 metų programos įgyvendinimo 2020 metų veiksmų plano patvirtinimo <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/5bded660b55c11e982dae1db4290b1a9/asr?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=21e6e5f4-ed49-4f8c-8277-2883c5dbf98d>

pasiekti tik iš dalies. Dažnai siekiant greitai reaguoti į besikeičiančią situaciją ir paslaugų trūkumą skirtingose srityse, daromi atskirų sistemų, pakeitimai jų neintegruojant ir nematant „bendro paveikslo“¹⁴.

Tai atspindi ir neįgaliųjų gyvenimo kokybės indeksas¹⁵, kuriuo vertinama svarbių neįgaliųjų gyvenimo kokybei sričių – neįgaliųjų poreikių tenkinimo, fizinės ir informacinės aplinkos prieinamumo, neįgaliųjų užimtumo ir dalyvavimo kultūros ir sporto veiklose bei neįgaliųjų teisių gynimo ir socialinio aktyvumo statistinių rodiklių visuma. Neįgaliųjų reikalų departamento duomenimis, neįgaliųjų gyvenimo kokybės indekso augimo dinamika nuo 2017 m. yra nežymi ir augo nuo 48,76 2017 m. iki 50,64 - 2020 m. Lentelė Nr. 1.

Lentelė Nr. 1 Neįgaliųjų gyvenimo kokybės indekso dinamika pagal apskritis 2018- 2019 m.

Apskritis	Neįgaliųjų gyvenimo kokybės indeksas	
	2018 m.	2019 m.
Alytaus	47,75	50,66
Kauno	51,56	54,44
Klaipėdos	49,77	57,77
Telšių	52,27	53,38
Marijampolės	53,02	57,64
Panevėžio	48,25	58,79
Šiaulių	52,03	48,84
Utenos	49,00	54,60
Vilniaus	51,94	51,53
Tauragės	41,30	47,69

Pasibaigus Nacionalinei neįgaliųjų socialinės integracijos 2013– 2020 metų programai, nuolatinės veiklos tęsiamos. Jos įtrauktos į Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos strateginius planus, 2021–2030 metų Nacionalinio pažangos planą.

Nacionalinis pažangos planas 2021-2030 m.

Nacionaliniame pažangos plane¹⁶ nustatyti pagrindiniai ateinantį dešimtmetį valstybėje laukiami pokyčiai ir finansavimo šaltinių sutelkimas šiems pokyčiams įgyvendinti. Siekiant įveikti sudėtingiausius Lietuvos iššūkius ir problemas, užsibrėžta 10 ateinančio dešimtmečio strateginių tikslų: pereiti prie mokslo žiniomis, pažangiosiomis technologijomis, inovacijomis grįsto darnaus ekonomikos vystymosi ir didinti šalies tarptautinį konkurencingumą; didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį; didinti švietimo įtrauktį ir veiksmingumą, siekiant atitikties asmens ir visuomenės poreikiams; stiprinti tautinį ir pilietinį tapatumą, didinti kultūros skvarbą ir visuomenės

¹⁴ 2021-2030 m. Plėtros programos valdytojos Lietuvoje LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Sutelkties programos pagrindimas. [https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/administracine-informacija/Pletros%20programos/%C4%AEtraukios%20dr%20pp/IDR%20PP%20aprasymas\(1\).pdf](https://socmin.lrv.lt/uploads/socmin/documents/files/administracine-informacija/Pletros%20programos/%C4%AEtraukios%20dr%20pp/IDR%20PP%20aprasymas(1).pdf)

¹⁵ 2021–2030 metų plėtros programos valdytojos Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos socialinės sutelkties plėtros programą <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c581fd14438311eca8a1caec3ec4b244?jfwid=rivwzvpvg>

¹⁶ Nacionaliniame pažangos planas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1259440f7dd11eab72ddb4a109da1b5?jfwid=-whxwii77y>

kūrybingumą; gerinti transporto, energetinį ir skaitmeninį vidinį ir išorinį junglumą; užtikrinti gerą aplinkos kokybę ir gamtos išteklių naudojimo darną, saugoti biologinę įvairovę, švelninti Lietuvos poveikį klimato kaitai ir didinti atsparumą jos poveikiui; tvariai ir subalansuotai vystyti Lietuvos teritoriją ir mažinti regioninę atskirtį; didinti teisinės sistemos ir viešojo valdymo veiksmingumą; stiprinti Lietuvos įtaką pasaulyje ir ryšius su diaspora, stiprinti nacionalinį saugumą. Strateginiai tikslai įgyvendinami laikantis trijų horizontaliųjų principų: inovatyvumo, darnaus vystymosi ir lygių galimybių visiems, kuriais siekiama nuosekliai formuoti visuomenės pažangai svarbias vertybes ir skatinti norimus požiūrio bei elgsenos pokyčius.

Plane pažymima, kad Lietuvoje žmonės su negalia yra viena iš visuomenės grupių, kurių galimybės visapusiškai dalyvauti įvairiose veiklose apribotos labiausiai.¹⁷ Todėl antrame plano tikslu numatyta didinti gyventojų socialinę gerovę ir įtrauktį, stiprinti sveikatą ir gerinti Lietuvos demografinę padėtį. Šiam tikslui pasiekti planuojami sekantys uždaviniai:

1. Mažinti pajamų nelygybę,
2. Didinti neįgaliųjų ir jų šeimų, senyvo amžiaus žmonių bei kitų pažeidžiamų ir socialinėje atskirtyje esančių grupių gerovę,
3. Didinti darbo ieškančių asmenų įsidarbinimo galimybes ir užimtumo rėmimo sistemos veiksmingumą ir efektyvumą,
4. Mažinti gyventojų energetinį skurdą,
5. Gerinti aplinką šeimai, siekiant didinti gimstamumą ir gyvenimo kokybę bei sudaryti sąlygas derinti darbo ir šeiminius įsipareigojimus,
6. Plėtoti asmenims su negalia tinkamą aplinką visose gyvenimo srityse,
7. Stiprinti socialinio aktyvumo ir socialinės atsakomybės nuostatas visuomenėje bei bendruomeniškumą,
8. Skatinti verslo atsakomybę,
9. Stiprinti socialinį dialogą ir gerinti darbo vietų kokybę,
10. Skatinti užsienio lietuvių sugrįžimą į Lietuvą, užtikrinti valstybės poreikius atitinkantį migracijos srautų valdymą ir migrantų integraciją į valstybės ir visuomenės gyvenimą,
11. Skatinti sveikatos išsaugojimo ir stiprinimo veiklas ir stiprinti psichologinį (emocinį) visuomenės atsparumą,
12. Didinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę ir saugą,
13. Didinti sveikatos sistemos efektyvumą ir atsparumą sukrėtimams ir plėtoti inovatyvias sveikatos priežiūros paslaugas.

¹⁷ 2021-2030 m. Nacionalinis pažangos planas. <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c1259440f7dd11eab72ddb4a109da1b5/asr>

14. Didinti vietos maisto produktų pasiūlą ir plėtoti veiksmingą jų trumpųjų tiekimo grandinių sistemą.

Igyvendinant 2021–2030 metų Nacionalinio pažangos plano, 2.2 uždavinį „Didinti neįgalųjų ir jų šeimų, senyvo amžiaus žmonių bei kitų pažeidžiamų ir socialinėje atskirtyje esančių grupių gerovę“ ir 2.7 uždavinį „Stiprinti socialinio aktyvumo ir socialinės atsakomybės nuostatas visuomenėje bei bendruomeniškumą“, patvirtinta 2021–2030 m. plėtos programos valdytojos SADM Socialinės sutelkties plėtos programa¹⁸.

Šia plėtos programa siekiama didinti neįgalųjų ir jų šeimų, senyvo amžiaus žmonių bei kitų pažeidžiamų ir socialinėje atskirtyje esančių grupių gyvenimo kokybę ir gerovę:

1. neįgalųjų gyvenimo kokybės indeksas, balais (2019 m. – 52, 2025 m. – 57, 2030 m. – 63);

2. socialinį būstą gavusių asmenų (šeimų) dalis nuo jo laukiančių asmenų (šeimų) skaičiaus, proc. (2020 m. – 7,9 proc., 2025 m. – 42 proc., 2030 m. – 88 proc.);

3. socialines paslaugas gaunančių tikslinės grupės asmenų dalis nuo bendro gyventojų, susiduriančių su skurdo rizika ar socialine atskirtimi, skaičiaus, proc. (2019 m. – 15,8 proc., 2025 m. – 17 proc., 2030 m. – 25 proc.).

1.3. Gyvenimo kokybę užtikrinantys teisės aktai

Neįgalieji susiduria su tam tikromis jų socialinę atskirtį didinančiomis kliūtimis: jiems mažiau prieinamos sveikatos priežiūros (įskaitant rehabilitacijos), švietimo, transportavimo paslaugos, sunkiau įsidarbinti¹⁹. Neatitinkanti neįgalųjų poreikių socialinė ekonominė politika ir standartai, neigiamas požiūris į neįgaluosius, nepakankamos pajamos, neprieinamos informavimo ir komunikacijos formos, ribotos galimybės dalyvauti priimant sprendimus turi lemiamos įtakos neįgalųjų gyvenimo kokybei.

Daugeliui neįgalųjų kyla pavojus patirti daugialypę ir (arba) įvairių formų diskriminaciją ir segregaciją visuomenėje dėl savo konkrečios situacijos (pavyzdžiui, dėl finansinio ar išsilavinimo statuso, gyvenimo ar būsto sąlygų, reikalingos pagalbos lygio, negalios arba kompleksinės negalios ir pan.)²⁰. Asmenys, turintys daugybinių, sudėtingų ir kompleksinių sutrikimų, susiduria su papildomomis kliūtimis, jiems taip pat gresia didesnė institucionalizavimo, atskirties ir skurdo rizika.

¹⁸ 2021–2030 metų plėtos programos valdytojos Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijos socialinės sutelkties plėtos programą <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c581fd14438311eca8a1caec3ec4b244?ifwid=rivwzvpvg>

¹⁹ Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties aprašas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?ifwid=bkyib8zvs&documentId=f3cdd950321a11e4b487eaabe28831e8&category=TAD>

²⁰ Daugialypė Diskriminacija ES antidiskriminacinės teisės kontekste. Daktaro disertacija. Raimonda Bublienė https://www.mruni.eu/wp-content/uploads/2022/11/Raimonda-Bubliene_MRUweb.pdf

Todėl šalys, susiduriančios su socialinėmis problemomis, kurios yra susijusios su neįgaliaisiais, taiko įvairias priemones ir būdus, siekdamas jas išspręsti. Viena iš tokių priemonių – valstybės pagalba.

1.3.1. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę

JT Neįgaliųjų teisių Konvencijos 19 straipsnis nurodo visų neįgaliųjų lygias teises gyventi bendruomenėje, lygias galimybes su kitais rinktis ir imasi veiksmingų ir atitinkamų priemonių, kad sudarytų sąlygas neįgaliesiems visapusiškai įgyvendinti šią teisę ir būti visiškai įtrauktiems į bendruomenę bei dalyvauti joje.

Įgyvendinant tarptautinius įsipareigojimus Lietuvoje yra įgyvendinama institucinės globos pertvarka – ja siekiama sukurti nuoseklią koordinuotą pagalbos ir paslaugų sistemą, kuri sudarytų sąlygas kiekvienam neįgaliam vaikui, likusiam be tėvų globos vaikui ar neįgaliam asmeniui gauti individualias (pagal poreikius) paslaugas ir reikiamą pagalbą, įsitraukti į bendruomenės gyvenimą ir, nepatiriant socialinės atskirties, dalyvauti jame.

Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų neįgaliesiems ir likusiems be tėvų globos vaikams 2014–2023 metų veiksmų planas

Šiuo planu siekiama numatyti nuoseklius ir koordinuotus veiksmus, skatinančius kurti perėjimo iš institucinės socialinės globos prie paslaugų negalią turintiems suaugusiems asmenims, turintiems proto ir (ar) psichikos negalią, vaikams ir jaunimui, turintiems proto ir (ar) psichikos negalią, ir likusiems be tėvų globos vaikams, įskaitant kūdikius, šeimoms bendruomenėje ir pagalbos šeimai, globėjams (rūpintojams) sistemą. Strateginis šio plano tikslas – kurti kompleksiskai teikiamų paslaugų sistemą, kuri sudarytų galimybes kiekvienam vaikui, neįgaliam ar jo šeimai (globėjams, rūpintojams) gauti pagal poreikius individualias paslaugas ir reikiamą pagalbą bendruomenėje, o kiekvienam likusiam be tėvų globos vaikui augti saugioje ir jo raidai palankioje aplinkoje biologinėje, jos nesant – įtėvių, globėjų šeimoje.

Deinstitucionalizacija Lietuvoje buvo numatyta dviem etapais: 1) būtinų sąlygų sudarymas pertvarkai (2014–2017 m.), kuri buvo orientuota į restruktūrizavimą ir paslaugų prieinamumo didinimą; ir 2) regioninės šeimai ir bendruomenei teikiamų paslaugų infrastruktūros kūrimas (planuota įgyvendinti 2017–2020 m., bet pratęsta iki 2023 m.).

Neįgaliųjų reikalų departamento prie SAMD įgyvendinamo projekto „Nuo globos link galimybių: bendruomeninių paslaugų plėtra“. Projekto metu užtikrinamas institucinei globai alternatyvių, paslaugų suaugusiems (darbingo amžiaus) asmenims turintiems intelekto arba /ir psichosocialinę negalią, teikimas. 41 Projekto partnerio (neįgaliųjų nevyriausybinų organizacijų, socialinių paslaugų įstaigų) teikiamas apsaugoto būsto, įdarbinimo su pagalba, socialinių dirbtuvių ir pagalbos priimančioms sprendimus paslaugas nuo projekto pradžios iki ataskaitinio laikotarpio pabaigos paslaugas gavo 1,295 asmuo, o kvalifikacijos kėlimo mokymuose dalyvavo ir kvalifikaciją įgijo 275 specialistai. Vienas iš projekto tikslų –

užtikrinti, kad įgyvendinus Projektą, šios paslaugos būtų teikiamos visose Lietuvos savivaldybėse. Nuo 2017 m. SADM pavaldžios įstaigos įsteigė 35 grupinio gyvenimo namus, kuriuose apsigyveno 295 asmenys. 2021 m. pabaigoje įgyvendinta socialinės priežiūros paslaugos Apgyvandinimo apsaugotame būste akreditacija. Teisė teikti akredituoto būsto paslaugą suteikta 36 įstaigoms.

Siekiant spartesnio ir efektyvesnio deinstytucionalizacijos proceso, rengiantis II-ajam etapui, kuris bus įgyvendinamas iš 2021-2027 m. ES investicijų lėšų, Ministerija išplėtė deinstytucionalizacijos įgyvendinimo koncepciją ir į naujo etapo planavimą įtraukė visas šalies savivaldybes. Šiuo metu kiekvienoje savivaldybėje yra rengiami Perėjimo nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų žemėlapiai, kurie bus integruoti į bendrus regioninius žemėlapius. Strateginis žemėlapio tikslas – parengti žmonių su negalia globos deinstytucionalizacijos strategiją, kurios pagrindu regionuose bus įgyvendinamas tolygus, tvarus ir žmogaus teisėmis grįstas perėjimas nuo institucinės globos prie šeimoje ir bendruomenėje teikiamų paslaugų. Savivaldybės, išanalizavusios ir įvertinusios savo bendruomeninių paslaugų poreikius bei prieinamumą, galės planuoti ir plėtoti alternatyvias ir prevencines institucinei globai paslaugas bei mažinti patekimo į institucijas riziką.

Nors šalyje steigama vis daugiau grupinio gyvenimo namų, tačiau žmonių, apsigyvenusių grupinio gyvenimo namuose, skaičius išlieka labai žemas, lyginant su nusiųstų į socialinės globos namus asmenų skaičiumi. Lentelė Nr. 2 ir Lentelė Nr. 3.

Lentelė Nr. 2 „Gyventojų skaičius globos įstaigose suaugusiems neįgaliesiems metų pabaigoje, asmenys”

	2017	2018	2019	2020	2021
Valstybės (apskričių) globos namai	6 213	6 220	5 959	5 727	5 567
Savivaldybių globos įstaigos	107	125	165	160	126
Visuomeninių organizacijų, parapijų ir privatūs globos namai	58	125	143	121	131

Lentelė Nr. 3 „Globos įstaigų suaugusiems neįgaliesiems skaičius metų pabaigoje, vnt.”

	2017	2018	2019	2020	2021
Iš viso pagal įstaigos tipą	39	38	68	72	71
Valstybės (apskričių) globos namai	30	30	30	30	30
Savivaldybių globos įstaigos	6	5	8	7	5
Visuomeninių organizacijų, parapijų ir privatūs globos namai	3	3	1	2	2

Grupinio gyvenimo namų suaugusiems asmenims su negalia	29	33	34
--------------------------------------------------------	-----	-----	----	----	----

Nors šalyje steigiami vis daugiau grupinio gyvenimo namų, tačiau žmonių, apsigyvenusių grupinio gyvenimo namuose, skaičius išlieka labai žemas, lyginant su nusiųstų į socialinės globos namus asmenų skaičiumi. Tokios išvados gautos atlikus neįgalųjų socialinės integracijos veiklos rezultatų bei JT Neįgalųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo įgyvendinimo stebėseną. Lentelė Nr. 4.

Lentelė Nr. 4 „Vietų socialinės globos įstaigose skaičius ir jo pokytis, lyginant 2020 ir 2021 m.“

	2020	2021
Vietų socialinės globos įstaigose skaičius ir jo pokytis	6364	6063
Nusiųstų į socialinės globos namus asmenų skaičius	681	676
Iš socialinės globos namų išėjusių į bendruomenę (savo namus, pas gimines ar globėjus) asmenų su negalia skaičius ir jo pokytis	41	

Deinstitucionalizacijos procesas yra pakankamai finansuojamas, nes perėjimui nuo institucinės prie šeimininės ir bendruomeninės globos Lietuvoje skirta 76 mln. Eur ES struktūrinių fondų lėšų. Naujoms socialinėms paslaugoms kurti, bandyti ir įgyvendinti skirta 38 mln. Eur; likusi suma naudojama infrastruktūros plėtrai. Tačiau mažiau dėmesio buvo skirta investicijoms į mokymus ir naujų specialistų pritraukimą, socialinių darbuotojų perkvalifikavimą, informuotumo didinimą tarp atitinkamų suinteresuotųjų šalių, siekiant užtikrinti efektyvią alternatyviosios globos plėtrą²¹.

Tenka konstatuoti, kad deinstitucionalizacija vyksta labai lėtai. Susirūpinimą kelia, kad per mažai dėmesio ir finansavimo skiriama faktinėms savarankiško gyvenimo galimybėms sukurti²². Vykdomas planas pastatyti 50 grupinių gyvenamųjų namų visoje šalyje (juose gyvena po 10 žmonių vienoje vietoje su personalo pagalba), o tai yra didelė dalis, palyginti su bendruomeninių paslaugų, skatinančių savarankišką gyvenimą, steigimu, nors savarankiškas gyvenimas skatinamas ir remiamas JT Neįgalųjų teisių konvencijos. Bet net ir prieš tokias struktūras sukilo vietos bendruomenės, ypač Žiežmarių bendruomenė. Tai rodo, kad stinga sisteminio pasirengimo deinstitucionalizacijos procesui ir tinkamų stigmos bei diskriminacijos mažinimo visuomenėje priemonių. Didžioji dalis finansavimo skiriama itin kritikuojamiems grupinio gyvenimo namams, kurie žmogaus teisių aktyvistų yra vertinami kaip mini institucijos, su globos įstaigose egzistuojančia ta pačia „institucine kultūra“, kuri

²¹ UNICEF. Giluminė politikos, programų, paslaugų, biudžeto ir mechanizmų, skirtų kovoti su vaikų skurdu ir socialine atskirtimi Lietuvoje analizė. UNICEF Europos ir Centrinės Azijos regioninis biuras Ženevoje, 2021 m. <https://www.unicef.org/eca/media/20116/file/Deep%20dive%20Lithuania%20-%20Main%20Report%20in%20Lithuanian.pdf>

²² JT Žmogaus teisių tarybos visuotinė periodinė peržiūra. Šešėlinė Lietuvos nevyriausybinų organizacijų ataskaita https://www.lgl.lt/assets/UPR_LT_final.pdf

yra artima medicininiam negalios modelio vertinimui, pabrėžiančiam žmonių atskyrimą ir segregaciją. Tuo tarpu asmeninę pagalbą užtikrinančios paslaugos yra plėtojamos minimaliai ir veikia tik pagal projektus, turinčius pradžią ir pabaigą.

Atsižvelgiant į JT Neįgaliųjų teisių komiteto Konvencijos 19 str. norminio turinio išaiškinimą – „nei didelės įstaigos, kuriose gyvena daugiau kaip šimtas žmonių, nei penkių – šešių asmenų grupei skirti mažesni namai ir netgi individualūs namai negali būti laikomi savarankišką gyvenimą užtikrinančia aplinka, jeigu jiems būdingi kiti institucinės priežiūros įstaigas ar institucionalizacijos procesą apibrėžiantys elementai“. Atsižvelgiant į šias pastabas manytina, kad ne apgyvendinimo infrastruktūros dydis lemia Konvencijos nuostatų užtikrinimą.

Alternatyvios institucinei globali paslaugos, nesusijusios su apgyvendinimu, finansuojamos pagal projektus, todėl kyla „projektškumo“ rizika, susijusi su paslaugų tęstinumo neužtikrinimu ir žala individualiam asmeniui, kai, pasibaigus projektui, baigiasi ir paslaugos teikimas, o dalis asmenų gali grįžti į socialinės globos instituciją²³.

Pagrindiniai deinstitutionalizavimo iššūkiai yra vieningos nacionalinės vizijos ir požiūrio į deinstitutionalizaciją nebuvimas, taigi ir įgyvendinamų priemonių koordinavimo bei tęstinumo stoka, todėl kai kuriuose šalies regionuose trūko gerai funkcionuojančio ir tvaraus paslaugų tinklo²⁴. Institucinės globos pertvarka yra suvokiama ir įgyvendinama vien socialinės apsaugos sistemos, todėl deinstitutionalizacijos ir bendruomeninių paslaugų koncepcijos nesuderintos, pastarosios atitinka tik mažą dalį JT neįgaliųjų teisių konvencijoje deklaruojamų žmogaus teisių²⁵. Deinstitutionalizacijos procesą priskiriant tik socialinės apsaugos sektoriui išlieka didelė trans-institutionalizacijos rizika, nes jam nepakanka nei išteklių, nei kompetencijų užtikrinti visavertį žmonių su negalia gyvenimą bendruomenėje. Bendruomeninės paslaugos yra suvokiamos kaip socialinės srities paslaugos, į kurias nepatenka visų kitų sektorių – sveikatos priežiūros, švietimo, užimtumo, kultūros, politikos ir pan., todėl makrosistemos pokytis yra labai menkas ir sudaro mažą sistemos dalį.

Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymas

Socialinių paslaugų įstatymas²⁶ apibrėžia socialinių paslaugų sampratą, jų tikslus ir rūšis, reglamentuoja socialinių paslaugų valdymą, skyrimą ir teikimą, socialinės globos įstaigų licencijavimą, finansavimą, mokėjimą už socialines paslaugas, ginčų, susijusių su socialinėmis paslaugomis, nagrinėjimą, socialinio darbo sampratą, jo įgyvendinimo sritis ir principus, socialinio darbo lygmenis. O Socialinių paslaugų katalogas apibrėžia socialines paslaugas, jų

²³ Globos centrai ir budintys globotojai: nuo projekto iki tvarios socialinės vaiko globos politikos.

<https://www.zurnalai.vu.lt/STPPP/article/view/22508/24487>

²⁴ UNICEF. Giluminė politikos, programų, paslaugų, biudžeto ir mechanizmų, skirtų kovoti su vaikų skurdu ir socialine atskirtimi Lietuvoje analizė. UNICEF Europos ir Centrinės Azijos regioninis biuras Ženevoje, 2021 m. <https://www.unicef.org/eca/media/20116/file/Deep%20dive%20Lithuania%20-%20Main%20Report%20in%20Lithuanian.pdf>

²⁵ Socialinių paslaugų vystymas ir teikimas psichosocialinę negalią turintiems asmenims stacionarių globos institucijų pertvarkos perspektyvoje. Rasa Genienė. Daktaro disertacija rengta 2016 – 2020 metais Vilniaus universitete. <https://www.lituanistika.lt/content/95377>

²⁶ LR Socialinių paslaugų įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.270342/asr?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=6a131f89-05a3-416a-921f-4fcfdc012495>

turinį pagal socialinių paslaugų rūšis ir socialinių paslaugų įstaigų tipus. Socialinių paslaugų kataloge reglamentuotos paslaugos, dėl kurių skyrimo asmenys su negalia gali kreiptis į gyvenamosios vietos savivaldybę. Kitos bendruomeninės paslaugos paprastai yra organizuojamos per projektines veiklas.

Socialinių paslaugų tikslas apibrėžiamas taip – sudaryti sąlygas asmeniui (šeimai) ugdyti ar stiprinti gebėjimus ir galimybes savarankiškai spręsti savo socialines problemas, palaikyti socialinius ryšius su visuomene, taip pat padėti įveikti socialinę atskirtį. Socialinėmis paslaugomis suteikiama pagalba asmeniui (šeimai), dėl amžiaus, negalios, socialinių problemų iš dalies ar visiškai neturinčiam, neįgijusiam arba praradusiam gebėjimus ar galimybes savarankiškai rūpintis asmeniniu (šeimais) gyvenimu ir dalyvauti visuomenės gyvenime be pagalbos. Vadovaujantis Socialinių paslaugų įstatymu, socialinės paslaugos turi būti valdomos, skiriamos ir teikiamos vadovaujantis bendradarbiavimo, dalyvavimo, prieinamumo, tinkamumo, veiksmingumo principais. Šių principų įgyvendinimas turi užtikrinti, kad asmenys gautų kokybiškas ir poreikius atitinkančias socialines paslaugas savo namuose, šeimoje, bendruomenėje, taip pat gautų pagalbą, suderintą su švietimu, ugdymu ir užimtumu, asmens sveikatos priežiūra ir specialiosios pagalbos priemonėmis.

Socialinės paslaugos negalių turintiems žmonėms, kuriems nepakanka gebėjimų ir reikalinga pagalba, yra teikiamos visose šalies savivaldybėse. Norintys gauti socialines paslaugas, kurias skiria ir iš dalies finansuoja savivaldybė, negalių turintys asmenys, jų šeimos nariai, globėjai ar artimieji turi kreiptis į gyvenamosios vietos savivaldybę, seniūniją, socialinį darbuotoją ar socialines paslaugas teikiančią įstaigą. Socialinės paslaugos gali būti teikiamos asmens namuose, savivaldybės įstaigose, nevyriausybinėse organizacijose, bendruomenėse.

Pagal socialinio darbuotojo nustatytus neįgaliojo ir jo šeimos socialinių paslaugų poreikius gali būti skiriamos ir teikiamos bendrosios ar specialiosios socialinės paslaugos. Lentelė Nr. 5.

Lentelė Nr. 5 „Bendrosios socialinės paslaugos“

Informavimas	Suteikiama informacija apie galimybes gauti socialinę pagalbą.
Konsultavimas	Kartu su asmeniu analizuojama jo ar šeimos problema ir ieškoma veiksmingų sprendimo būdų.
Tarpininkavimas ir atstovavimas	Pagalba suteikiama sprendžiant įvairias žmogaus su negalia ar jo šeimos problemas: teisine, sveikatos, buitines, tvarkant dokumentus, mokant mokesčius, užrašant pas specialistus, organizuojant ūkinius darbus ir kt. O taip pat tarpininkaujant tarp asmens ir jo aplinkos bei kitų institucijų, specialistų, žmonių.
Maitinimo organizavimas	Pagalba teikiama stokojantiems savarankiškumo ar pajamų apsirūpinti maistu. Maitinimas gali būti organizuojamas pristatant karštą maistą ar maisto produktus į namus, suteikiant nemokamą maitinimą valgyklose, bendruomenės įstaigose ar kitose maitinimo vietose, organizuojant ir teikiant paramą maistu.
Aprūpinimas drabužiais ir avalyne	Skurstantiems žmonėms su negalia suteikiami būtinausi drabužiai, avalynė ir kiti reikmenys.

Transporto organizavimas	Paslauga pagal poreikius teikiama žmonėms, kurie dėl negalios, ligos ar senatvės turi judėjimo problemų ir dėl to, ar dėl nepakankamų pajamų, negali naudotis visuomeniniu ar individualiu transportu, palydinti žmogų iš jo namų iki transporto priemonės ir iš jos, pasiekiant kelionės tikslą ir parvežant atgal namo.
Sociokultūrinės paslaugos	Laisvalaikio organizavimo paslaugos teikiamos siekiant sumažinti socialinę atskirtį, aktyvinti bendruomenę, žmonės su negalia gali bendrauti, dalyvauti grupinio socialinio darbo užsiėmimuose, užsiimti mėgstama veikla, vaikai- ruošti pamokas ir pan.
Asmeninės higienos ir priežiūros paslaugų organizavimas	Tie, kurie dėl nepakankamų pajamų negali pasirūpinti savo higiena, gali pasinaudoti pirties (dušo), skalbimo paslaugomis.
Kitos bendrosios socialinės paslaugos	Socialinės paslaugos organizuojamos atsižvelgiant į specialius savivaldybės gyventojų poreikius.

Jeigu įvertinus žmonių su negalia poreikius bendrųjų socialinių paslaugų nepakanka, jie gali pasinaudoti specialiosiomis socialinėmis paslaugomis. Šios paslaugos yra dviejų rūšių – socialinės priežiūros ir socialinės globos. Lentelė Nr. 6.

Lentelė Nr. 6 „Specialiosios socialinės paslaugos“

Socialinės priežiūros paslaugos	
Pagalba į namus	Padedama tvarkytis namuose, dalyvauti visuomenės gyvenime (iki 10 val. per savaitę).
Socialinių įgūdžių ugdymas, palaikymas ir atkūrimas	Paslaugos teikiamos siekiant palaikyti ir atkurti žmogaus su negalia savarankiškumą atliekant įvairias visuomeniniame ar asmeniniame gyvenime reikalingas funkcijas.
Apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose	Asmuo su negalia, kuris negali savarankiškai gyventi savo namuose, bet jam nereikia nuolatinės priežiūros, apgyvendinamas namų aplinkai artimoje įstaigoje, ir gaudamas jam reikalingas paslaugas, gali tvarkytis iš dalies savarankiškai.
Psichosocialinė pagalba	Suteikiama socialinė, psichologinė pagalba išgyvenantiems krizę ar patyrusiems stiprius emocinius išgyvenimus (sunkias ligas, netektis, skyrybas, smurtą).
Vaikų dienos socialinė priežiūra	Tai- dienos socialines priežiūros paslaugos. kurios padeda ugdyti vaiko ir jo šeimos narių socialinius bei gyvenimo įgūdžius.
Apgyvendinimas apsaugotame būste	Apgyvendinimas ir pagalbos suteikimas namų aplinkoje, reikalingų paslaugų organizavimas bendruomenėje (iki 3 m. ar ilgiau, pagalba - nuo 1 iki 10 val. per savaitę).

Laikinas atokvėpis	Žmonėms, kurie namuose augina, prižiūri, globoja (rūpinasi) ir (ar) slaugo kartu gyvenančius artimuosius, skirta paslauga, kad jie galėtų derinti asmeninį gyvenimą ir artimojo priežiūrą globą (rūpinimą) ir (ar) slaugą ir pan. bei galėtų pailsėti.
Pagalbos pinigai	Tai - piniginė išmoka, skiriama asmeniui (šeimai) susimokėti už pagalbą, savo pobūdžiu analogišką bendrosioms socialinėms paslaugoms ar socialinei priežiūrai.
Socialinė globa	
Dienos socialinė globa	Kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba dienos metu, teikiama: <ul style="list-style-type: none"> - nuo 3 val./dieną, iki 5 dienų/savaitę įstaigoje. pvz., dienos centre, - 2-10 val./parą iki 7 kartų/savaitę namuose.
Trumpalaikė socialinė globa	Kompleksinė nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba, teikiama: <ul style="list-style-type: none"> - ne mažiau kaip 8 val./parą iki 1 mėn. namuose. - ne mažiau kaip 12 val./parą iki 6 mėn./metus arba iki 5 parų/savaitę neterminuotai įstaigoje, pvz. globos namuose, dienos centre.
Ilgalaikė socialinė globa	Kompleksinė, nuolatinės specialistų priežiūros reikalaujanti pagalba, teikiama 24 val. per parą, socialinės globos įstaigose daugiau nei 6 mėn. per metus. pvz. socialines globos namuose suaugusiems asmenims su negalia, grupinio gyvenimo namuose.
Laikinas atokvėpis	Trumpalaikės arba dienos socialinės globos paslaugos teikiamos laikino atokvėpio paslaugos gavėjams, kad juos namuose auginantys, prižiūrintys, globojantys (rūpinantys) ir (ar) slaugantys artimieji galėtų derinti savo asmeninį gyvenimą, ir artimųjų priežiūrą, globą, slaugą ir pan., bei galėtų pailsėti.

2019 m. gegužės 22 d. LR socialinės apsaugos ir darbo ministro įsakymu Nr. A1-290147 pakeistas ir nauja redakcija išdėstytas „Socialinių paslaugų katalogas“. Su pakeitimu prie specialiųjų socialinių paslaugų įtrauktos naujos paslaugos:

1. „Apgyvendinimas apsaugotame būste“, kuris apibūdinamas kaip asmens apgyvendinimas ir pagalbos suteikimas namų aplinkoje, reikalingų paslaugų organizavimas bendruomenėje, siekiant kompensuoti, atkurti, ugdyti, palaikyti ir plėtoti asmens socialinius ir savarankiško gyvenimo įgūdžius. Šią paslaugą gali gauti suaugęs asmenys su negalia ir jų šeimos, socialinę riziką patiriantys asmenys (kuriems reikalinga atkryčio prevencijos pagalba), sulaukę pilnametystės asmenys, kuriems buvo teikta institucinė socialinė globa ar kurie gyveno socialinę riziką patiriančiose šeimose (iki 24 m.). Šios paslaugos teikiamos vertinant individualius asmens ir šeimos poreikius. Paslauga teikiama asmeniui suteikiamoje

gyvenamojoje vietoje. Būstas gali būti nuomojamas, atsižvelgiant į asmens poreikius ir būsto nuomos galimybes konkrečioje savivaldybėje;

2. išplėstas paslaugos „Pagalba į namus“ apibūdinimas. Į ją įtraukta „laikino atokvėpio“ paslauga. Dabar ne tik „asmens namuose teikiamos paslaugos, padedančios asmeniui (šeimai) tvarkytis buityje bei dalyvauti visuomenės gyvenime“, bet ir apima galimybę „šeimos nariams, prižiūrintiems asmenis su negalia, senyvo amžiaus asmenis, turėti laikiną atokvėpį“. Laikino atokvėpio paslauga teikiama pagal poreikį ir susitarimą tarp paslaugos teikėjo ir asmens, bet ne daugiau nei 208 val. per metus. Paslauga gali būti teikiama tiek namuose, tiek socialinių paslaugų organizacijoje.

Remiantis Valstybės kontrolės 2020 m. atlikto tyrimo duomenimis²⁷:

1. Savivaldybės, atsakingos už socialinių paslaugų planavimą ir teikimą savo teritorijoje, paslaugų poreikį nustato pagal praėjusių metų faktą, o duomenų apie visus teritorijoje gyvenančius asmenis su negalia ir jų negalios pobūdį neturi, išskyrus tuos asmenis, kurie kreipiasi į jas paramos. Duomenimis disponuoja skirtingos įstaigos, tačiau savivaldybėms juos teikia fragmentiškai. Paslaugų išsivystymo lygiui ir prieinamumui įvertinti Socialinės apsaugos ir darbo ministerija disponuoja duomenimis iš kelių šaltinių, kurie yra skirtingi (pvz.: savivaldybė teikia informaciją apie jos finansuojamų paslaugų gavėjus, Statistikos departamentas – apie visus paslaugų gavėjus, nepriklausomai nuo to, kas finansuoja jiems teikiamas paslaugas).
2. Naudojami savivaldybių duomenys apie socialinių paslaugų gavėjų skaičių ir paslaugų poreikį nėra tikslūs, nerenkama informacija apie savivaldybių biudžetų skirtas lėšas asmenų su negalia paslaugoms teikti. Todėl ne visi sprendimai, susiję su paslaugų plėtra, valstybės ir savivaldybių lygiu priimami turint duomenis apie realius poreikius. Remiantis teisės aktais asmenims su negalia pagalbos ir paslaugų poreikiai nustatomi keliose institucijose ir nenumatytas skirtingų institucijų veiksmų koordinavimas. Savivaldybės vertina konkrečios paslaugos poreikį asmeniui paprašius, tačiau kompleksiškai nevertina, kokios kitos paslaugos reikalingos. Teisės aktai neįpareigoja sudaryti asmeniui veiksmų plano ir įtraukti skirtingų sričių specialistus, atsakingas institucijas, artimuosius; be to, jie savivaldybėse nėra rengiami. Taigi asmenims paslaugos teikiamos kompleksiškai neįvertinus visų poreikių ir nestebint, ar teikiama pagalba įgalina gyventi savarankiškai.

SADM parengė ir šiuo metu teikia išvadoms gauti Lietuvos Respublikos socialinių paslaugų įstatymo pakeitimo įstatymo projektą. Įstatymo projektu siūloma:

1. Apibrėžti socialinių paslaugų teikėjus, numatyti, kad socialines paslaugas gali teikti ir fiziniai asmenys bei nustatyti reikalavimus, kuriuos fiziniai asmenys kaip socialinių paslaugų teikėjai privalo atitikti.

2. Nustatyti, kad prevencinėms socialinėms paslaugoms priskiriamos informavimo ir sociokultūrinės paslaugos; praplėsti specialiąsias socialines paslaugas, nustatant, kad joms priskiriamas ir laikinas atokvėpis, numatyti šios paslaugos teikėjus, finansavimo šaltinius, akreditavimo tvarką, nustatyti mokėjimą už šią paslaugą; nustatyti naujas socialinei

²⁷ Valstybės audito ataskaita. Asmenų su negalia socialinė integracija.
<https://www.valstybeskontrolė.lt/LT/Product/23932>

priežiūrai priskiriamas paslaugas – socialinių dirbtuvių paslaugą, socialinę priežiūrą šeimoms, psichologinės ir socialinės reabilitacijos vaikams bendruomenėje paslaugas bei numatyti šių paslaugų finansavimo šaltinius, mokėjimą už šias paslaugas. Numatyti socialines paslaugas, kurios priskiriamos ilgalaikės priežiūros paslaugoms.

3. Tobulinti mokėjimo už socialines paslaugas teisinį reguliavimą: nustatyti, kokios bendrosios ir specialiosios socialinės paslaugos yra teikiamos nemokamai; patikslinti, kokios pajamos įskaitomos į asmens pajamas vertinant asmens finansines galimybes mokėti už socialines paslaugas; nustatyti mokėjimo tvarką ir mokėjimo dydį už socialinę priežiūrą ir dienos socialinę globą tais atvejais, kai suaugęs asmuo su negalia ar vaikas su negalia gauna slaugos išlaidų tikslinę kompensaciją ar priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinę kompensaciją ar tikslinį priedą, mokamą pagal LR tikslinių kompensacijų įstatymą; numatyti mokėjimo už socialines paslaugas tvarką ir mokėjimo dydį, kai asmuo gauna keletą specialiųjų socialinių paslaugų arba keletą specialiųjų socialinių paslaugų ir asmeninę pagalbą pagal LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymą; atsisakyti šeimos pajamų vertinimo tais atvejais, kai nustatomas asmens, gyvenančio šeimoje, mokėjimo už dienos socialinę globą dydis ir nustatyti, kad vertinant asmens finansines galimybes mokėti už socialines paslaugas visais atvejais vertinamos tik asmens pajamos; atsisakyti reguliavimo, kad mokėjimo už ilgalaikę socialinę globą dydis nustatomas atsižvelgiant ir į asmens turta; numatyti teisę savivaldybėms sumažinti mokėjimą už socialines paslaugas.

Patvirtinus Įstatymą Socialinės apsaugos ir darbo ministerija tikisi, kad didės socialinių paslaugų prieinamumas ir plėtra, socialinių paslaugų gavėjų galimybės rinktis socialinių paslaugų teikėją, išsiplės socialinių paslaugų teikėjų ratas, socialines paslaugas galės teikti ir fiziniai asmenys; gerės laikino atokvėpio paslaugų kokybė ir prieinamumas asmenis su negalia prižiūrintiems artimiesiems; didės socialinių paslaugų bendruomenėje įvairovė, asmenų su negalia įtraukimas į savarankišką ir bendruomenės gyvenimą; standartizuojama socialinių paslaugų kokybė, mažinami socialinių paslaugų kokybės netolygumai tiek socialinių paslaugų įstaigų, tiek savivaldybių lygmeniu; didinama pažeidžiamų asmenų socialinė gerovė, mažinama jų socialinė atskirtis, finansinė našta, tenkanti tiek pažeidžiamiesiems asmenims, tiek jų šeimos nariams, didinamos galimybės gauti reikalingas socialines paslaugas.

Nors bendruomeninių paslaugų infrastruktūra yra sparčiai plėtojama, tokių paslaugų kaip dienos užimtumas, apgyvendinimas savarankiško gyvenimo namuose, grupinio gyvenimo namuose, apsaugotas būstas, individuali socialinio darbuotojo pagalba, krizės įveikimo paslauga ir pan. trūksta. Nėra socialinės reabilitacijos ar adaptacijos po ilgos hospitalizacijos ar institucinės globos.

Būsto pritaikymo neįgaliesiems tvarkos aprašas

Su asmens galimybe lygiai su kitais asmenimis pasirinkti savo gyvenamąją vietą ir tą vietą, kur jie nori gyventi ir su kuo, ir kad jie neprivalėtų gyventi konkrečioje gyvenamojoje aplinkoje (Konvencijos 19 str. a. punktas) yra vykdomas būsto (aplinkos) pritaikymas – gyvenamųjų patalpų (aplinkos) žmonėms su negalia pritaikymas panaudojant specialius elementus, koreguojant šioms žmonėms neprieinamas erdves ir statybos sprendimus.

Remiantis Būsto pritaikymo neįgaliesiems tvarkos aprašu²⁸, būstas pritaikomas asmeniui su negalia, kuriam nustatytas: specialusis nuolatinės slaugos poreikis ir asmuo turi judėjimo sutrikimų arba judėjimo techninės pagalbos priemonių poreikis, arba specialusis nuolatinės slaugos poreikis ar specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis dėl psichikos ar proto negalios (dešimtojo pataisyto ir papildyto leidimo Tarptautinės statistinės ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacijos (Australijos modifikacijos sistema) F kodas) (toliau – asmuo).

Būsto pritaikymas apima būsto ir gyvenamosios aplinkos pertvarkymą, panaudojant specialius elementus, keičiant asmenims su negalia nepritaikytas erdves, ir paprastąjį remontą, atliekant tiesiogiai su būsto pritaikymu susijusius statybos darbus. Tai gali būti įėjimo į būstą pritaikymas, keltuvų įrengimas, sanitarinių mazgų pritaikymas, vidinių durų platinimas, vandentiekio ir kanalizacijos įrengimas ir kiti panašūs darbai.

Apraše nustatyta, kad būsto pritaikymo darbus gali organizuoti savivaldybė arba būsto savininkas. Taip pat Asmeniui, kuriam reikia pritaikyti būstą, gali būti išmokėta būsto keitimo kompensacija, skirta: parduoto nepritaikyto būsto ir nupirkto pritaikyto būsto vertės skirtumui visiškai ar iš dalies padengti arba parduoto nepritaikyto būsto ir nupirkto iš dalies pritaikyto būsto vertės skirtumui visiškai ar iš dalies padengti.

Nepaisant skiriamo vis didesnio finansavimo, pritaikytų būstų skaičius auga mažesniais tempais nei skiriamas finansavimas, o poreikio patenkinimas išlieka mažas²⁹. Taip nutinka dėl augančios infliacijos ir nustatytų IS „Sistelos“ įkainių neatitikimo realiems rinkos įkainiams, bei šios priežasties sąlygotų viešųjų pirkimų nesėkmių, kuomet viešieji pirkimai skelbiami kelis kartus arba iš viso savivaldybės neranda tiekėjų einamaisiais metais. Lentelė Nr. 7.

Lentelė Nr. 7 „Būsto pritaikymo neįgaliesiems įgyvendinimo programa 2019-2021 m. laikotarpiu“

	2019 m.	2020 m.	2021 m.
Panaudota VB lėšų, tūkst. Eur	1453,1	1651,5	2293,8
Pritaikyta būstų, vnt.	397	407	491
Poreikio patenkinimas, procentais	56 proc.	48,5 proc.	49,5 proc

LR socialinės apsaugos ir darbo ministerija kartu su NRD parengė ir teikia išvadoms gauti įsakymo „Dėl Būsto pritaikymo neįgaliesiems tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ projektą. Jame numatyti pasiūlymai:

1. Teisę į būsto pritaikymą turės ne tik judėjimo negalią turintys asmenys, bet ir asmenys, kuriems nustatytas neįgalumo dėl regėjimo sutrikimų.

²⁸ Būsto pritaikymo neįgaliesiems tvarkos aprašas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/b0f12721361811e98893d5af47354b00/asr?positionInSearchResults=4&searchModelUUID=ebdad2b3-0af7-4ec4-80f0-b3e2c66b09ca>

²⁹ Neįgaliųjų reikalų departamento prie SAMD veiklos ataskaita už 2021 m. <https://www.ndt.lt/veiklos-sritys/>

2. Siūloma atsisakyti konkretaus pakartotino būsto pritaikymo tam pačiam asmeniui dažnumo metais (pvz., ne anksčiau kaip po 10 metų) ir numatyti atvejus, kada būstas pakartotinai pritaikomas tam pačiam asmeniui;

3. Tikimasi paskatinti didesnį savarankiško būsto pritaikymą, gerinant asmens patirtų būsto pritaikymui reikalingų išlaidų apmokėjimą;

4. Atsižvelgiant į augančią infliaciją ir didėjančias žaliavų, prekių, būsto pritaikymo įrangos bei darbų kainas, Įsakymo projektu siūloma didinti vieno būsto pritaikymui maksimalią LR valstybės biudžeto lėšų dalį, nustatomą pagal bazinių socialinių išmokų dydį (toliau – BSI), nuo 155 iki 170 BSI. Tuo tarpu įvairaus tipo prievažų, nuovažų ir rampų įrengimą išskirti kaip atskirą būsto pritaikymo darbą, numatant maksimalų 105 BSI. Taip pat suvienodinamas iki 173 BSI keltuvo (lifto) pirkimo ir įrengimo (kai organizuoja tiek savivaldybės administracija, tiek asmuo savarankiškai) išlaidoms.

Minėti pakeitimai turėtų praplėsti būsto pritaikymo paslaugos gavėjų ratą, skatinti savarankišką būsto pritaikymą. Tačiau mažai tikėtina, kad minėti pakeitimai sumažins būsto pritaikymo laukiančiųjų eiles, nes finansavimas 2023 m. didėja tik ta dalimi, kiek didinama vieno būsto pritaikymui maksimalus dydis.

Asmeninio asistento paslaugų organizavimo ir teikimo tvarkos aprašas

Siekiant įgyvendinti Konvencijos 19 str. nuostatas, įgalinant asmenį būti savarankišką ir užtikrinant svarbiausių jo gyvybinės veiklos funkcijų atlikimą Lietuvoje įteisinta asmeninė pagalba. Ši paslauga yra ypač aktuali dabar, kai valstybė pertvarko socialinės globos sistemą: siekiama sudaryti sąlygas globos įstaigose gyvenantiems neįgaliesiems, jų šeimoms (globėjams, rūpintojams) gauti individualias, jų poreikius atitinkančias bendruomenines paslaugas, taip užtikrinant šių asmenų savarankiškumą ir pasirinkimo laisvę.

Asmenys su negalia, nepriklausomai nuo negalios tipo ar sunkumo, turi teisę pasinaudoti asmeninio asistento teikiama pagalba. Asmeninė pagalba – asmeninio asistento individualiai teikiama pagalba atlikti darbus ir vykdyti veiklas, kurių dėl negalios jis negali atlikti savarankiškai ir kurie būtini, siekiant gyventi savarankiškai ir veikti visose gyvenimo srityse. Asmeninio asistento pagalbos tikslas – ne už asmenį atlikti visus darbus, bet šiuos darbus ir veiklas atlikti kartu su asmeniu ir padėti ten, kur asmuo negali jų padaryti pats. Asmeninio asistento pagalba kiekvienu atveju yra individuali Atsižvelgdamas į asmens poreikius ir galimybes, asmeninis asistentas gali: padėti namuose ir viešojoje aplinkoje, skatindamas asmens su negalia savarankiškumą, būtiną kasdieniame gyvenime, asmeniui su negalia padėti nuvykti iš vienos vietos į kitą, padėti bendrauti su kitais asmenimis, leisti kartu laisvalaikį ir pan.

Asmeninės pagalbos poreikį asmeniui su negalia jo ar asmens artimųjų prašymu nustato savivaldybės paskirti socialiniai darbuotojai, tačiau, nustatant asmeninės pagalbos poreikį, svarbiausią vaidmenį vaidina pats asmuo su negalia, kuris ir turėtų spręsti, kokios pagalbos jam reikia, kad galėtų gyventi savo būste, prasmingai dalyvauti visuomenės gyvenime: mokytis, dirbti, leisti laisvalaikį kartu su visais.

Asmeninės pagalbos teikimas yra pilnai arba dalinai finansuojamas iš valstybės biudžeto lėšų. Ji nemokamai teikiama asmeniui su negalia, kurio pajamos yra mažesnės negu 2

valstybės remiamų pajamų dydžiai (294 Eur). Kitais atvejais asmens su negalia mokėjimo už asmeninę pagalbą dydis negali viršyti 20 proc. asmeninės pagalbos teikimo išlaidų dydžio ir negali būti didesnis negu 20 proc. negalią turinčio asmens pajamų, nustatytų ir apskaičiuojamų pagal Socialinių paslaugų įstatymo 30 str. Konkretų asmens su negalia mokėjimo už asmeninę pagalbą dydį nustato savivaldybės vykdomoji institucija, vadovaudamasi socialinės apsaugos ir darbo ministro nustatyta tvarka.

Tvarkos apraše užtikrinta neįgaliųjų teisė pasirinkti jų poreikius atitinkančias asmeninio asistento paslaugas, teisė savarankiškai gyventi, integruotis į bendruomenę ir kas neleis jų izoliuoti ar atskirti nuo bendruomenės.

Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo Nr. I-2044 pakeitimo įstatymo projekte siūloma keisti apmokėjimo už asmeninio asistento paslaugas dydžius:

1. Asmens su negalia mokėjimo už asmeninę pagalbą dydis negali viršyti 20 proc. asmeninės pagalbos teikimo išlaidų dydžio ir negali būti didesnis negu asmens su negalia gaunamos individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos dydis.

2. Jeigu asmeniui su negalia nėra skiriama ir mokama individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacija, jo mokėjimo už asmeninę pagalbą dydis nustatomas vadovaujantis Socialinių paslaugų įstatymo nustatyta tvarka ir negali viršyti 20 proc. asmeninės pagalbos teikimo išlaidų dydžio.

Pakeitus apmokėjimo už asmeninio asistento paslaugas apskaičiavimo tvarką ir dydžius, daugiau neįgaliųjų galės naudotis šia paslauga, nes šiuo metu ši paslauga, kad ir labai reikalinga, daugeliui dėl mažų pajamų yra neįperkama.

1.3.2. Sveikata

Konvencijos 25 straipsnis nurodo, kad neįgalieji turi teisę į aukščiausią įmanomą sveikatos lygį jų nediskriminuojant dėl neįgalumo. Valstybės, šios Konvencijos Šalys, imasi visų atitinkamų priemonių, kad užtikrintų neįgaliųjų galimybę gauti sveikatos paslaugas, atsižvelgiant į lytį, įskaitant su sveikata susijusią reabilitaciją.

Konstituciniai sveikatos apsaugos pagrindai yra įtvirtinti LR Konstitucijos 53 str. pirmojoje dalyje: „Valstybė rūpinasi žmonių sveikata ir laiduoja medicinos pagalbą bei paslaugas žmogui susirgus. Įstatymas nustato piliečiams nemokamos medicinos pagalbos valstybinėse gydymo įstaigose teikimo tvarką.“ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo doktrinoje pabrėžiama, kad „žmogaus ir visuomenės sveikata yra viena svarbiausių visuomenės vertybių“.

LR Vyriausybės programoje pagrindinis sveikatos politikos siekis pagerinti gyvenimo kokybę bei didinti sveikų gyvenimo metų skaičių.

Sveikata yra svarbi asmenų ir visuomenės gerovei, o sveiki gyventojai yra būtina kiekvienos valstybės ekonomikos produktyvumo bei gerovės sąlyga. Pasaulinės tendencijos yra tokios, jog gyventojų socialinė-ekonominė padėtis, o taip pat ir sveikata gerėja, tačiau skirtingų visuomenės grupių gerėjimo tempai yra nevienodi, todėl susidaro ženklūs sveikatos

netolygumai³⁰. Šie socialiniai skirtumai yra viena opiausių problemų tiek Europos šalyse, tiek pasaulyje, kuriame formuojasi ryški socialinė atskirtis, o sveikatos priežiūros paslaugos regionuose skiriasi savo kokybe ir prieinamumu. Būtent tokiais žymiais sveikatos netolygumais išsiskiria Lietuva iš kitų Europos Sąjungos šalių, ir šie netolygumai beveik vieni didžiausių tarp ES šalių narių. Taigi, mūsų šalis pasižymi nemažais sveikatos netolygumais, kurie pasireiškia skirtingu žmonių sveikatingumu, atsižvelgiant į materialinę padėtį, išsilavinimą, amžių, lytį, gyvenamąją vietą, galimybę pasinaudoti medicinos paslaugomis bei kt.³¹ Sveikatos netolygumų tema yra svarbi socialinės politikos kontekste, nes sveikatos politika, kartu su kitomis sritimis yra socialinės politikos kertiniai akmenys. Pavyzdžiui, kaimo gyventojų standartizuotas mirtingumo rodiklis 2004–2013 m. vidutiniškai buvo 22,4 proc. didesnis už miesto gyventojų rodiklį, o 2013 m. miesto gyventojų vidutinė gyvenimo trukmė buvo 2,7 metų ilgesnė nei kaimo gyventojų³². Miesto ir kaimo (rajonų) gyventojų mirtingumo rodiklių netolygumai ir jų pokyčiai netiesiogiai atspindi kaimo gyventojų patiriamą didesnę ir iki šiol vis didėjantį socialinį bei psichologinį stresą, susijusį su nepalankiais sveikatai ekonominiais, socialiniais ir kultūriniais veiksniais. Dėl to Lietuvos sveikatos programos strateginiuose tiksluose pabrėžiamas būtinumas mažinti sveikatos netolygumus. Problemos sprendimui yra išleistas Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014-2023 m. veiksmų planas.

Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų planas

Sveikatos netolygumų mažinimo veiksmų plane³³ numatyta patobulinti sveikatos sistemos organizavimą ir valdymą, siekiant užtikrinti tvarią bei efektyvią sveikatos priežiūrą visos šalies gyventojams. Siekiant numatytų Veiksmų plano tikslų, yra numatomos aštuonios jo įgyvendinimo kryptys. Viena iš jų yra svarbi neįgalųjų bendruomenei, nes ja siekiama gerinti sveikatos priežiūros prieinamumą.

Efektyvios sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems krypties apraše numatytos investicijos į kompleksines, tarpusavyje suderintas neįgalųjų sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvensenos ugdymo, taip pat fizinio ir informacinio sveikatos priežiūros prieinamumo gerinimo neįgaliesiems priemones, odontologinės pagalbos (profilaktikos ir efektyvaus gydymo) paslaugų prieinamumo, neįgalumo profilaktikos bei reabilitacijos efektyvumo užtikrinimo priemones, kuriomis bus siekiama gerinti neįgalųjų sveikatą bei sumažinti jų socialinę atskirtį ir skurdo riziką. Apraše nurodomos ir pagrindinės problemos su kuriomis susiduria asmenys su negalia:

³⁰ <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/norvegijos-paramos-programa/apie-projektus-ir-priemones/projektas-sveikatos-netolygumu-nustatymo-ir-mazinimo-gebejimu-stiprinimo-modelio-sukurimas>

³¹ Savivaldybių atstovų ir visuomenės sveikatos specialistų požiūriu į jų savivaldybėse vykdomas sveikatos netolygumų vertinimo ir mažinimo veikas įvertinimas.

<https://lsmu.lt/cris/bitstream/20.500.12512/110933/1/Sveikatos%20netolygumu%20vertinimas%20E.J..pdf>

³² <https://sam.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/programos-ir-projektai/norvegijos-paramos-programa/aktualijos-1/visos-aktualijos/geros-gyventoju-sveikatos-prielaida-sveikatos-netolygumu-mazinimas>

³³ Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/40be0b700df611e48595a3375cdcc8a3/asr?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=73a63409-9fa4-4b34-8f82-fcc44c46489c>

1. bendros neįgalumo augimo tendencijos yra lemiamos lėtinių ligų paplitimo ir visuomenės senėjimo;

2. neįgalieji susiduria su tam tikromis jų socialinę atskirtį didinančiomis kliūtimis: jiems mažiau prieinamos sveikatos priežiūros (įskaitant reabilitacijos) paslaugos;

3. Neatitinkanti neįgaliųjų poreikių socialinė ekonominė politika ir standartai, neigiamas požiūris į neįgaliuosius, nepakankamos pajamos, neprieinamos informavimo ir komunikacijos formos, ribotos galimybės dalyvauti priimant sprendimus turi lemiamos įtakos neįgaliųjų gyvenimo kokybei;

4. neįgalieji, palyginti su kitais pacientais, du kartus dažniau nurodo, kad paslaugų teikėjų kvalifikacija neatitinka jų poreikių, tris kartus – kad jiems nesuteikiama būtinoji pagalba, keturis kartus – kad juos blogai aptarnauja.

5. priklausomybė nuo įvairių institucijų sprendimų, nedalyvavimas bendruomenės gyvenime, nepakankamas poreikių tenkinimas padaro neįgaliuosius priklausomus nuo kitų žmonių.

Taikant kompleksines priemones siekiama plėtoti neįgaliesiems palankią, kokybišką, prieinamą bei veiksmingą sveikatos priežiūrą, palaikyti jų funkcinį savarankiškumą ir socialinį aktyvumą, sumažinti sergamumą ir socialinės atskirties riziką. Numatyta:

1. remti neįgaliųjų informavimo, švietimo bei mokymo sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvensenos temomis projektus;

2. tobulinti gydytojų specialistų, teikiančių sveikatos priežiūros paslaugas neįgaliesiems, kvalifikaciją;

3. siekiant didinti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą neįgaliesiems, įgyvendinti priemones, kuriomis sprendžiamas fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojų trūkumas regionuose;

4. siekiant įvertinti sveikatos priežiūros įstaigų esamą padėtį bei fizinį ir informacinį sveikatos priežiūros prieinamumą skirtingą negalią turintiems asmenims, atlikti vertinimą bei nustatyti esminius fizinį prieinamumą ribojančius veiksnius ir numatyti sveikatos priežiūros paslaugų prieinamumą gerinančias priemones;

5. aprūpinti reikiama infrastruktūra bei priemonėmis, gerinančiomis sveikatos priežiūros paslaugų fizinį prieinamumą neįgaliems žmonėms;

6. siekiant medicininės reabilitacijos paslaugų kokybės ir prieinamumo gerinimo šalies gyventojams, tobulinti, teikiančių viešąsias medicininės ambulatorinės ir stacionarinės reabilitacijos paslaugas, kvalifikaciją;

7. patobulinti ir patvirtinti neįgaliųjų ir pacientų, turinčių specialiųjų poreikių, burnos priežiūros ir burnos ligų prevencijos mokymo programą bei organizuoti nuotolinius mokymus burnos higienistams.

Apraše nurodyti ir rodikliai, kuriuos siekiama pasiekti: veiklose, skatinančiose sveikatos stiprinimo ir sveikos gyvensenos įgūdžius, dalyvavusių neįgaliųjų, kurie teigia, kad įgytas

žinias ir įgūdžius taiko praktikoje, dalis – 60 proc.; neįgalių pacientų, vertinančių fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymo specialiesiems neįgaliųjų poreikiams lygį ES struktūrinę paramą gavusiose asmens sveikatos priežiūros įstaigose gerai ir labai gerai, dalis – 60 proc.; asmens sveikatos priežiūros įstaigų, kuriose fizinė ir informacinė aplinka pritaikyta specialiesiems neįgaliųjų poreikiams, dalis – 5 proc.; ne mažiau kaip 800 specialiųjų poreikių turinčių neįgalių pacientų suteiktos odontologinės diagnostikos ir gydymo paslaugos.

Siektini rodikliai yra labai maži, numatyti pokyčiai pasieks tik labai mažą dalį žmonių su negalia. Kas reiškia, kad kokybiškų sveikatos paslaugų prieinamumas asmenims su negalia ir toliau išliks sunkiai prieinamas.

Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymas

Sveikatos draudimo įstatymas³⁴ nustato sveikatos draudimo rūšis, privalomojo sveikatos draudimo sistemą: privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamus asmenis, Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto sudarymo ir asmens sveikatos priežiūros paslaugų išlaidų apmokėjimo, vaistų ir medicinos pagalbos priemonių įsigijimo išlaidų bei medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensavimo pagrindus, privalomąjį sveikatos draudimą vykdančias institucijas, privalomuoju sveikatos draudimu draudžiamų asmenų ir sveikatos priežiūros įstaigų teises bei pareigas vykdant privalomąjį sveikatos draudimą, ginčų nagrinėjimo tvarką, tarpvalstybinės sveikatos priežiūros išlaidų kompensavimo pagrindus, papildomojo (savanoriškojo) sveikatos draudimo pagrindus.

Privalomasis sveikatos draudimas (toliau - PSD). Visi žmonės, registruoti Lietuvoje, privalo būti drausti privalomuoju sveikatos draudimu. Visi PSD sistemos dalyviai nuo draudžiamą statuso įgijimo dienos privalo kiekvieną mėnesį mokėti nustatyto dydžio PSD įmokas (arba šios įmokos už juos turi būti mokamos). Už gyventojus, kurie priklauso socialiai jautrioms gyventojų grupėms, šias įmokas sumoka valstybė. Tai – bedarbiai, neįgalieji, nepasiturintieji, gaunantieji socialinę pašalpą, slaugantieji neįgaliuosius, visuomenei pavojingomis ligomis sergantys asmenys, gaunantieji bet kurios rūšies pensiją ar šalpos kompensaciją.

Iš šio draudimo surinktos lėšos kartu su valstybės biudžeto lėšomis ir kitomis, ne tokiomis reikšmingomis, įplaukomis sudaro PSD fondą. Iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto apmokamos šios asmens sveikatos priežiūros paslaugos: prevencinė medicinos pagalba, medicinos pagalba, medicininė rehabilitacija, slauga, socialinės paslaugos bei patarnavimai, priskirti asmens sveikatos priežiūrai, ir asmens sveikatos ekspertizė, pirminės, antrinės ir tretinės asmens sveikatos priežiūros paslaugos, galūnių, sąnarių ir organų protezavimo bei protezų įsigijimo išlaidų kompensacijos, išlaidų vaistams ir medicinos pagalbos priemonėms kompensacijos, ortopedijos techninių priemonių įsigijimo išlaidų kompensacijos, medicinos priemonių, būtinų apdraustųjų sveikatos priežiūrai namuose užtikrinti, nuomos išlaidų kompensacijos.

Teritoriniai Valstybinės ligonių kasos skyriai su konkrečiomis gydymo įstaigomis sudaro sutartis – už kiek PSDF lėšų konkreči gydymo įstaiga suteiks „nemokamų“ paslaugų draustiems pacientams. Įvertinus sutartinę sumą, skirtą specialistų konsultacijoms, gydymo įstaigos patvirtina, kiek per dieną (mėnesį, metus) suteikiama gydytojų specialistų konsultacijų, apmokamų iš PSDF. Gavus siuntimą pas gydytoją specialistą, jį pasirinkti galima bet kurioje Lietuvos gydymo įstaigoje, kuri yra sudariusi sutartį su kuria nors TLK. Pavyzdžiui, kai šeimos gydytojas Centro poliklinikoje siunčia išsamiau tirtis pas echoskopuotoją, jį galite pasirinkti kad ir Klaipėdos sveikatos priežiūros centre. Tačiau galimybė pasirinkti gydymo įstaigą ilgų eilių problemos neišsprendžia.

³⁴ LR Sveikatos draudimo įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.28356/asr?positionInSearchResults=4&searchModelUUID=0e69bda5-bfc9-487f-879c-db33180189c3>

Iš PSDF fondo finansuojamų, arba kitaip, paciento akimis žiūrint, jam „nemokamų“ paslaugų, poreikis yra didesnis nei gaunamas finansavimas, tad ilgos eilės yra užprogramuotos³⁵. 2020 m. 3 proc. visų asmenų nurodė, kad per praėjusius 12 mėnesių buvo bent vienas atvejis, kai jie neapsilankė pas gydytoją (išskyrus odontologą), kai to reikėjo³⁶. Dauguma gyventojų, prireikus negavusių medicininės konsultacijos ar gydymo, kaip pagrindinę priežastį nurodė ilgą šių medicininių paslaugų laukimo trukmę (55 proc.) arba tikėjosi, kad negalavimas praeis savaime (22 proc.). 5 proc. reikalinga gydytojo konsultacija nepasinaudojusių gyventojų nurodė, kad paslauga buvo mokama ir per brangi. Priežastį, kad neįstengė susimokėti, dažniau nurodo miesteliuose ir kaimuose gyvenantys gyventojai, taip pat gyventojai, priklausantys mažiausias pajamas gaunančių gyventojų grupėms. Gyventojų, kurie prireikus nesikreipė į gydytoją, dalis, palyginti su 2019 m., padidėjo 1 procentiniu punktu ir dažniau kaip pagrindinę priežastį, privertusią atsisakyti gydytojo paslaugų, paminėjo ilgą laukimo trukmę. Pagrindinė priežastis, privertusi atsisakyti odontologo paslaugų – brangios paslaugos. Šią priežastį nurodė 75 proc. odontologo paslaugų atsisakiusių asmenų.

Šiuo metu Seime yra registruotas Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 8, 9, 10, 12, 121, 15, 17, 21, 22, 23, 25, 26 ir 30 str. pakeitimo³⁷ ir II skyriaus pavadinimo pakeitimo ir įstatymo papildymo 3-1 str. įstatymo projektas, kuriame numatoma: atskirti valstybės deleguotas funkcijas, papildyti PSD fondo biudžetui valstybės deleguotų funkcijų sąrašą, tikslinti PSD biudžeto struktūrą ir rezervo panaudojimą, nustatyti PSD įmokų dydį ir kita. Taip pat planuojama atsisakyti (B) Kompensuojamųjų vaistų sąrašo, kuriame įrašyti vaistai skiriami tam tikrų socialinių grupių asmenims (pavyzdžiui, vaikams, pensininkams, neįgaliesiems ir kt.), kurių finansinės galimybės įsigyti vienu ar kitu vaistų yra mažesnės nei kitų apdraustųjų. (B) Kompensuojamųjų vaistų sąrašė esantys vaistai bus perkelti į Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašą (A).

Priėmus įstatymo projektą tikimasi, kad galės būti kompensuojama daugiau vaistų, nes, vaistinio preparato registruotojams (jų atstovams) ir juridiniams asmenims, turintiems didmeninio platinimo licenciją, grąžinus lėšas, šias lėšas bus galima naudoti vaistams kompensuoti.

LR pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas

Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas³⁸ nustato paciento teises ir pareigas, paciento atstovavimo ypatumus, paciento skundų nagrinėjimo ir žalos, padarytos jo sveikatai, atlyginimo pagrindus. Įstatyme vadovaujamosi nuostata, kad paciento ir sveikatos priežiūros specialistų, sveikatos priežiūros įstaigų santykiai yra grindžiami šiais principais:

³⁵ <https://m.klaipeda.diena.lt/naujienos/sveikata/sveikata/apie-ka-nutyli-gydytojai-eiles-gali-buti-ir-trumpesnes-832771>

³⁶ Lietuvos statistikos departamentas. Lietuvos gyventojų pajamos ir gyvenimo sąlygos 2021 m. leidimas. <https://osp.stat.gov.lt/lietuvas-gyventoju-pajamos-ir-gyvenimo-salygos-2021/izanga>

³⁷ Lietuvos Respublikos sveikatos draudimo įstatymo Nr. I-1343 2, 5, 8, 9, 10, 12, 121, 15, 17, 21, 22, 23, 25, 26 ir 30 str. pakeitimo <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAP/4183aa20759811ed8a47de53ff967b64?positionInSearchResults=3&searchModelUUID=0e69bda5-bfc9-487f-879c-db33180189c3>

³⁸ Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932/asr?positionInSearchResults=1&searchModelUUID=5944f8a4-9b53-4837-b029-c9be59ec0243>

savitarpio pagarbos, supratimo ir pagalbos, paciento teisių užtikrinimo pagal valstybės nustatyta tvarka pripažįstamas sveikatos priežiūros sąlygas, draudimo varžyti paciento teises dėl jų lyties, amžiaus, rasės, pilietybės, tautybės, kalbos, kilmės, socialinės padėties, tikėjimo, įsitikinimų, pažiūrų, seksualinės orientacijos, genetinių savybių, neįgalumo ar kitokiais pagrindais, išskyrus įstatymų nustatytus atvejus, nepažeidžiant bendrųjų žmogaus teisių principų.

Įstatyme nurodoma, kad pacientai, tame tarpe ir asmenys su negalia, turi teisę į kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas. Kokybiškos sveikatos priežiūros paslaugos suprantamos kaip prieinamos, saugios, veiksmingos sveikatos stiprinimo, ligų prevencijos, diagnostikos, ligonių gydymo ir slaugos paslaugos, kurias tinkamam pacientui, tinkamu laiku, tinkamoje vietoje suteikia tinkamas sveikatos priežiūros specialistas ar sveikatos priežiūros specialistų komanda pagal šiuolaikinio medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerą patirtį, atsižvelgdami į paslaugos teikėjo galimybes ir paciento poreikius bei lūkesčius, juos tenkindami ar viršydami.

Su žala sveikatai, patirta dėl gydymo įstaigų kaltės, susidūrę pacientai savo teises gali ginti teikdami prašymus Pacientų sveikatai padarytos žalos nustatymo komisijai. Pastaroji veikia prie Sveikatos apsaugos ministerijos ir yra ikiteisminė ir privaloma institucija, nagrinėjanti pacientų prašymus dėl turtinės ir neturtinės žalos, atsiradusios dėl paciento sveikatai padarytos žalos, atlyginimo.

Žala atlyginama jei ji padaryta teikiant asmens sveikatos priežiūros paslaugas ir tai nėra neišvengiama žala. Neišvengiama žala yra tokia žala, kuri atitinka bent vieną iš šių kriterijų:

1. tai yra ligos ar sveikatos sutrikimo, kuriuo pacientas sirgo iki žalos atsiradimo, pasekmė ar komplikacija, kurios nebuvo galima išvengti, atsižvelgiant į asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo metu buvusį medicinos ir slaugos mokslo lygį ir gerąją medicinos praktikos patirtį;
2. tai yra liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradęs dėl paciento individualių savybių;
3. tai yra liga ar sveikatos sutrikimas, atsiradęs dėl vaistinių preparatų, kai jie vartojami laikantis vaistinio preparato charakteristikų santraukoje, diagnostikos ir gydymo aprašuose, diagnostikos ir gydymo metodikose ir (ar) diagnostikos ir gydymo protokoluose nurodytų sąlygų, farmakologinių savybių.

Be to, žala atlyginama, tik jei nebus nustatyta, kad:

1. pacientas sąmoningai (tyčia) arba dėl didelio neatsargumo nevykdė vienos ar kelių įstatymo 12 str. 2, 5 ir (arba) 7 dalyse nurodytų pareigų, jei šias pareigas įvykdžius žala nebūtų buvusi padaryta;
2. pacientas sąmoningai (tyčia) arba dėl didelio neatsargumo nesilaikė paprasčiausių, kiekvienam asmeniui suvokiamų atsargumo taisyklių teikiant jam asmens sveikatos priežiūros paslaugas, jei jų laikantis žala nebūtų buvusi padaryta.

Nuo 2023 m. sausio 1 d. įsigalios įstatymo pakeitimai, kuriais siekiama tobulinti nuo 2020 m. galiojantį pacientų sveikatai padarytos žalos atlyginimo „be kaltės“ modelį, įtvirtintą Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatyme:

1. Komisijoje trūko specialistų, galinčių kvalifikuotai įvertinti galimai atsiradusią žalą. Tiek 2020 m., tiek 2021 m. dažniausiai prašymuose nurodoma žala paciento sveikatai, galimai kilusi teikiant odontologinės priežiūros (pagalbos) paslaugas (apie 18 proc.) chirurgijos paslaugas (apie 11 proc.), šeimos medicinos paslaugas (apie 10 proc.), skubiosios medicinos pagalbos paslaugas (10 proc.) ir kt. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos atstovas faktiškai nėra paskirtas. Siekiant spręsti komisijos narių kompetencijų trūkumus, numatoma į komisijos sudėtį įtraukti odontologijos praktikos turintys specialistai, pacientų teisėms atstovaujančių nevyriausybinų organizacijų deleguoti atstovai, o SADM deleguotas atstovas į Komisiją neįtraukiamas.

2. Nustatytas ilgesnis Komisijos sprendimo priėmimo terminas ir ilgesnis jo pratęsimo terminas. Tai leis kokybiškiau įvertinti patirtą žalą.

3. Tobulinama Žalos pacientų sveikatai prevencijos komisijos veikla, kas leis efektyviau užkirsti kelią žalai atsirasti.

Deja, nepavyko rasti informacijos ar Komisijai teko nagrinėti neįgalųjų skundus, kurie dėl nepritaikytos infrastruktūros ar įrangos, informacijos ar personalo žinių apie bendravimo su neįgaliais asmenimis ypatumus trūkumo, negalėjo laiku gauti kokybiškų paslaugų. Nors PSO ataskaitos duomenimis, neįgalieji, palyginti su kitais pacientais, du kartus dažniau nurodo, kad paslaugų teikėjų kvalifikacija neatitinka jų poreikių, tris kartus – kad jiems nesuteikiama būtinoji pagalba, keturis kartus – kad juos blogai aptarnauja³⁹. Pažymimas ir nepakankamas medicininės reabilitacijos paslaugų prieinamumas, ypač mažiau išsivysčiusiose šalyse. Poreikių patenkinimo trūkumai gali sąlygoti neįgalųjų sveikatos būklės pablogėjimą, ilgesnį ir dažnai pasikartojantį hospitalizavimą, apriboti jų dalyvavimą kasdieninėje veikloje, gyvenimo kokybės pablogėjimą.

Kompensuojamų vaistų ir medicinos pagalbos priemonių kainynas

Kompensuojamųjų vaistų kainynas Lietuvoje sudaromas du kartus per metus. Tokiu būdu siekiama mažinti kompensuojamųjų vaistų kainas ir pacientų mokamas priemokas. Kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių (toliau - MPP) kainynas sudaromas kartą per metus. Lietuvoje iš Privalomojo sveikatos draudimo fondo biudžeto kompensuojamos ne visų vaistų ir MPP įsigijimo išlaidos – tik tų, kurie yra įrašyti į sveikatos apsaugos ministro tvirtinamus sąrašus:

1. (A) Ligų ir kompensuojamųjų vaistų joms gydyti sąrašas. Į A sąrašą įrašyti vaistai įvairioms ligoms (pavyzdžiui, onkologinei ligai, tuberkuliozei, cukriniam diabetui, epilepsijai, astmai, šizofrenijai, išsėtinei sklerozei, kraujo krešėjimo sutrikimams) gydyti. Jie gali būti skiriami visiems apdraustiesiems, sergantiems šiame sąraše nurodytomis ligomis. Visų į šį sąrašą įrašytų vaistų bazinės kainos yra kompensuojamos 100 proc.

2. (B) Kompensuojamųjų vaistų sąrašas. Į B sąrašą įrašyti vaistai skiriami tam tikrų socialinių grupių asmenims (pavyzdžiui, vaikams, pensininkams, neįgaliesiems ir kt.), kurių finansinės galimybės įsigyti vienu ar kitu vaistu yra mažesnės nei kitų apdraustųjų. Šio sąrašo

³⁹ Dėl Sveikatos netolygumų mažinimo Lietuvoje 2014–2023 metų veiksmų plano patvirtinimo <https://e-veimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f3cdd950321a11e4b487eaabe28831e8>

vaistų, skirtų vaikams ir neįgaliesiems, bazinės kainos kompensuojamos 100 proc., o vaistų, skirtų pensininkams ir sumažėjusio 30–40 proc. darbingumo neįgaliesiems gydyti, – 50 proc.

3. (C) Kompensuojamųjų MPP sąrašas. Į C sąrašą įrašytos MPP (slaugos priemonės, įvairios diagnostinės juostelės, specialios medicininės paskirties maisto produktai ir kt.) gali būti skiriamos visiems apdraustiesiems pagal šiame sąrašė nurodytas skyrimo sąlygas. Įrašius į C sąrašą naujas MPP, jomis kompensuojamųjų MPP kainynas papildomas pagal poreikį.

Nuo 2020 m. liepos mėnesio valstybės biudžeto lėšomis kompensuojama vaistų ir MPP priemokos 75-erių metų ir vyresniems asmenims. Taip pat priemokos padengiamos, kai kompensuojamųjų vaistų ir MPP pagal receptus įsigyja senatvės pensijos amžiaus sulaukę asmenys ir neįgalieji, kurių pensijų, šalpos pensijų, kompensacinių išmokų, rentų suma yra mažesnė kaip 100 proc. einamųjų metų minimalių vartojimo poreikių dydžio (267 Eur per mėnesį).

Kompensuojama vaistų ir MPP paciento priemokos dydis nustatomas „Dėl Ambulatoriniam gydymui skiriamų vaistinių preparatų ir medicinos pagalbos priemonių bazinių kainų ir paciento priemokų už juos apskaičiavimo“ tvarkos apraše. Paskutiniu metu jis keistas kelis sykius. Dažnas kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių sąrašo ir kainyno keitimas daro įtaką žmonių gerovei⁴⁰.

Nustatant kompensuojamųjų priemonių kainą, priemonės grupuojamos pagal kriterijus. Kiekvienoje grupėje pagal patvirtintą formulę apskaičiuojama suma, kuri yra kompensuojama, o žmogus pats sumoka paciento priemoką, kurią sudaro prekės pardavimo kainos ir bazinės kainos (PSDF biudžeto lėšomis kompensuojama kainos dalis) skirtumas. Visi asmenys, kuriems reikalingos kompensuojamosios medicinos pagalbos priemonės, turi primokėti už slaugos priemones. Dažnai asmens su negalia pajamos žymiai mažesnės ir jo skurdo rizikos lygis žymiai didesnis nei asmenų, neturinčių negalios, todėl dažnai asmens su negalia pasirinkimas tampa smarkiai apribotas – jis priverstas rinktis mažiausio sugėrimo priemonę. Sveikatos apsaugos ministerijos teigimu asmenims su negalia skiriama socialinė išmoka, kuri skirta slaugos poreikiams patenkinti, primokėti už kompensuojamasias priemones arba įsigyti nekompensuojamųjų reikalingų priemonių⁴¹. Tačiau reikėtų paminėti, kad slaugos arba priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslines kompensacijos yra skirtos asmenų su negalia specialiųjų nuolatinės slaugos ir nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikių tenkinimui, (kompensuojant trūkstamas socialines paslaugas), bet ne medikamentų ar medicinos pagalbos priemonių įsigijimui.

⁴⁰ Žmonių su negalia socialinės integracijos veiklos rezultatų bei Jungtinių Tautų Neįgaliųjų teisių konvencijos ir jos fakultatyvaus protokolo įgyvendinimo 2019 m. stebėsenos ataskaita <https://www.ndt.lt/neigaliuju-teisiu-konvencija/>

⁴¹ Žmonių su negalia Socialinės integracijos veiklos rezultatų bei JTNTK ir jos fakultatyvaus protokolo įgyvendinimo 2019 m. stebėsenos ataskaita. <https://www.ndt.lt/neigaliuju-teisiu-konvencija/>

Aprašas “Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo”

Vadovaujantis Medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo aprašu⁴² skiriamos medicininės reabilitacijos paslaugos. Teisės akte apibrėžti medicininės reabilitacijos paslaugų etapai vaikams ir suaugusiems, išlaidų sanatoriniam (antirecidyviniam) gydymui kompensacijų skyrimo ir mokėjimo tvarka, paslaugų teikimo specialiujų reikalavimų aprašai.

Nuo 2022 m. pakeista medicininės reabilitacijos apmokėjimo tvarka, nuspręsta atsisakyti medicininės reabilitacijos paslaugų skyrimo pagal siuntimams planuojamas lėšas - kvotas. Šis pakeitimas turėjęs palengvinti asmenų galimybes gauti reabilitacijos paslaugas, nedavė teigiamo rezultato. Šeimos ar gydantis gydytojas sprendžia dėl reabilitacijos skyrimo pacientui tik pagal medicininės indikacijas bei fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo rekomendacijas. Jam nebereikia atsižvelgti į siuntimams planuojamas lėšas reabilitacijai, tačiau, reikia atsižvelgti į reabilitacijos įstaigų galimybes pacientą priimti. Taigi dabar susidarė kelių mėnesių eilės registruotis pas gydytojus reabilitologus gauti siuntimą reabilitaciniam gydymui ir dar kelis mėnesius reikia laukti eilėse patekti į reabilitacijos įstaigą.

Nuo 2023 m. sausio 1 d. įsigalios naujas Medicininės reabilitacijos ir antirecidyvinių sanatorinio gydymo paslaugų skyrimo ir teikimo tvarkos aprašas, kuriame sukurtas naujas siuntimo medicininei reabilitacijai modelis, nustatytas jo teisinis reglamentavimas, orientuojantis į paciento organizmo funkcijų sutrikimo laipsnį, o ne į ligos kodą arba paciento socialinį statusą.

Naujame Įsakymo projekte yra atskirtos medicininės reabilitacijos rūšys ir jų skyrimo tvarka. sveikatos grąžinamojo gydymo paslaugos bus integruotos į reabilitaciją II paslaugas, o pakartotinės reabilitacijos – į palaikomosios reabilitacijos paslaugas. Taip pat neliko įsakyme sąvokos „medicininės reabilitacijos etapai“. Medicininė reabilitacija yra suskirstyta į paslaugas, bet ne etapus. Todėl buvusios pirmojo medicininės reabilitacijos etapo paslaugos nuo šiol bus vadinamos pradinės medicininės reabilitacijos paslaugomis.

Galiojančiame Įsakyme Nr. V-50 yra nustatyta, kad dėl medicininės reabilitacijos skyrimo sprendžia šeimos arba gydantis gydytojas, vadovaudamasis fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo (toliau - FMR) konsultacijos išvada. Įsakyme nustatyta, kad FMR gydytojas, konsultacijos metu įvertinęs paciento sveikatos būklę, ligos sunkumo laipsnį bei biopsichosocialinių funkcijų sutrikimus ir vadovaudamasis teisės aktų nustatytais reikalavimais, pats skirė medicininės reabilitacijos paslaugas. Taigi kiekvienu konkrečiu atveju FMR gydytojas, įvertinęs paciento sveikatos būklę (nesant kontraindikacijų), vadovaudamasis medicininės reabilitacijos paslaugų teikimo specialiaisiais reikalavimais, skiria medicininę reabilitaciją ir sprendžia dėl šio gydymo tikslingumo, rūšies ir laiko.

Siekiant pagerinti ambulatoriškai teikiamų paslaugų prieinamumą, yra atsisakyta ligų kodų, skiriant pradinės ir ambulatorinės medicininės reabilitacijos paslaugas. Reabilitacija skiriama

⁴² Dėl medicininės reabilitacijos ir sanatorinio (antirecidyvinių) gydymo organizavimo <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.313664/asr?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=b56e048d-9fb6-46da-9b5c-34d5262279a7>

fizinės medicinos ir reabilitacijos gydytojo, įvertinus paciento biopsichosocialines funkcijas, būklės sunkumą, nurodytus Įsakymo prieduose, nepriklausomai nuo ligos kodo ar ligos diagnozės.

Atsižvelgiant į 2020 m. gegužės 23 d. LR lygių galimybių kontrolieriaus raštą Nr. (20)SN-80)S-325, palaikomoji reabilitacija bus skiriama ir asmenims, sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kai teisės aktų nustatyta tvarka yra pripažintas didelis arba vidutinis specialiųjų poreikių lygis. Šiuo metu pagal Įsakymą Nr. V-50, palaikomoji reabilitacija skiriama tik asmenims, sulaukusiems senatvės pensijos amžiaus, kuriems teisės aktų nustatyta tvarka yra pripažintas didelis specialiųjų poreikių lygis, t. y. pacientui, kuriam nustatytas 40 proc. darbingumo lygis ir jis gauna palaikomosios reabilitacijos paslaugas, sulaukus pensinio amžiaus ir specialiųjų poreikių lygį įvertinus kaip vidutinį, palaikomosios reabilitacijos paslaugos negali būti skirtos, nes nustatytas 40 proc. darbingumo lygis nesutaps su specialiųjų poreikių lygiu.

Atsirias „žaliojo koridoriaus“ principas – prioritetinės stacionarinės medicininės reabilitacijos paslaugos, kad būtų užtikrinta, jog sunkių būklių pavyzdžiui, po insulto, infarkto, endoprotezavimo, sunkių traumų, sergantieji onkologinėmis ligomis pacientams medicininės reabilitacijos nereikėtų laukti bendroje eilėje, o šios paslaugos būtų pradėtos teikti laiku ir kuo efektyviau būtų pagerinta šių pacientų sveikatos būklė.

Patvirtinta prievolė, kad teikiant antrinės ar tretinės stacionarinės reabilitacijos paslaugas (reabilitaciją II ir reabilitaciją III) – dėl nervų sistemos ligų ar judamojo-atramos aparato pažeidimų, pacientui atvykus į asmens sveikatos priežiūros įstaigą atliekamas vertinimas pagal Funkcinio nepriklausomumo matavimo skalę (FIM). FIM naudojimas medicininėje reabilitacijoje sudarytų prielaidas užtikrinti vienodą visoje Lietuvoje paciento organizmo funkcijų sutrikimo, esant tam tikroms patologijoms, masto ir medicininės reabilitacijos paslaugų efektyvumo vertinimą, kad, nepriklausomai nuo to, kur būtų teikiamos medicininės reabilitacijos paslaugos, būtų užtikrinama galimybė gauti vienodai kokybiškas sveikatos priežiūros paslaugas.

Vadovaujantis tarptautinių organizacijų rekomendacijomis, Lietuvoje sunkiausių negalią turinčių asmenų integracijai į visuomenę būtina išplėtoti kompleksines reabilitacijos programas neįgaliųjų gyvenamojoje vietoje. Nepakankamai finansuojamos konkrečios neįgaliųjų reabilitacijos programos (įskaitant palaikomąją), kurios pagerina individo funkcinę būklę, funkcinį savarankiškumą ir užtikrina aktyvesnį visuomeninį gyvenimą. Trūksta metodinės medžiagos individualioms reabilitacijos programoms sudaryti ir stebėsenai užtikrinti, vykdant sunkių ligonių reabilitaciją iki jų integracijos į visuomenę.

1.3.3. Pakankamas gyvenimo lygis ir socialinė apsauga

Konvencijos 28 straipsnis pripažįsta asmenų su negalia teisę į pakankamą gyvenimo lygį sau ir savo šeimos nariams, įskaitant pakankamą maistą, aprangą ir būstą, ir į nuolatinį gyvenimo sąlygų gerinimą.

Remiantis statistikos departamento duomenimis 2021 m. absoliutaus skurdo riba – 260 Eur per mėnesį vienam gyvenančiam asmeniui. Absoliutaus skurdo riba laikomas minimaliems

poreikiams patenkinti reikalingas dydis. Miesto gyventojų vidutinės mėnesio vartojimo išlaidos buvo 461 Eur, kaimo – 393 Eur vienam asmeniui per mėnesį. Šiuo metu – neįgalųjų skurdas siekia 32 proc. ir yra vienas didžiausių ES.

Lietuvos Respublikos Konstitucija

Lietuvos Respublikos Konstitucija (Toliau tekste - Konstitucija) 52 str. yra įtvirtinta, kad valstybė laiduoja piliečių teisę gauti senatvės ir invalidumo pensijas, socialinę paramą nedarbo, ligos, našlystės, maitintojo netekimo ir kitais įstatymo numatytais atvejais. Šiuo straipsniu yra nustatyti asmenų pensinio aprūpinimo bei socialinės paramos, esant reikiamybei, pagrindai. Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas 2002 m. lapkričio 25 d. nutarime konstatavo, jog Konstitucijos 52 str. formuluotė „valstybė laiduoja“ reiškia, kad įstatymu turi būti nustatytos šiame straipsnyje išvardytos pensijos (senatvės, invalidumo) ir socialinės paramos rūšys (nedarbo, ligos, našlystės ir maitintojo netekimo atvejais), taip pat, kad įstatymu gali būti nustatytos ir kitos (Konstitucijos 52 str. nenurodytos) pensijos bei socialinės paramos rūšys⁴³. Konstitucijos 52 str. nuostatos, laiduojančios piliečiams teisę į socialinę apsaugą, įpareigoja valstybę nustatyti pakankamas tos teisės įgyvendinimo ir teisinio gynimo priemones. Taigi privalo būti ne tik įstatymu nustatytos šiame Konstitucijos straipsnyje nurodytos pensijų ir socialinės paramos rūšys, bet ir užtikrintas tinkamas žmogaus teisės gauti pensiją ar socialinę paramą įgyvendinimas bei teisinis gynimas⁴⁴. Konstitucijos 52 str. nuostatos suponuoja įstatymų leidėjo pareigą nustatyti tokį teisinį reguliavimą, kuris užtikrintų lėšų, būtinų pensijoms bei socialinei paramai, sukupimą ir šių pensijų mokėjimą bei socialinės paramos teikimą. Taigi prievolė valstybės lygmeniu teikti socialinę apsaugą negalios atveju bei užtikrinti tinkamą šios apsaugos teikimo įgyvendinimą jau įtvirtinta Konstitucijoje. Įgyvendinant šią konstitucinę nuostatą, Lietuvos teisės sistemoje numatyta nemažai teisinių priemonių, užtikrinančių neįgalųjų socialinę apsaugą. Tačiau neįgalumo politikos klausimai Lietuvoje ir toliau lieka svarbūs ir aktualūs, reikalaujantys nuolatinės analizės ir tobulinimo

Asmenims, dėl nedarbingumo ar kitų nuo jo nepriklausančių priežasčių negalintiems užsidirbti pakankamai lėšų gyvenimui, socialinis aprūpinimas paprastai yra skiriamas dviem formomis – socialinio draudimo ir socialinės paramos. Lietuvos Respublikos norminiuose aktuose numatyta, kad pensijų sistemą sudaro valstybinio socialinio draudimo pensijos, šalpos pensijos (išmokos), valstybinės pensijos bei kitos piniginės išmokos. Neįgalųjų pensijų, išmokų ir kompensacijų dydį, jų mokėjimo tvarką, kitas sąlygas nustato Socialinio draudimo pensijų, Valstybinių pensijų, Šalpos pensijų, Tikslinių kompensacijų įstatymai ir kiti teisės aktai.

Lietuvos Respublikos socialinio draudimo pensijų įstatymas

Netekto darbingumo pensija. Teisę gauti valstybinio socialinio draudimo netekto darbingumo pensiją turi nuolatiniai šalies gyventojai, netekę 45 proc. ar daugiau

⁴³ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002-11-25 nutarimas. <https://lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta312/content>

⁴⁴ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2002-11-25 nutarimas. <https://lrkt.lt/lt/teismo-aktai/paieska/135/ta312/content>

darbingumo, kurie tam tikrą įstatymų nustatytą laiką buvo privalomai draudžiami arba savanoriškai draudėsi valstybiniu socialiniu draudimu. Netekto darbingumo pensijos dydis priklauso nuo darbingumo lygio, įgyto stažo, apskaitos vienetų skaičiaus bei Valstybinio socialinio draudimo fondo Tarybos patvirtintų apskaitos vieneto vertės ir bazinės pensijos dydžių. Netekę 75–100 proc. darbingumo gauna 458 Eur dydžio pensiją, netekę 60–70 proc. darbingumo – 368 Eur, netekę 45–55 proc. darbingumo – 212 Eur.

Jeigu asmuo dirba, kiekvienų kalendorinių metų sausio 1 dieną, netekto darbingumo pensijos dydis kasmet yra naujinamas, įvertinant praėjusiais kalendoriniais metais įgytą stažą ir apskaitos vienetų skaičių.

Kai žmogus turi teisę tuo pat metu gauti senatvės ir netekto darbingumo pensiją, jam skiriama viena iš jų. Pagal Valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo 6 straipsnį, kuriame yra numatyta teisė pasirinkti pensijos rūšį, asmuo, kuriam minėto įstatymo nustatyta tvarka mokama netekto darbingumo pensija ir kuris tuo pačiu metu turi teisę į senatvės pensiją, gali pats pasirinkti, kuri iš šių dviejų pensijų bus mokama. Jei asmuo pasirinkimo neišreiškia, jam mokama didesnioji pensija.

Našlaičių pensijos skiriamos mirusiojo (arba nustatyta tvarka pripažinto mirusiu ar nežinia kur esančiu) asmens, drausto pensijų socialiniu draudimu, vaikams (jvaikiams), jei miręs asmuo buvo įgijęs įstatymo reikalaujamą pensijų socialinio draudimo stažą socialinio draudimo netekto darbingumo arba senatvės pensijai gauti. Našlaičių pensijos skiriamos mirusiojo vaikams ir jvaikiams iki 18 metų, taip pat vyresniems, jeigu jie buvo pripažinti nedarbingais ar iš dalies darbingais iki 24 metų, taip pat tie, kurie dėl ligos ar traumos, atsiradusios iki 24 metų, padarinių nedarbingais ar iš dalies darbingais pripažinti po 24 metų sukakties dienos, tačiau ne vėliau kaip iki 26 metų, ir visą laiką nuo pripažinimo neįgaliais išlieka nedarbingi ar iš dalies darbingi. Taip pat teisę gauti našlaičių pensiją turi švietimo įstaigų bendrojo ugdymo programų ar formaliojo profesinio ugdymo programų mokiniai ir nuolatinė studijų programų studentai, sukakę 18 metų, turi teisę gauti našlaičių pensiją iki mokymosi arba studijų pagal šias programas baigimo (išskyrus bendrojo ugdymo programų mokinius, kurie turi teisę gauti našlaičių pensiją iki tų metų, kuriais jie baigia mokytis pagal šias programas, rugpjūčio 31 d.), bet ne ilgiau, iki jiems sukaks 24 metai. Našlaičių pensijų dydis - 50 proc. mirusiam asmeniui priklausiusios ar galėjusios priklausyti pensijos bendrosios ir individualiosios dalių dydžio. Šis dydis apskaičiuojamas nuo valstybinės netekto darbingumo pensijos, nustatytos asmenims, netekusiems 65 proc. darbingumo, arba senatvės pensijos dydžio. Jei teisę gauti našlaičių pensijas turi daugiau vaikų, kiekvienam skiriama po lygiai, bet ne daugiau kaip 100 proc. viso apskaičiuotos netekto darbingumo arba senatvės pensijos dydžio. Našlaičių pensijos abiejų tėvų (j tėvių) netekusiems našlaičiams skiriamos už kiekvieną iš mirusių tėvų (j tėvių).

Valstybinių socialinio draudimo netekto darbingumo pensijų dydžiai santykinai maži ir neužtikrina pakankamų pajamų pragyvenimui (neįgaliam asmeniui nesuteikiamas visapusiškas pajamų saugumas), nors Lietuvoje neįgalumo programų finansavimas bendrose socialinės apsaugos išlaidose viršija vidutinį ES rodiklį⁴⁵. Kita vertus, esant nedarbiui ir jam

⁴⁵ Socialinės apsaugos priemonių neįgaliesiems teisinis reguliavimas: problemos ir jų sprendimo būdai. Magistro baigiamasis darbas. <https://vb.mruni.eu/object/elaba:1895465/1895465.pdf>

didėjant, valstybinės socialinio draudimo netekto darbingumo pensijos gavimas dažnai tampa vieninteliu pragyvenimo šaltiniu.

LR šalpos pensijų įstatymas

Šalpos neįgalumo pensijos skiriamos ir mokamos asmenims su negalia, neturintiems teisės gauti didesnių arba tokio paties dydžio socialinio draudimo pensijų (kartu su pensijos priemoka), valstybinių pensijų, kompensacijų už ypatingas darbo sąlygas, valstybinių signataro rentų, valstybinių signataro našlių ir našlaičių rentų, rentų buvusiems sportininkams, kompensacinių išmokų profesionaliojo scenos meno įstaigų kūrybiniam darbuotojams ir kitų periodinių pensinio pobūdžio išmokų, mokamų iš Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžeto ar valstybės biudžeto lėšų, pagal Lietuvos Respublikos pensijų kaupimo įstatymą ir Lietuvos Respublikos papildomo savanoriško pensijų kaupimo įstatymą gaunamų pensijų išmokų, užsienio valstybių pensijų ir kitų periodinių pensinio pobūdžio išmokų: asmenys, kuriems nustatytas sunkus, vidutinis ar lengvas neįgalumas; asmenys, pripažinti netekusiais 45 proc. ir daugiau darbingumo iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukako 24 metai, taip pat asmenys, kurie dėl ligos ar traumos, atsiradusios iki jiems sukako 24 metai, padarinių pripažinti netekusiais 45 proc. ir daugiau darbingumo po 24 metų sukakties dienos, tačiau ne vėliau kaip iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukako 26 metai; asmenys, pripažinti nedarbingais ar iš dalies darbingais, netekusiais 60 proc. ir daugiau darbingumo (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažinti I ar II grupės invalidais), jeigu asmuo nėra draudžiamas pensijų socialiniu draudimu. Nuo 2022 metų - šalpos našlaičių pensija skiriama ir mokama nepaisant to, kad asmuo gauna socialinio draudimo netekto darbingumo (invalidumo), senatvės pensiją (nepriklausomai nuo jų dydžio).

Šalpos neįgalumo pensijų dydžiai:

- asmenims, kuriems nustatytas sunkus, vidutinis ar lengvas neįgalumas nuo 173 iki 300 Eur;
- asmenims, pripažintiems nedarbingais ar iš dalies darbingais iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukanka 24 metai arba dėl ligos ar traumos, atsiradusios iki 24 metų sukakties dienos, nedarbingais ar iš dalies darbingais pripažinti po 24 metų sukakties dienos, tačiau ne vėliau kaip iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukanka 26 metai nuo 173 iki 389,25 Eur.
- asmenims, pripažintiems nedarbingais ar iš dalies darbingais, netekusiems 60 proc. ir daugiau darbingumo (iki 2005 m. liepos 1 d. pripažintiems I ar II grupės invalidais) – 1 ŠPB (173 Eur). Jeigu šiai kategorijai priklausantys asmenys draudžiami pensijų socialiniu draudimu, šalpos neįgalumo pensija jiems nemokama.

Negalią turintis žmogus gali gauti tik vieną pensiją. Jei jam mokama socialinio draudimo netekto darbingumo pensija, negali būti skiriama šalpos neįgalumo pensija, nebent jo gaunama netekto darbingumo pensija yra mažesnė už šalpos neįgalumo pensiją. Tokiu atveju mokamas šalpos neįgalumo pensijos ir netekto darbingumo ir kitų gaunamų pensijų sumos skirtumas.

Asmenys su negalia, kurie negalią įgijo būdami vyresni negu 24 metų ir kurie neturi minimaliojo darbo stažo yra išskirtinai diskriminuojami. Šie asmenys gauna tik vieną šalpos

pensijų bazės dydžio šalpos neįgalumo pensiją, tai yra 173 Eur, nepriklausomai nuo to, ar tai sunki, ar vidutinė negalia, o lengvos negalios asmenys (nustatytas 45-55 proc. darbingumo lygis) negauna nieko. Be to ši asmenų su negalia grupė netenka šalpos neįgalumo pensijos tuo atveju, jei įsidarbina.

2022 m. lapkričio mėnesį Seimui svarstyti buvo pateikti siūlymai didinti šalpos neįgalumo pensijų dydžius Šalpos pensijų įstatymo 5 str. 3–5 punktuose nurodytiems asmenims ir atsisakyti nuostatos, kad įstatymo 5 str. 5 punkte ir 6 str. nurodytiems asmenims šalpos pensijos neskiriamos ir nemokamos jei jie pradeda dirbti. Tačiau reikalingos lėšos nenumatytos, prisiimti papildomų finansinių įsipareigojimų valstybėje galimybių nėra. Taigi dalis šalpos pensijas gaunantys neįgalieji gyvens žemiau skurdo ribos.

Šalpos našlaičių pensija. Šalpos našlaičių pensijos mokamos tiems, kurie neturi teisės į socialinio draudimo našlaičių pensijas. Šalpos našlaičių pensijos skiriamos mirusiojo arba įstatymų nustatyta tvarka paskelbto mirusiu asmens vaikams: nesukakusiems 18 metų; sukakusiems 18 metų, besimokantiems pagal nustatyta tvarka įregistruotų švietimo įstaigų bendrojo ugdymo ar formaliojo profesinio mokymo programas, aukštojoje mokykloje pagal nuolatinės formos studijų programas, tačiau ne vyresniems nei 24 metų; sukakusiems 18 metų ir pripažintiems netekusiais 45 proc. ir daugiau darbingumo (iki 2005 m. liepos 1 d. – invalidais) iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukanka 24 metai, taip pat asmenys, kurie dėl ligos ar traumos, atsiradusios iki jiems sukako 24 metai, padarinių pripažinti netekusiais 45 proc. ir daugiau darbingumo (iki 2005 m. liepos 1 d. – invalidais) po 24 metų sukakties dienos, tačiau ne vėliau kaip iki dienos (įskaitytinai), kurią jiems sukanka 26 metai, ir jeigu jie nuo pripažinimo neįgaliaisiais dienos nuolat yra pripažįstami netekusiais 45 proc. ir daugiau darbingumo (invalidai). Šalpos našlaičių pensija skiriama ir mokama 0,5 šalpos pensijų bazės dydžio kiekvienam vaikui. Jeigu teisę gauti šią pensiją turi 4 ir daugiau vaikų, 1,5 šalpos pensijų bazės skiriama visiems vaikams lygiomis dalimis.

Tikslinių kompensacijų įstatymas

Tikslinių kompensacijų įstatymo⁴⁶ tikslas – nustatyti slaugos ir priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslines kompensacijas (toliau kartu – tikslinės kompensacijos) asmenims, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos ar specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis. Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai įvertinus suaugusio žmogaus ar vaiko specialiuosius poreikius, gali būti skiriamos ir mokamos slaugos ar priežiūros (pagalbos) išlaidų tikslinės kompensacijos. Tikslinė kompensacija – tai mėnesinė piniginė išmoka, skiriama asmenims, kuriems nustatytas specialusis nuolatinės slaugos ar nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis. Kiekviena iš jų turi du lygius. Nuolatinė slauga: I lygio nuolatinė slauga – 358,80 Eur; II lygio nuolatinė slauga – 262,20 Eur. Nuolatinė priežiūra (pagalba): I lygio nuolatinė priežiūra (pagalba) – 151,80 Eur; II lygio nuolatinė priežiūra (pagalba) – 82,80 Eur.

⁴⁶ Tikslinių kompensacijų įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/678d3c3244fe11e68f45bcf65e0a17ee/asr?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=0d666530-f456-4ff9-a40f-6278b7955647>

Specialieji poreikiai dėl nuolatinės slaugos, nuolatinės priežiūros (pagalbos) yra nustatomi kompleksiskai vertinant asmens sveikatos būklę ir galimybes būti savarankiškam kasdienėje veikloje.

Šiuo metu Seime svarstomas Lietuvos Respublikos tikslinių kompensacijų įstatymo Nr. XII-2507 pakeitimo įstatymo projektas⁴⁷. Jame siūloma:

1. Vietoj šiuo metu nustatytų slaugos ir priežiūros išlaidų kompensacijos bus nustatomos individualios pagalbos teikimo išlaidų kompensacijos (I lygio, II lygio, III lygio, IV lygio). Poreikio nustatymo kriterijuose patikslintas reikalingų pagalbos valandų skaičius, kuris didėja nuosekliai ir atliepia įvairių negalią turinčių asmenų poreikius.

2. Iš LR transporto lengvatų įstatymo į Tikslinių kompensacijų įstatymą perkeliamos lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos. Tokiu būdu visos asmenims su negalia skiriamos tikslinės kompensacijos bus reglamentuotos viename teisės akte.

3. Siūloma skirti ir mokėti skirtingo dydžio kompensacijas, t. y. asmenims, kuriems nustatytas lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis ir, kurie turi vairuotojo pažymėjimu patvirtintą teisę vairuoti lengvąjį automobilį, skirti ir mokėti 64 bazinių socialinių išmokų (toliau – BSI) dydžio lengvojo automobilio išlaidų kompensaciją arba iki 128 BSI dydžio lengvojo automobilio techninio pritaikymo išlaidų kompensaciją.

Džiugu, kad Tikslinių kompensacijų įstatyme atsirado 128 BSI dydžio lengvojo automobilio techninio pritaikymo išlaidų kompensacija. Tačiau norime atkreipti dėmesį, kad įstatymo 10 straipsnyje esantis žodis „ARBA“ (Asmenys, kuriems Asmens su negalia teisių apsaugos pagrindų įstatymo nustatyta tvarka nustatytas lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis ir kurie turi vairuotojo pažymėjimu patvirtintą teisę vairuoti lengvąjį automobilį, turi teisę vieną kartą per 72 mėnesius gauti 64 bazinių socialinių išmokų dydžio lengvojo automobilio išlaidų kompensaciją arba iki 128 BSI dydžio lengvojo automobilio techninio pritaikymo išlaidų kompensaciją) nepilnai išspręs esančias automobilio įsigijimo ir pritaikymo problemas. 128 BSI dydžio lengvojo automobilio techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos skyrimas be lengvojo automobilio kompensacijos, nepalengvins ypatingai sunkią negalią turinčių asmenų mobilumo ir nepalengvins juos prižiūrinčių/slaugančių asmenų kasdienybės. Pagal siūlomą tvarką asmuo pirmiausia turėtų taupyti mažiausiai 4 tūkst. Eur ir įsigyti automobilį ar mikroautobusą už savo lėšas. Tada vėl taupyti 6 tūkst. Eur, atlikti automobilio pritaikymą ir tuomet gaus kompensaciją tik pritaikymui. Esant sudėtingai ekonominei situacijai sutaupyti lėšų automobilio įsigijimui ir pritaikymui (apie 10 tūkst. Eur) yra labai sudėtinga arba praktiškai neįmanoma. Suteikus galimybę asmenims su negalia gauti ne tik automobilio įsigijimo, bet ir techninio pritaikymo kompensaciją, neįgalieji turės galimybę įsirengti kokybiškas ir sertifikuotas priemones.

⁴⁷ LR Tikslinių kompensacijų įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAK/2d8d0230715811ed8a47de53ff967b64?positionInSearchResults=4&searchModelUUID=7ab534c4-9d66-40d6-8076-bb9b97752fc9>

Vienišo asmens išmokos įstatymas

Vienišo asmens išmokų įstatymo⁴⁸ tikslas - suteikti papildomą valstybės finansinę paramą vienišiams asmenims, dydį, finansavimo šaltinį, skyrimo ir mokėjimo sąlygas. Nuo 2022 m. vienišo asmens išmoka automatiškai skiriama neįgaliesiems (netekusiems 55 proc. ir daugiau darbingumo) ir vienišiams senatvės pensijos amžių sukakusiems asmenims (nebereikalaujama, kad vienišo asmens išmokos gavėjui būtų paskirta šalpos ar socialinio draudimo pensija). Ši išmoka skiriama be asmens prašymo (norintys ir toliau gali teikti prašymus dėl šios išmokos skyrimo). Taip pat teisę gauti vienišo asmens išmoką turi ir tie našlaičiai, kurių gaunama našlių pensija yra mažesnė už vienišo asmens išmokos dydį arba našlių pensijos negauna, nes vietoj našlių pensijos yra pasirinkę gauti našlaičių pensiją. Vienišo asmens išmokos dydis 2022 m. – 32 Eur.

Piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas

Piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas⁴⁹ nustato piniginės socialinės paramos teikimo principus, finansavimo šaltinius, piniginę socialinę paramą gaunančių asmenų teises ir pareigas, taip pat piniginės socialinės paramos, teikiamos nepasiturintiems gyventojams, kai suaugęs asmenys yra išnaudoję visas kitų pajamų gavimo galimybes, rūšis, jų dydžius ir teikimo sąlygas. Negalią turintys gyventojai, gali gauti socialinę pašalpą, jeigu vidutinės mėnesio pajamos asmeniui nuo 2022 m. birželio 1 d. neviršija 161,70 Eur, neįskaičiuojant vaiko pinigų bei dalies su darbo santykiais susijusių pajamų, nedarbo socialinio draudimo išmokos (priklausomai nuo vaikų skaičiaus ir šeimos sudėties – nuo 20 iki 40 proc.), taip pat neįskaitomos neįgaliesiems mokamos priežiūros (pagalbos) bei slaugos išlaidų tikslinės kompensacijos. Iki 2024 m. balandžio 30 d. galioja nuostata, kad, nustatant teisę į piniginę socialinę paramą, nuosavybės teise turimas turtas nevertinamas.

Siekiant užtikrinti nuoseklų minimalių pajamų sistemos, kurios dalis yra ir išmokų sistema, tobulinimą ir žiniomis pagrįstą politikos formavimą, gali būti įgyvendinti tik kompleksiskai sprendžiant minimalių pajamų sistemos problemas. Įgyvendinant 2021–2030 metų plėtros programos valdytojos LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Pajamų nelygybės mažinimo plėtros programą, patvirtintą LR Vyriausybės 2021 m. lapkričio 10 d. nutarimu Nr. 932 „Dėl 2021–2030 metų plėtros programos valdytojos LR socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Pajamų nelygybės mažinimo plėtros programos patvirtinimo“, šiuo metu rengiama Minimalių pajamų studija (ją rengiant vertinama ir šalpos išmokų sistema). Minimalių pajamų studiją planuojama baigti rengti 2022 m., o 2023 m., remiantis mokslininkų pateiktomis rekomendacijomis dėl minimalių pajamų sistemos pertvarkos ir atliktu siūlomų reformų poveikio vertinimu, bus parengti ir Seimui pateikti atitinkami teisės aktų projektai.

⁴⁸ LR Vienišo asmens išmokos įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/03d87102c1e511eb91e294a1358e77e9/asr?positionInSearchResults=2&searchModelUUID=1d6045f7-94ef-4d40-a01e-5f6ad29dacc0>

⁴⁹ Piniginės socialinės paramos nepasiturintiems gyventojams įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.215633/asr?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=369067c9-3c63-494c-a04b-a7158b333e6b>

Lietuvos Respublikos paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymas

Asmenims neturintiems nuosavo būsto Valstybė teikia paramą būstui išsinuomoti ar įsigyti. Remiantis Paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymu⁵⁰ yra teikiamos šios pagalbos formos:

- būstui įsigyti valstybės iš dalies kompensuojamų būsto kreditų gavėjams teikiant subsidijas valstybės iš dalies kompensuojamo būsto kredito daliai apmokėti;
- būstui įsigyti mokant išperkamosios būsto nuomos mokesčio dalies kompensaciją.
- būstui išsinuomoti nuomojant socialinį būstą;
- būstui išsinuomoti mokant būsto nuomos mokesčio dalies kompensaciją.

Teisę į valstybės iš dalies kompensuojamą būsto kreditą (subsidiją) ir į išperkamosios būsto nuomos mokesčio dalies kompensaciją turi asmenys ir šeimos, kurie atitinka

Paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymo reikalavimus: kurių už kalendorinius metus deklaruotas turtas ir gautos pajamos neviršija įstatyme nustatytų pajamų ir turto dydžių; kurie įsigyja pirmą būstą Lietuvoje arba: a) pastaruosius 5 metus iki prašymo suteikti paramą būstui įsigyti pateikimo dienos ir prašymo pateikimo metu neturi būsto nuosavybės teisę ir nebuvo pasinaudoję valstybės parama įsigyti būstą; b) kurie turi ar per pastaruosius 5 metus iki prašymo suteikti paramą būstui įsigyti pateikimo dienos turėjo nuosavybės teisę priklausantį būstą, kurio naudingasis plotas, tenkantis vienam asmeniui ar šeimos nariui, yra mažesnis kaip 14 kvadratinų metrų, arba turimas būstas, neatsižvelgiant į jo naudingąjį plotą, Nekilnojamojo turto kadastro duomenimis, yra fiziškai nusidėvėjęs daugiau kaip 60 proc.; c) negalią turintis asmuo ar šeima, kurioje yra neįgalusis, nuosavybės teisę turi būstą, nepritaikytą neįgaliųjų poreikiams. Parama teikiama tik neįgaliojo nuosavybės teisę turimam būstui rekonstruoti jį pritaikant neįgaliųjų poreikiams.

Vadovaujantis Paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymu, valstybės iš dalies kompensuojamų būsto kreditų suma gali būti nuo 53 iki 87 tūkstančiai Eur. Neįgaliesiems ar šeimoms, kuriose yra neįgaliųjų, apmokama 30 proc. suteikto valstybės iš dalies kompensuojamo būsto kredito sumos. Suteikta subsidija gali būti panaudota kredito pradiniam įnašui padengti. Būsto kreditą gali gauti asmenys ir šeimos, kurie turi teisę į paramą būstui įsigyti: pirkti, statyti ar pirkti ir statyti (dalį kredito panaudojant žemės sklypui, kuriame yra arba planuojamas statyti būstas, pirkti), nuosavybės teisę turimam būstui rekonstruoti.

Asmenys ir šeimos, norintys gauti išperkamosios būsto nuomos mokesčių dalies kompensaciją, turi kreiptis į savivaldybę, kurioje yra deklaravę savo gyvenamąją vietą, o jei gyvenamosios vietos neturi, į savivaldybę, į kurios gyvenamosios vietos neturinčių asmenų apskaitą yra įtraukti, užpildyti nustatytos formos prašymą, pateikdami sudarytą ne trumpiau kaip vieniems metams ir įregistruotą LR nekilnojamojo turto registre išperkamosios būsto nuomos sutartį.

Teisę į socialinio būsto nuomą ar būsto nuomos mokesčio dalies kompensaciją turi asmenys ir šeimos: kurių už kalendorinius metus deklaruotas turtas ir gautos pajamos

⁵⁰ LR paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/620cd9e0584311e49df480952cc07606/asr?positionInSearchResults=3&searchModelUUID=5944f8a4-9b53-4837-b029-c9be59ec0243>

neviršija Paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatyme nustatytų pajamų ir turto dydžių; Lietuvoje neturi nuosavybės teise būsto arba nuosavybės teise turimas būstas, Nekilnojamojo turto kadastro duomenimis, yra fiziškai nusidėvėjęs daugiau kaip 60 proc., arba nuosavybės teise turimo būsto naudingasis plotas, tenkantis vienam asmeniui ar šeimos nariui, yra mažesnis kaip 10 kvadratinų metrų arba mažesnis kaip 14 kvadratinų metrų, jeigu šeimoje yra neįgalusis arba asmuo, sergantis sunkia lėtine liga.

Pagal Paramos būstui įsigyti ar išsinuomoti įstatymą, nuomos mokesčio kompensacijos dydis turi būti ne mažesnis kaip 50 proc. rinkos vidutinio nuomos mokesčio, apskaičiuoto asmeniui pagal tinkamo būsto naudingojo ploto normatyvą. Kompensacijos dydis priklauso nuo savivaldybės, kurioje nuomojamas būstas, nuomojamo būsto ploto ir šeimos narių skaičiaus. Būsto nuomos mokesčio dalies kompensacija naudojasi nemažai vienišų, be šeimos gyvenančių asmenų. Šiai tikslinei grupei taikoma būsto nuomos mokesčio dalies kompensacijos norma, palyginti su šeimomis, yra beveik du kartus didesnė. Nuomos mokesčio kompensacija teikiama tik tuo atveju, jei asmuo yra išsinuomavęs būstą, esantį savivaldybės, kurioje asmuo ar šeima yra deklaravę savo gyvenamąją vietą, teritorijoje, o būsto nuomos sutartis sudaryta ne trumpiau kaip vieniems metams ir įregistruota LR nekilnojamojo turto registre.

Siekiant kuo greičiau suteikti paramą būstui išsinuomoti, asmenims ir šeimoms, turintiems teisę į paramą būstui išsinuomoti ir nuomojantiems būstą iš fizinių ar juridinių asmenų bei sudariusiems būsto nuomos sutartis, būsto nuomos mokesčio dalies kompensacija mokama nuo prašymo suteikti paramą būstui išsinuomoti pateikimo dienos. Tačiau, dėl ribotos legalios būsto nuomos pasiūlos, ne visi asmenys ir šeimos turi galimybę pasinaudoti šia paramos forma, ypač mažesniuose miestuose. 2021 metais paramos būstui išsinuomoti priemone net trečdalyje savivaldybių visai nepasinaudota.

Asmenys ir šeimos, pagal įstatyme nustatytus reikalavimus turintys teisę į socialinio būsto nuomą, savivaldybės administracijai pateikę prašymą suteikti paramą būstui išsinuomoti, įrašomi į Asmenų ir šeimų, turinčių teisę į socialinio būsto nuomą, sąrašą pagal prašymo užregistravimo savivaldybės administracijoje datą ir laiką, t. y. socialinis būstas nuomojamas laikantis eiliškumo. Asmenys ir šeimos, įrašyti į Asmenų ir šeimų, turinčių teisę į socialinio būsto nuomą, sąrašą, skirstomi į grupes, tačiau priklausymas vienai iš grupių nesuteikia pirmumo teisės į socialinio būsto nuomą. Socialinio būsto fondo plėtra perkant ar statant būstus yra labai brangi investicija. Todėl socialinio būsto pasiūla ribota, o socialinio būsto poreikis yra didelis ir socialinio būsto nuomos reikia laukti ne vienerius metus. 2021 metų pabaigoje 9067 asmenys ar šeimos buvo įrašyti į savivaldybėse sudaromus Asmenų ir šeimų, turinčių teisę į socialinio būsto nuomą, sąrašus, o 2017 – 2020 metų laikotarpiu vienoje savivaldybėje per metus buvo aprūpinami vidutiniškai apie 18 asmenų. Taigi, galima daryti išvadą, jog socialinio būsto poreikis ir pasiūla nekoreliuoja tarpusavyje, būsto reikia laukti 6-8 metus.

Pagrindinė priežastis, kodėl nepatenkinamas socialinio būsto fondo poreikis – nemažėjantis mažas pajamas gaunančių asmenų (šeimų) skaičius, kurie be paramos būstui išsinuomoti negali apsirūpinti būstu. Pagrindinė socialinio būsto fondo plėtros problema – nepakankamas finansavimas. Taip pat, dėl nepakankamos socialinių būstų priežiūros, dalis būstų pripažįstama netinkamais gyventi arba reikalauja kapitalinio remonto, kas irgi reikalauja papildomų išlaidų. Be to, socialinio būsto fondo poreikio patenkinimą mažina

neefektyvus savivaldybės būsto, kuris nuomojamas ne socialinio būsto nuomos sąlygomis, panaudojimas (per maža savivaldybės būsto nuomos kaina neskatina šių būstų nuomininkų atsisakyti nuomos), legalios būsto nuomos rinkos nebuvimas, nepakankamai patrauklios sąlygos būsto nuomos mokesčio dalies kompensavimui.

SADM valdomoje 2021-2030 m. socialinės sutelkties plėtros programoje numatyta priemonė „Didinti būsto prieinamumą socialiai pažeidžiamiems asmenims“. Minėtoje plėtros programoje numatyta priemonė „Sumažinti pažeidžiamų visuomenės grupių gerovės teritorinius skirtumus“, kuri bus įgyvendinama regioniniu principu plėtojant socialinio būsto fondą neįgaliesiems ir gausioms šeimoms iš 2021 -2027 m. periodo ES struktūrinių fondų lėšų. 2021–2027 m. ES SF laikotarpiu planuojamos investicijos į socialinio būsto fondo plėtrą neįgaliesiems ir gausioms šeimoms. Nuomojamo būsto rinka daugelyje savivaldybių nėra pakankama neįgaliesiems (dėl nepritaikyto būsto) ir gausioms šeimoms (dėl per mažų būstų rinkoje). Todėl neįgaliųjų ir gausių šeimų grupės yra tos grupės, kurioms tinkamas būstas rinkoje yra sunkiai arba visai neprieinamas. 2021-2027 m. periodu būtų siekiama, kad 2 lentelės „Asmenų (šeimų), įrašytų į laukiančių paramos būstui išsinuomoti sąrašus, skaičius“ 2 ir 4 pozicijose nurodytų asmenų (šeimų) grupių socialinio būsto nuomos laukimo trukmė būtų ne ilgesnė kaip 3 metai. Šiam tikslui pasiekti reikėtų įsigyti (pirkti, statyti, rekonstruoti) ne mažiau kaip 1 100 būstų. Prognozuojamas lėšų poreikis – apie 90,8 mln. Eur. Lietuvos energetikos instituto atliktoje mokslo studijoje „Gyventojų galimybės apsirūpinti būstu ir priemonės būsto prieinamumui didinti“ pastebėta, kad formuojant socialinio būsto fondą, būtina atsižvelgti į galimybes pritaikyti būstus žmonėms su specialiaisiais poreikiais – būtent šis veiksnys smarkiai apriboja esamo būstų fondo panaudojimą.

Nors įstatyme yra numatytos 4 paramos priemonės apsirūpinti būstu, visgi asmenys su negalia patiria nemažai sunkumų:

1. būstų savininkai nepageidauja nuomoti būstą asmenims su negalia, legalios nuomos trūkumas;
2. labai maža pritaikytų būstų pasiūla rinkoje, ypač regionuose, kur labai mažai naujos statybos namų;
3. nepakanka asmenims su negalia pritaikytų socialinių būstų savivaldybėse;
4. sudėtinga pasinaudoti valstybės iš dalies kompensuojamo būsto kredito daliai apmokėti subsidija, nes išaugus būsto kainoms, reikalingos daug didesnės pajamos už įstatyme nustatytus maksimalius pajamų dydžius norint gauti kreditą.

Transporto lengvatų įstatymas

Transporto lengvatų įstatymas⁵¹ nustato asmenų, kuriems teikiamos važiavimo keleiviniu transportu lengvatos, kategorijas, lengvatų rūšis, išlaidų keleiviniam transportui

⁵¹ LR Transporto lengvatų įstatymas <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.98950/asr?positionInSearchResults=0&searchModelUUID=5944f8a4-9b53-4837-b029-c9be59ec0243>

kompensavimą ir vežėjų išlaidų (negautų pajamų), susijusių su lengvatų taikymu, kompensavimo (atlyginimo) tvarką bei šaltinius.

Asmenys su negalia turi teisę pasinaudoti trijų rūšių lengvatomis.

1. Įsigyti vienkartinį arba terminuotą vardinį važiavimo tolimojo, vietinio (miesto ir priemiestinio) reguliaraus susisiekimo autobusais ir troleibusais, keleiviniais traukiniais, reguliaraus susisiekimo laivais ir keltais: priklausomai nuo nustatyto darbingumo, neįgalumo ar specialiųjų poreikių lygio neįgaliesiems priklauso 80 arba 50 proc. nuolaida.

2. gauti lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensaciją vieną kartą per 6 metus gauti iki 64 bazinių socialinių išmokų dydžio. Kompensaciją gali gauti asmenys, kuriems NDNT nustatytas specialusis lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos poreikis ir šeimos, kurios augina neįgalų vaiką iki 18 metų kuriam nustatytas specialusis nuolatinės slaugos poreikis arba iki 2005 m. birželio 30 d. nustatyta visiška negalia. 2020 metais teisę gauti kompensaciją įgijo ir šeimos, kurios augina vaikus kuriems sukako 18 metų ir nepertraukiamai nustatyta visiška negalia ir (ar) specialusis nuolatinės slaugos poreikis.

3. Iki 2019 metų asmenys, kuriems buvo nustatytas specialusis transporto išlaidų kompensacijos poreikis, turi teisę kiekvieną mėnesį gauti 0,25 BSI dydžio transporto išlaidų kompensaciją iki nustatyto specialiojo transporto išlaidų kompensacijos poreikio termino pabaigos. Nuo 2019 metų pasibaigus specialiojo transporto išlaidų kompensacijos poreikio nustatymo terminui, šis poreikis nenustatomas pakartotinai, transporto išlaidų kompensacijos mokėjimas nutraukiamas.

Siekiant teisės aktų sistemiškumo, visas asmenims su negalia skiriamas tikslines kompensacijas, taip pat ir lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijas, siekiama reglamentuoti viename įstatyme – Lietuvos Respublikos tikslinių kompensacijų įstatyme. Šiuo metu Seime yra pateiktas įstatymo pakeitimas, kuriame numatyta išbraukti iš Transporto lengvatų įstatymo lengvojo automobilio ar jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijas ir perkelti jas į tikslinių kompensacijų įstatymą.

2. Surinktų duomenų analizė

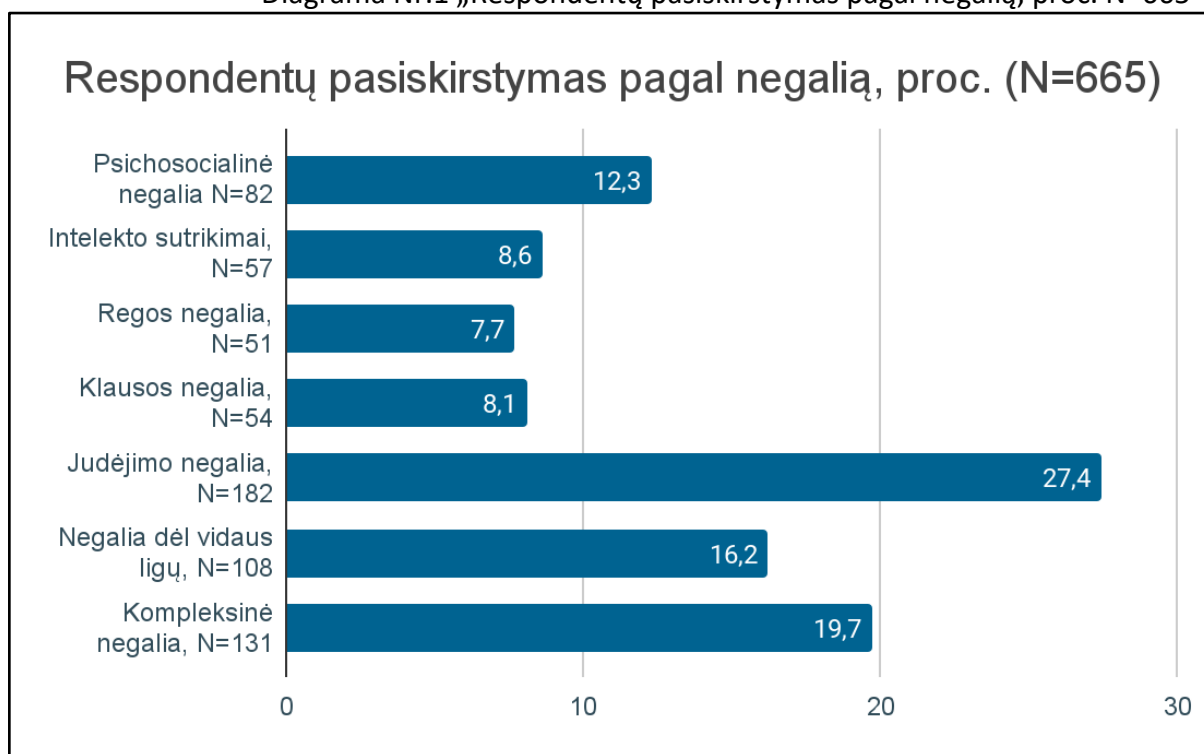
2.1. Tyrimo respondentai

- Pasiskirstymas pagal negalios pobūdį ir darbingumo lygį

Asmenų su negalia gyvenimo kokybės tyrime dalyvavo 665 respondentai. Pagal negalios pobūdį pasiskirstė sekančiai: psichosocialinė negalia – 82 asm., intelekto sutrikimai – 57 asm., regos negalia – 51 asm., klausos negalia – 54 asm., judėjimo negalia – 182 asm., dėl vidaus ligų susiformavusi negalia – 108 asm., kompleksinė negalia – 131 asm.

Daugiau žr. Nr. 1 diagramą „Respondentų pasiskirstymas pagal negalią“.

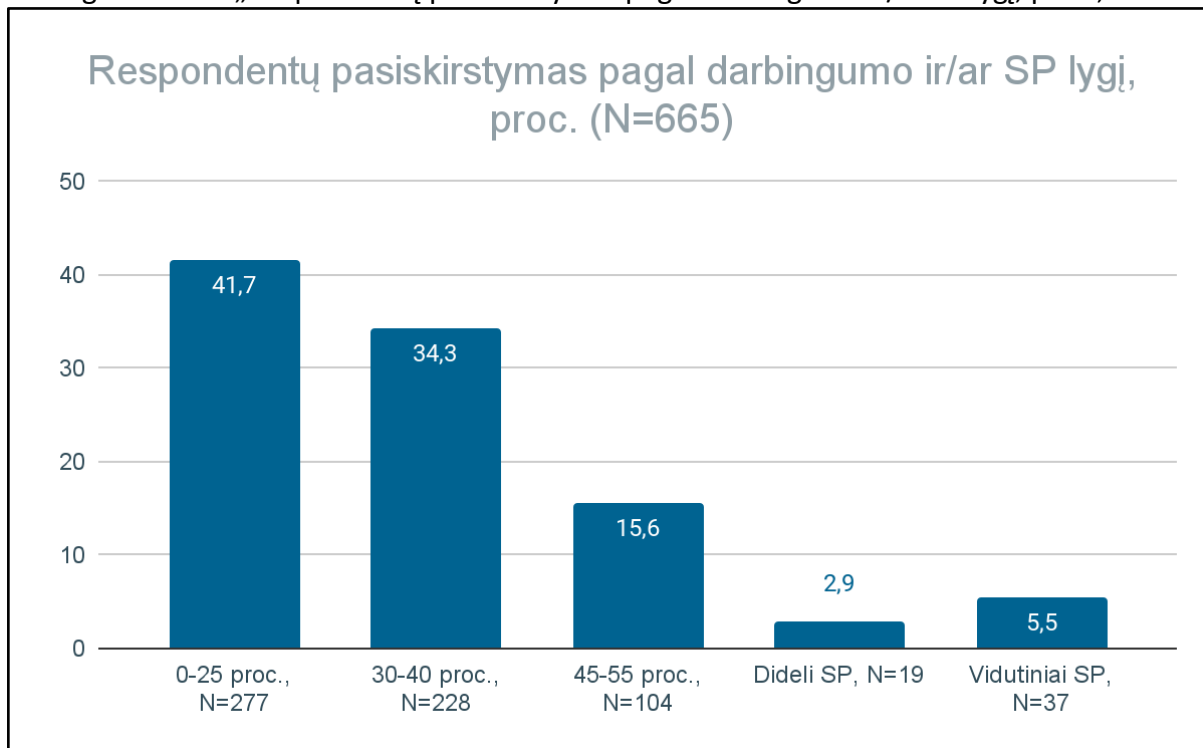
Diagrama Nr.1 „Respondentų pasiskirstymas pagal negalią, proc. N=665 ”



Tyrime buvo vertinamas ir asmenų darbingumo ir/ar specialiųjų poreikių lygis. Didžiausią dalį respondentų sudaro asmenys, turintys 0-25 proc. darbingumo lygį – 41,7 proc. (277). 30-40 proc. darbingumo lygio asmenys sudaro kiek mažesnę dalį – 34,3 proc. (228), 15,6 proc. (104) apklausoje dalyvavusių buvo su 45-55 proc. darbingumo lygiu. Pensijinio amžiaus asmenys bendroje tyrimo apimtyje siekia tik 8,4 proc.: turinčių didelius specialiuosius poreikius yra tik 2,9 proc. (19), vidutinius specialiuosius poreikius – 5,5 proc. (37).

Daugiau žr. Nr. 2 diagramą „Respondentų pasiskirstymas pagal darbingumo ir/ar SP lygį“.

Diagrama Nr.2 „Respondentų pasiskirstymas pagal darbingumo ir/ar SP lygį, proc., N=665”



- Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamą vietą

Daugiau kaip pusė respondentų – 52,2 proc. yra iš dviejų didžiausių apskričių: Vilniaus ir Kauno. Likę 47,8 proc. respondentų yra iš kitų aštuonių apskričių. Daugiau žr. Nr. 3 diagramą „Respondentų pasiskirstymas pagal apskritis“.

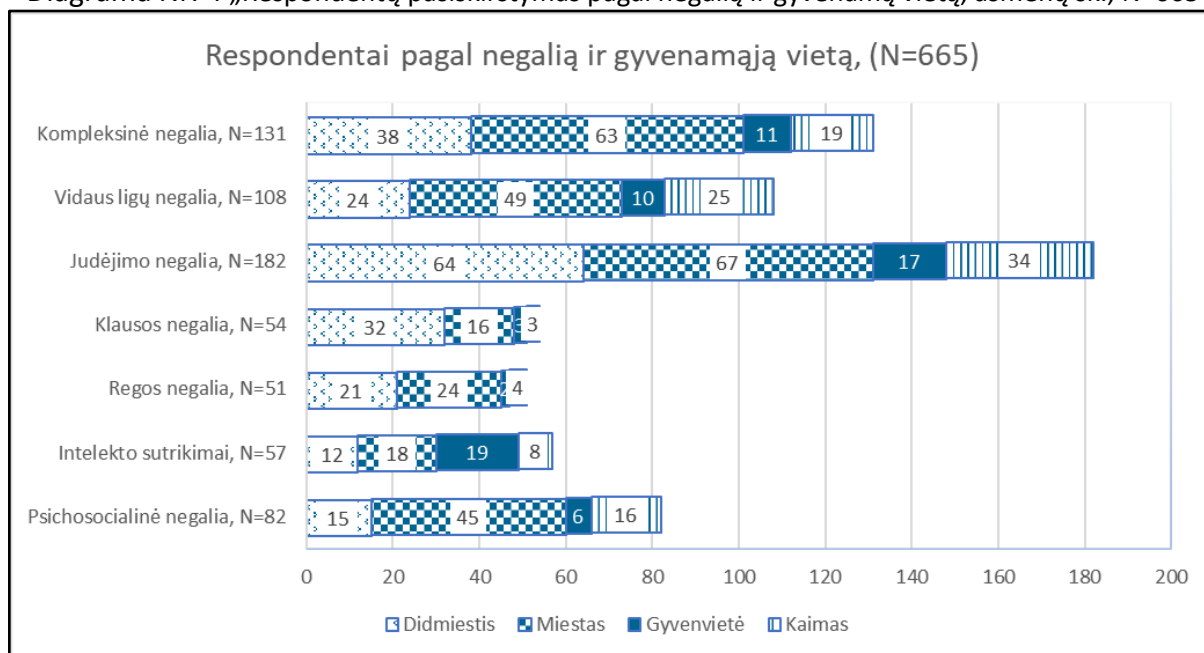
Diagrama Nr.3 „Respondentų pasiskirstymas pagal apskritis, proc., N=665”



Trijuose didmiesčiuose – Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje – gyvena 31,0 proc. respondentų, tačiau daugiausia tyrime dalyvavusių asmenų gyvena miestuose – 44,4 proc. Gyvenamąsias vietas kaimuose ir gyvenvietėse nurodė 26,6 proc. respondentai.

Įvertintas respondentų pasidalijimas pagal negalią ir gyvenamą vietą. Matyti, kad dauguma respondentų gyvena didmiesčiuose ir miestuose, tik respondentų su intelekto negalia daugiau buvo iš gyvenviečių ir kaimų – 47,4 proc. Daugiau žr. Nr. 4 diagramą „Respondentų pasiskirstymas pagal negalią ir gyvenamą vietą“.

Diagrama Nr. 4 „Respondentų pasiskirstymas pagal negalią ir gyvenamą vietą, asmenų sk., N=665”



● Respondentų lytis ir amžius

Apklausoje dalyvavo 61,4 proc. (408) moterų ir 38,6 proc. (257) vyrų.

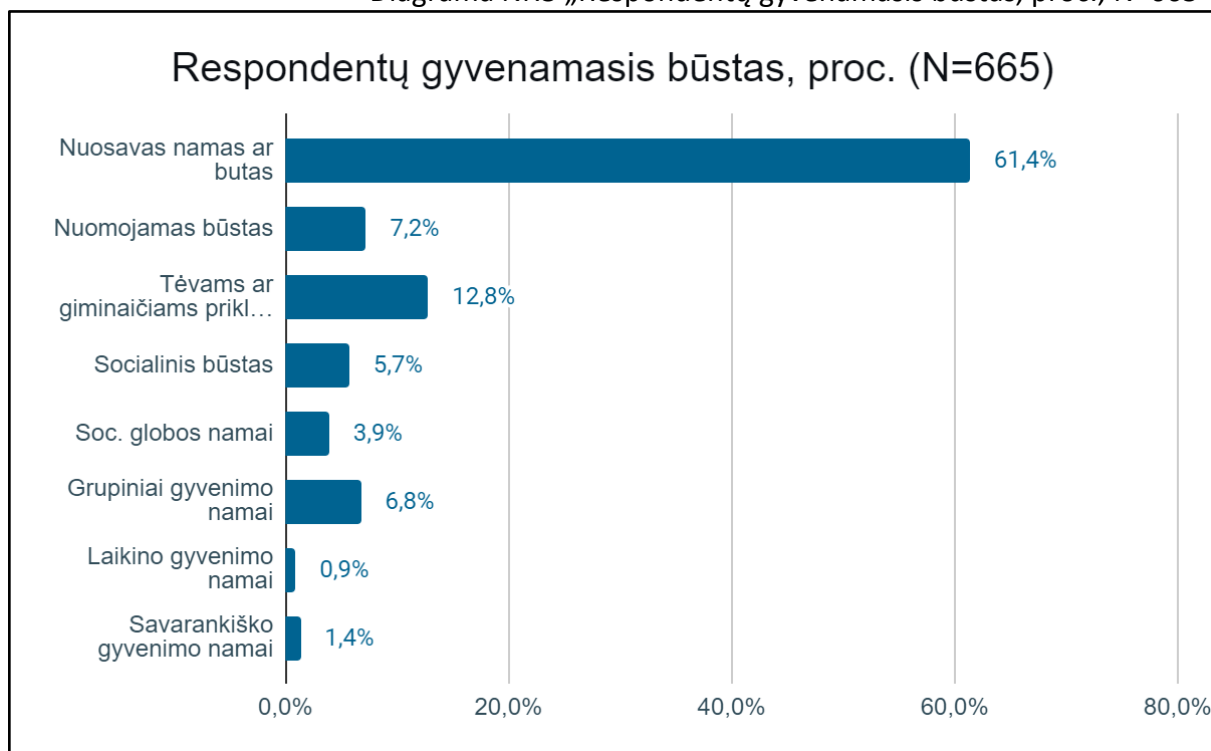
Amžiaus grupėje didžiausią dalį sudarė 25-49 metų respondentai – 49,0 proc. Kita darbingo amžiaus grupė – 50-64 metų sudarė 35,3 proc. Jauniausios amžiaus kategorijos – 18-24 metų dalyvavo mažiausiai – 6,5 proc. respondentų, vyriausios - 9,2 proc. apklaustųjų.

2.2. Gyvenimas savarankiškai ir įtrauktis į bendruomenę

● Respondentų gyvenimo sąlygos

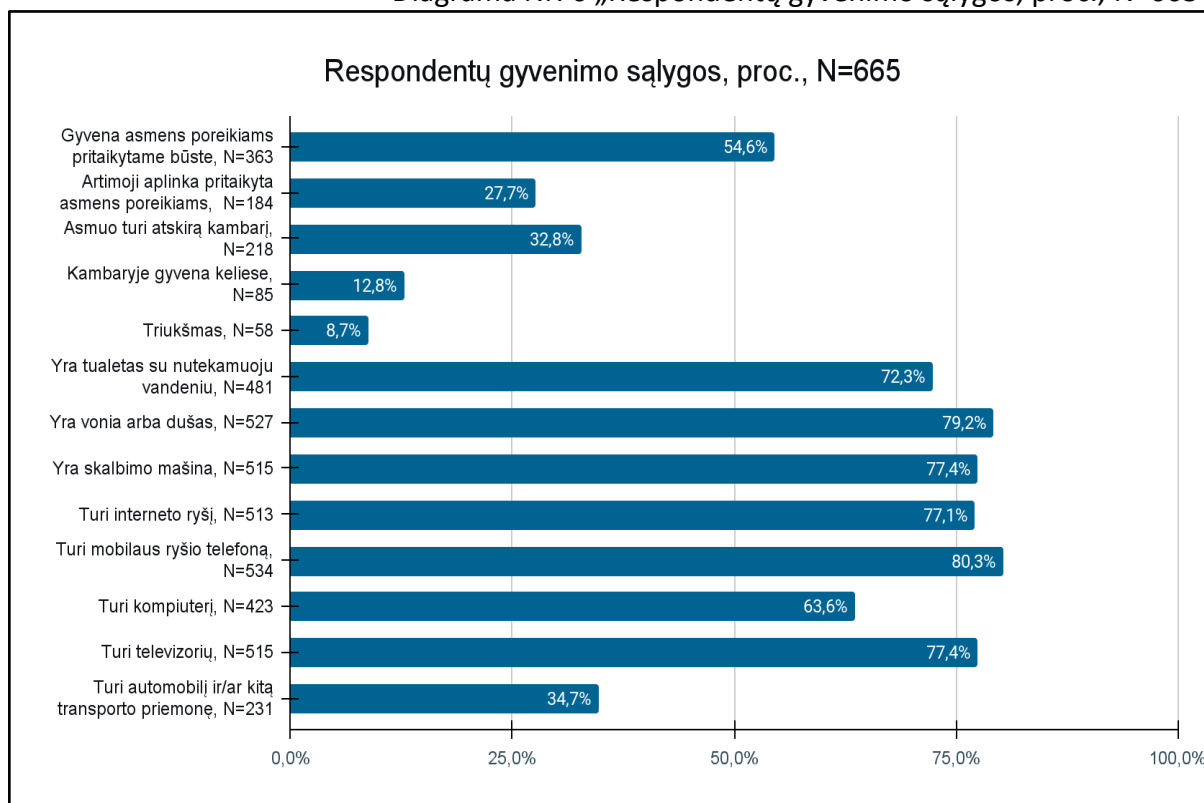
Iš diagramos „Respondentų gyvenamasis būstas“ matyti, kad didžioji dalis – 61,4 proc. respondentų gyvena nuosavame name ar bute. 12,8 proc. apklaustųjų gyvena tėvams ar giminaičiams priklausančiame ar nuomojamame būste, 7,2 proc. asmenų būstą nuomoja, 6,8 proc. gyvena grupinio gyvenimo namuose. Socialiniame būste gyvena 5,7 proc. respondentų, o socialiniuose globos namuose – 3,9 proc. apklaustųjų. Mažiausias respondentų skaičius gyvena savarankiško gyvenimo - 1,4 proc. ir laikino gyvenimo namuose 0,9 proc. Daugiau žr. Nr. 5 diagramą „Respondentų gyvenamasis būstas“.

Diagrama Nr.5 „Respondentų gyvenamasis būstas, proc., N=665”



Apklausoje rezultatai rodo, kad 3/4 respondentų turi pakankamai geras bazines gyvenimo sąlygas: tualetą su nutekamuoju vandeniu (72,3 proc.) vonią ar dušą (79,2 proc.), skalbimo mašiną (77,4 proc.), interneto ryšį (77,1 proc.), televizorių (77,4 proc.). 80,2 proc. nurodė, kad turi mobilų ryšio telefoną, 63,6 proc. – kompiuterį. Būsto pritaikymo asmens individualiems poreikiams rodiklis mažesnis ir siekia 54,6 proc. Tačiau tik mažiau nei trečdalis (27,7 proc.) apklausoje dalyvavusių respondentų nurodė, kad artimoji aplinka (kiemas, automobilio statymo aikštelė, artimiausia viešojo transporto stotelė ir kt.) yra pritaikyta jų poreikiams. Galima daryti prielaidą, kad daugiau nei 2/3 apklaustųjų artima aplinka nepritaikyta. Turintys automobilį ir/ar kitą transporto priemonę nurodė tik 34,7 proc. respondentų. Daugiau žr. Nr. 6 diagramoje „Respondentų gyvenimo sąlygos”.

Diagrama Nr. 6 „Respondentų gyvenimo sąlygos, proc., N=665”



Pagal apklausą, geriausiai aplinka asmens poreikiams pritaikyta grupinio gyvenimo namuose: tai įvardijo 73,3 proc. respondentų, 58,3 proc. apklaustųjų nurodė nuosavą namą ar butą, 55,6 proc. – savarankiško gyvenimo namus. Prasčiausiai gyvenimo sąlygų pritaikymą individualiems poreikiams respondentai įvertino tėvams ar giminaičiams priklausantį ar nuomojamą būstą – 37,6 proc.

Prasti artimosios aplinkos (kiemas, automobilio statymo aikštelė, artimiausia viešojo transporto stotelė, ir kt.) pritaikymo individualiems poreikiams vertinimo rezultatai: tik 22,9 proc. įvertintas nuomojamas būstas, 23,7 proc. – socialinis būstas, 24,7 proc. – tėvų ar giminaičiams priklausantis ar nuomojamas būstas. Tik 26,5 proc. respondentų nurodė, kad aplinka prie nuosavo namo ar buto yra pritaikyta jų individualiems poreikiams. Daugiausiai respondentų (53,3 proc.), kurie pažymėjo, kad artimoji aplinka jiems pritaikyta, buvo tarp gyvenančių grupinio gyvenimo namuose.

Tai, kad turi atskirą kambarį ir jaučiasi pakankamai komfortiškai, atsakė 32,8 proc. respondentų. Geriausiai tam sąlygos sudarytos gyvenantiems laikino gyvenimo namuose – 66,7 proc., nuomojamame būste – 56,3 proc., tėvams ar giminaičiams priklausančiame ar nuomojamame būste – po 55,3 proc.

Tik 27,7 proc. respondentų gyvenančių nuosavame name ar bute nurodė, kad turi atskirą kambarį. Gyvenančių socialiniame būste, socialiniuose globos namuose, grupiniuose gyvenimo namuose ir ypač savarankiško gyvenimo namuose šis rodiklis yra dar žemesnis. Tokią išvadą galima padaryti, įvertinus atsakymus apie gyvenimo sąlygas. Tai, kad gyvenant keliese trūksta privatumo, pažymėjo pusė socialinių globos namų ir 48,9 proc. grupinio

gyvenimo namų gyventojų. Daugiau informacijos žr. lentelėje Nr. 8 „Pasiskirstymas pagal gyvenimo sąlygas ir būstą“

Lentelė Nr. 8 „Pasiskirstymas pagal gyvenimo sąlygas ir būstą, proc., N=665“

	Nuosavas namas ar butas, N=408	Nuomojamas būstas, N=48	Tėvams ar giminaičiams priklausantis ar nuomojamas būstas, N=85	Socialinis būstas, N=38	Soc. globos namai, N=26	Grupiniai gyvenimo namai, N=45	Laikino gyvenimo namai, N=6	Savarankiško gyvenimo namai, N=9
Gyvena asmens poreikiams pritaikytame būste, N=363	58,3%	47,9%	37,6%	42,1%	50,0%	73,3%	50,0%	55,6%
Artimoji aplinka pritaikyta asmens poreikiams, N=184	26,5%	22,9%	24,7%	23,7%	26,9%	53,3%	0,0%	44,4%
Turi atskirą kambarį, N=218	27,7%	56,3%	55,3%	26,3%	19,2%	24,4%	66,7%	11,1%
Kambaryje gyvename keliuose, todėl trūksta privatumo, N=85	5,1%	10,4%	17,6%	21,1%	50,0%	48,9%	0,0%	11,1%
Gyvena būste, kur sklinda triukšmas, N=58	7,6%	10,4%	10,6%	7,9%	7,7%	17,8%	0,0%	0,0%
Būste yra tualetas su nutekamuoju vandeniu, N=481	73,0%	68,8%	72,9%	60,5%	61,5%	84,4%	83,3%	66,7%
Būste yra vonia arba dušas, N=527	80,6%	77,1%	80,0%	68,4%	61,5%	91,1%	83,3%	55,6%
Būste yra skalbimo mašina, N=515	79,9%	77,1%	80,0%	63,2%	34,6%	91,1%	83,3%	55,6%
Turi interneto ryšį, N=513	78,2%	79,2%	84,7%	78,9%	38,5%	73,3%	83,3%	66,7%
Turi mobilaus ryšio telefoną, N=534	82,6%	79,2%	84,7%	73,7%	73,1%	64,4%	83,3%	66,7%
Turi kompiuterį, N=423	71,3%	47,9%	68,2%	57,9%	19,2%	40,0%	33,3%	44,4%
Turi televizorių, N=515	80,6%	70,8%	75,3%	71,1%	61,5%	75,6%	66,7%	77,8%
Turi automobilį ir/ar kitą transporto priemonę, N=231	47,8%	12,5%	23,5%	18,4%	0,0%	2,2%	0,0%	22,2%

Nagrinėjant duomenis pagal gyvenimo sąlygas ir negalią, matyti, kad daugiausiai jų poreikiams pritaikytame būste gyvena klausos negalią turinčių apklaustųjų – 75,5 proc., antroje vietoje – intelekto sutrikimus turintys respondentai (70,2 proc.), trečioje – judėjimo negalią turintieji (57,1 proc.).

Artimoji aplinka taip pat geriausiai pritaikyta klausos negalią turintiems apklaustiesiems, antroje vietoje pagal atsakymus – vėl intelekto negalią turintys apklaustieji, trečioje – vidaus ligas turintys respondentai.

Daugiausiai pažymėjo, kad turi atskirą kambarį ir jaučiasi pakankamai komfortabiliai – psichosocialinę negalią turinčių apklaustųjų, antroje – kompleksinę, o trečioje – intelekto negalios respondentai.

Tai, kad kambaryje gyvena keliese ir dėl to trūksta privatumo, daugiausiai iš visų apklaustųjų pažymėjo intelekto sutrikimus turintys apklaustieji – 45,6 proc., ir šis skaičius ryškiai lenkia kitas negalias turinčius respondentus.

Būste, kuriame yra tualetas su nutekamuoju vandeniu, daugiausiai (79,3 proc.) gyvena intelekto negalią turintys respondentai. Mažiausią dalį – 67,6 proc. ir 67,9 proc. – apklaustųjų sudaro atitinkamai judėjimo ir kompleksinę negalią turintys respondentai. Galima daryti prielaidą, kad šių negalių atstovams reikia daugiausiai pritaikymų.

Mažiausiai tarp pažymėjusių, kad turi kompiuterį – tarp psichosocialinės (35,4 proc.) ir intelekto (38,6 proc.) negalias turinčių respondentų. Tarp tų, kurie pažymėjo turintys automobilį, mažiausiai – ir labai ryškiai išsiskiria – tris negalias turintys respondentai. Tai: intelekto negalią turintys – 1,8 proc., psichosocialinę – 2,4 proc. ir regos – 5,9 proc. Daugiau informacijos žr. lentelėje Nr. 9 „Pasiskirstymas pagal gyvenimo sąlygas ir negalią“.

Lentelė Nr. 9 „Pasiskirstymas pagal gyvenimo sąlygas ir negalią, proc., N=665“

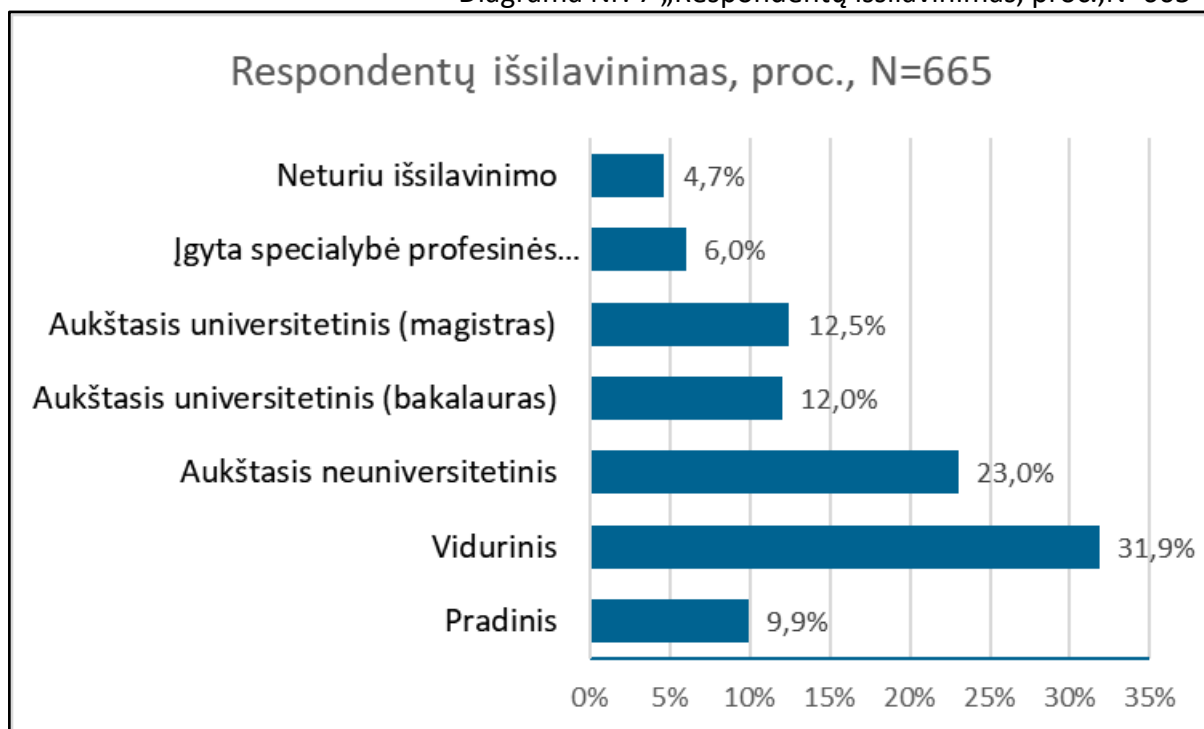
	Psichosoci alinė negalia, N=82	Intelekt o sutrikima i, N=57	Regos negalia, N=51	Klausos negalia, N=54	Judėjimo negalia, N=182	Vidaus ligos, N=108	Kompleksi nė negalia, N=131
Gyvena asmens poreikiams pritaikytame būste, N=363	51,2%	70,2%	45,1%	75,9%	57,1%	48,1%	46,6%
Artimoji aplinka (kiemas, automobilio statymo aikštelė, artimiausia viešojo transporto stotelė, ir kt.) pritaikyta asmens poreikiams kt., N=184	24,4%	43,9%	25,5%	48,1%	23,1%	27,8%	21,4%
Asmuo turi atskirą kambarį ir jaučiasi pakankamai komfortabiliai, N=218	43,9%	33,3%	29,4%	25,9%	33,0%	19,4%	40,5%
Kambaryje gyvena keliese, todėl trūksta privatumo, N=85	19,5%	45,6%	5,9%	3,7%	4,9%	12,0%	12,2%
Gyvena būste, kur sklinda triukšmas iš gretimų kambarių/ butų, gatvės, pramonės įmonių, N=58	9,8%	5,3%	11,8%	5,6%	5,5%	8,3%	14,5%
Būste yra tualetas su nutekamuoju vandeniu, N=481	79,3%	71,9%	78,4%	75,9%	67,6%	75,9%	67,9%
Būste yra vonia arba dušas, N=527	82,9%	80,7%	84,3%	81,5%	75,8%	77,8%	79,4%
Būste yra skalbimo mašina, N=515	75,6%	80,7%	86,3%	81,5%	75,8%	75,0%	76,3%
Turi interneto ryšį, N=513	64,6%	77,2%	88,2%	81,5%	78,6%	77,8%	76,3%
Turi mobilaus ryšio telefoną, N=534	79,3%	71,9%	94,1%	79,6%	79,1%	87,0%	75,6%
Turi kompiuterį, N=423	35,4%	38,6%	78,4%	75,9%	74,7%	66,7%	63,4%
Turi televizorių, N=515	75,6%	73,7%	86,3%	83,3%	72,5%	83,3%	76,3%
Turi automobilį ir/ar kitą transporto priemonę, N=231	2,4%	1,8%	5,9%	46,3%	55,5%	50,0%	34,4%

Respondentų išsilavinimas ir užimtumas

- **Išsilavinimas**

Atlikta duomenų analizė rodo, kad trečdalis (apie 32 proc.) respondentų turi vidurinį išsilavinimą, 24,5 proc. turi aukštąjį (magistro ar bakalauro laipsnis), kiek mažiau - 23 proc. respondentų įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Su pradiniu išsilavinimu yra apie 10 proc., o neturinčių jokio išsilavinimo - 4,7 proc. Daugiau informacijos pateikta Nr. 7 diagramoje „Respondentų išsilavinimas“.

Diagrama Nr. 7 „Respondentų išsilavinimas, proc., N=665 ”



Analizuojant respondentų išsilavinimą pagal amžiaus grupes, matyti, jog respondentai su viduriniu išsilavinimu yra vyraujanti visose amžių grupėse ir sudaro 40 proc. 18-24 m. grupėje, virš 31 proc. kitose amžiaus grupėse. Su pradiniu išsilavinimu trečdalis respondentų yra 18-24 m. amžiaus grupėje ir čia reikėtų giliau aiškintis, kodėl toks didelis procentas. Taip pat šioje amžiaus grupėje ir neturinčių išsilavinimo yra aukščiausias procentas - 14 proc. respondentų. Su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu daugiausia respondentų yra 50-64 m. amžiaus grupėje (31,5 proc.) ir 65 ir daugiau metų grupėje (24,6 proc.). Ketvirtis respondentų (25 - 26 proc.) su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu yra 25-49 m. ir 50-64 m. amžiaus grupėse, apie 28 proc. - 65 ir daugiau metų amžiaus grupėje. Respondentų su įgyta specialybe profesinės rehabilitacijos centre daugiausia yra 25-49 m. amžiaus grupėje (8,3 proc.) ir 18-24 m. amžiaus grupėje (7 proc.). Daugiau informacijos pateikta lentelėje Nr. 10 „Respondentų išsilavinimas pagal amžiaus grupes“.

Lentelė Nr. 10 „Respondentų išsilavinimas pagal amžiaus grupes, proc., N=665”

Išsilavinimas	18-24 m., N=43	25-49 m., N=326	50-64 m., N=235	65 ir daugiau, N=61
Pradinis, N=66	30,2%	10,1%	5,1%	13,1%
Vidurinis, N=212	39,5%	31,3%	31,5%	31,1%
Aukštasis neuniversitetinis, N=153	4,7%	19,0%	31,5%	24,6%
Aukštasis universitetinis (bakalauras), N=80	4,7%	12,6%	12,8%	11,5%
Aukštasis universitetinis (magistras), N=83	0,0%	12,6%	13,6%	16,4%
Igyta specialybė profesinės reabilitacijos centre, N=40	7,0%	8,3%	4,3%	0,0%
Neturiu išsilavinimo, N=31	14,0%	6,1%	1,3%	3,3%

Analizuojant duomenis buvo išnagrinėtas respondentų išsilavinimas pagal užimtumą. Tai, kad studijuoja ar studijuodami dirba, pažymėjo 50 proc. respondentų su viduriniu išsilavinimu, 10 proc. su pradiniu išsilavinimu, 24 proc. respondentai studijuojantys aukštojoje universitetinėje įstaigoje, 16 proc. - aukštojoje neuniversitetinėje įstaigoje. Apie 40 proc. respondentų su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu, 31,1 proc. su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu, apie 20 proc. su viduriniu išsilavinimu dirba samdomą darbą arba turi savo verslą.

Daugiausia nedirbančių respondentų yra su viduriniu išsilavinimu - 37,2 proc., su aukštuoju neuniversitetiniu - 18,7 proc., su aukštuoju universitetiniu irgi nemažai - 14,7 proc., neturi išsilavinimo - 8 proc. apklaustųjų. Daugiau informacijos lentelėje Nr. 11.

Lentelė Nr. 11 „Respondentų išsilavinimas pagal užimtumą, proc., N=665”

	Tik studijuoja arba studijuodami dirba, N=50	Dirba samdomą darbą arba turi savo verslą, N=241	Nedirba, N=374
Pradinis, N=66	10,0%	3,7%	13,9%
Vidurinis, N=212	50,0%	19,9%	37,2%
Aukštasis neuniversitetinis, N=153	16,0%	31,1%	18,7%
Aukštasis universitetinis (bakalauras ir magistras), N=163	24,0%	39,8%	14,7%
Igyta specialybė profesinės reabilitacijos centre, N=40	0,0%	5,0%	7,5%
Neturiu išsilavinimo, N=31	0,0%	0,4%	8,0%

Vertinant respondentų išsilavinimą negalios požymiu daugiausia pradinį išsilavinimą turi asmenys su psichosocialine negalia (26,8 proc.) ir intelekto sutrikimais (19,3 proc.). Su

viduriniu išsilavinimu taip pat vyrauja intelekto sutrikimus turintys asmenys (40,4 proc.) ir psichosocialinės negalios atstovai (36,6 proc.). Aukštasis neuniversitetinis išsilavinimas vyrauja tarp negalių, susiformavusių dėl vidaus ligų (34,3 proc.) ir judėjimo negalios atstovų (28,6 proc.). Aukštąjį universitetinį (tiek bakalauro, tiek magistro laipsnį) yra įgiję 42,6 proc. kurčiųjų, 30,7 proc. su judėjimo negalia, virš 25 proc. - su regos ir dėl vidaus ligų susidariusia negalia. Po 11 proc. psichosocialinės ir klausos negalios atstovų yra įgiję specialybę profesinės reabilitacijos centre. Labai ženklus rodiklis - jokie išsilavinimo neturi net 29,8 proc. apklausoje dalyvavę asmenys su intelekto sutrikimais, 7,6 proc. kompleksinės negalios ir 5 proc. psichosocialinės negalios atstovų. Daugiau žr. lentelėje Nr. 12 „Respondentų išsilavinimas pagal negalios pobūdį“.

Lentelė Nr. 12 „Respondentų išsilavinimas pagal negalios pobūdį, proc., N=665”

	Psichosoci alinė negalia, N=82	Intelekt o sutri kimai , N=57	Regos negalia, N=51	Klausos negalia, N=54	Judėjimo negalia, N=182	Vidaus ligos, N=108	Kompleksin ė negalia, N=131
Pradinis, N=66	26,8%	19,3%	7,8%	3,7%	3,8%	7,4%	9,2%
Vidurinis, N=212	36,6%	40,4%	33,3%	20,4%	31,9%	28,7%	32,1%
Aukštasis neuniversitetinis, N=153	9,8%	0,0%	27,5%	22,2%	28,6%	34,3%	22,9%
Aukštasis universitetinis (bakalauro), N=80	8,5%	1,8%	11,8%	20,4%	15,9%	11,1%	10,7%
Aukštasis universitetinis (magistras), N=83	2,4%	5,3%	13,7%	22,2%	14,8%	15,7%	11,5%
Įgyta specialybė profesinės reabilitacijos centre, N=40	11,0%	3,5%	5,9%	11,1%	4,9%	2,8%	6,1%
Neturiu išsilavinimo, N=31	4,9%	29,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	7,6%

Buvo įvertintas respondentų išsilavinimas pagal gyvenamą vietą. Iš trijų didmiesčių (Vilniaus, Kauno, Klaipėdos) 35,4 proc. yra su aukštuoju universitetiniu išsilavinimu, 30,6 proc. - su viduriniu išsilavinimu, 17,5 proc. respondentų su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu. Neturintys išsilavinimo sudaro 3,4 proc. Daugiausia mieste gyvenančių respondentų yra su viduriniu išsilavinimu (apie 32 proc.), su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu - 27,3 proc., turinčiųjų aukštąjį išsilavinimą - 19,1 proc., be išsilavinimo - 4,3 proc. Ir gyvenvietėse daugiau nei trečdalis (35,3 proc.) respondentų sudaro asmenys su viduriniu išsilavinimu, po 19,1 proc. asmenys su aukštuoju universitetiniu ir neuniversitetiniu išsilavinimu. Dešimtadalis respondentų iš gyvenviečių neturi išsilavinimo, apie 12 proc. turi pradinį išsilavinimą. Vertinant respondentus iš kaimo, taip pat daugiau nei trečdalis respondentų (32,1 proc.) turi vidurinį išsilavinimą, apie ketvirtadalį yra su aukštuoju neuniversitetiniu išsilavinimu, 21,1 - su aukštuoju universitetiniu. 12,8 proc. gyvenančių kaime turi pradinį išsilavinimą, o jokie išsilavinimo neturi 4,6 proc. respondentų. Daugiau apie respondentų išsilavinimą pagal gyvenamą vietą yra informacijos lentelėje Nr. 13 „Respondentų išsilavinimas pagal gyvenamą vietą“.

Lentelė Nr. 13 „Respondentų išsilavinimas pagal gyvenamą vietą, proc., N=665”

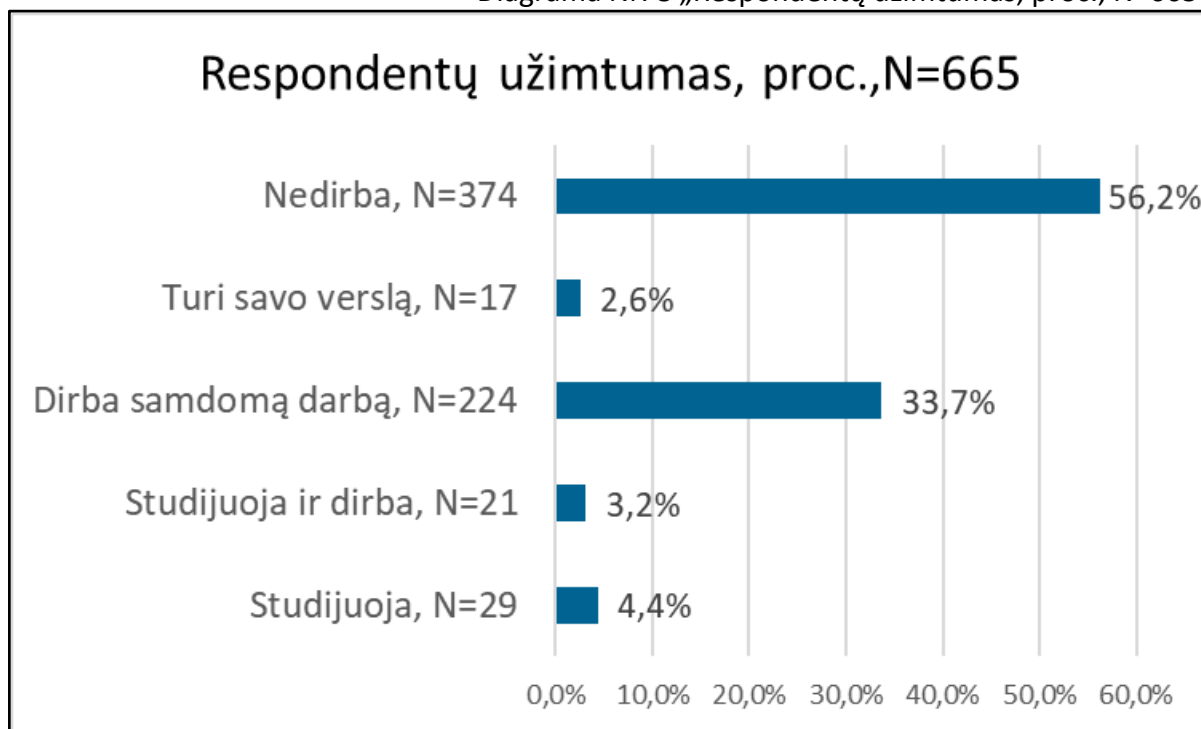
	Didmiestis, N=206	Miestas, N=282	Gyvenvietė, N=68	Kaimas, N=109
Pradinis, N=66	7,8%	9,9%	11,8%	12,8%
Vidurinis, N=212	30,6%	31,9%	35,3%	32,1%
Aukštasis neuniversitetinis, N=153	17,5%	27,3%	19,1%	24,8%
Aukštasis universitetinis (bakalauras), N=80	17,0%	11,3%	5,9%	8,3%
Aukštasis universitetinis (magistras), N=83	18,4%	7,8%	13,2%	12,8%
Įgyta specialybė profesinės reabilitacijos centre, N=40	5,3%	7,4%	4,4%	4,6%
Neturiu išsilavinimo, N=31	3,4%	4,3%	10,3%	4,6%

- **Užimtumas**

Apklausoje buvo klausimas koks yra šiuo metu asmenų užimtumas. Galimas vieno iš penkių variantų pasirinkimas: studijuoja, studijuoja ir dirba, dirba samdomą darbą, turi savo verslą ir nedirba.

Iš visų apklaustų asmenų nedirba 56,2 proc., o dirba, studijuoja, studijuoja ir dirba arba turi savo verslą 43,8 proc. Daugiau žr. Nr. 8 diagramą „Respondentų užimtumas“.

Diagrama Nr. 8 „Respondentų užimtumas, proc., N=665”



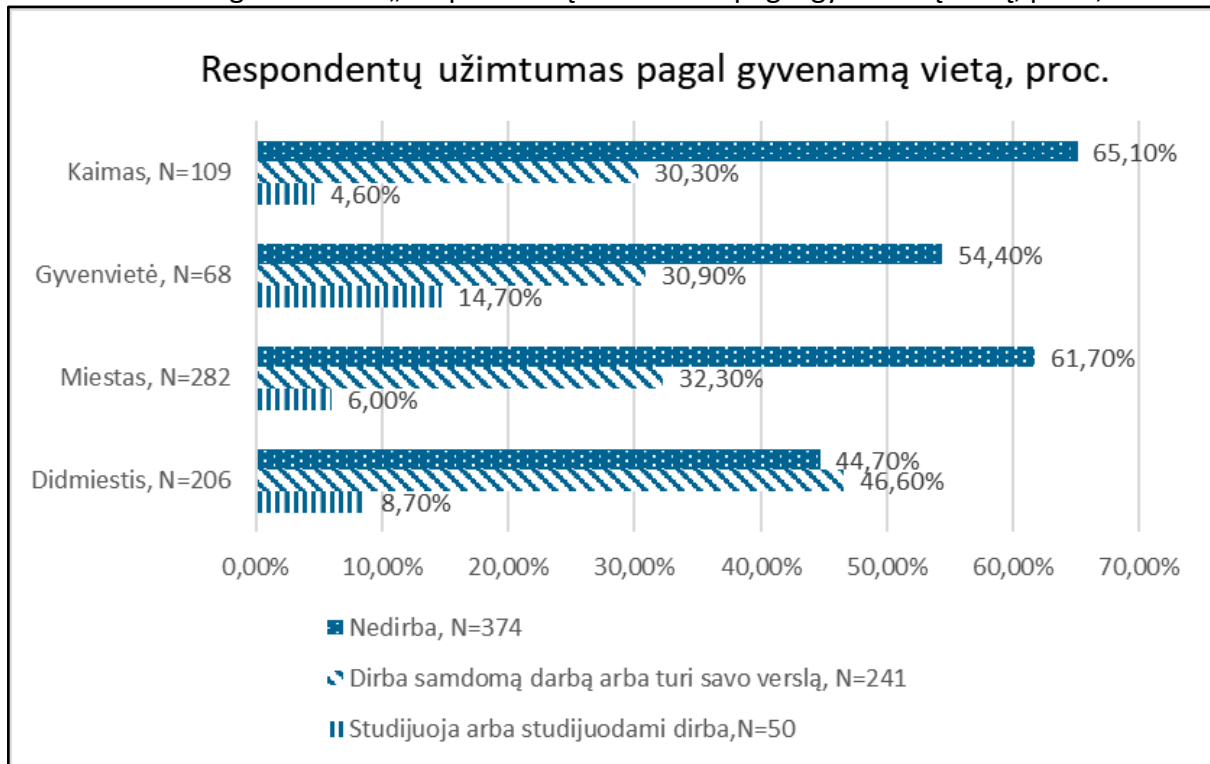
Analizuojant duomenis apie užimtumą ir gyvenamąją vietą, matosi, kad daugiausiai dirbančių yra didmiesčiuose, antroje vietoje, kaip buvo galima tikėtis, atsidūrė miestai, tačiau jie tik 1 proc. lenkia gyvenvietes ir 2 proc. – kaimą. Tuo tarpu, studijuojančiųjų

procentas didžiausias tarp gyvenvietėse gyvenančių respondentų. Didmiesčiuose ir miestuose gyvenantys atitinkamai antroje ir trečioje vietose.

Didžiausias nedirbančiųjų procentas kaime, tačiau miestai čia užima antrą vietą, trečioje vietoje atsiduria gyvenvietės, o mažiausias nedirbančiųjų asmenų procentas yra didmiesčiuose.

Daugiau žr. Nr. 9 diagramą.

Diagrama Nr. 9 „Respondentų užimtumas pagal gyvenamą vietą, proc., N=665“

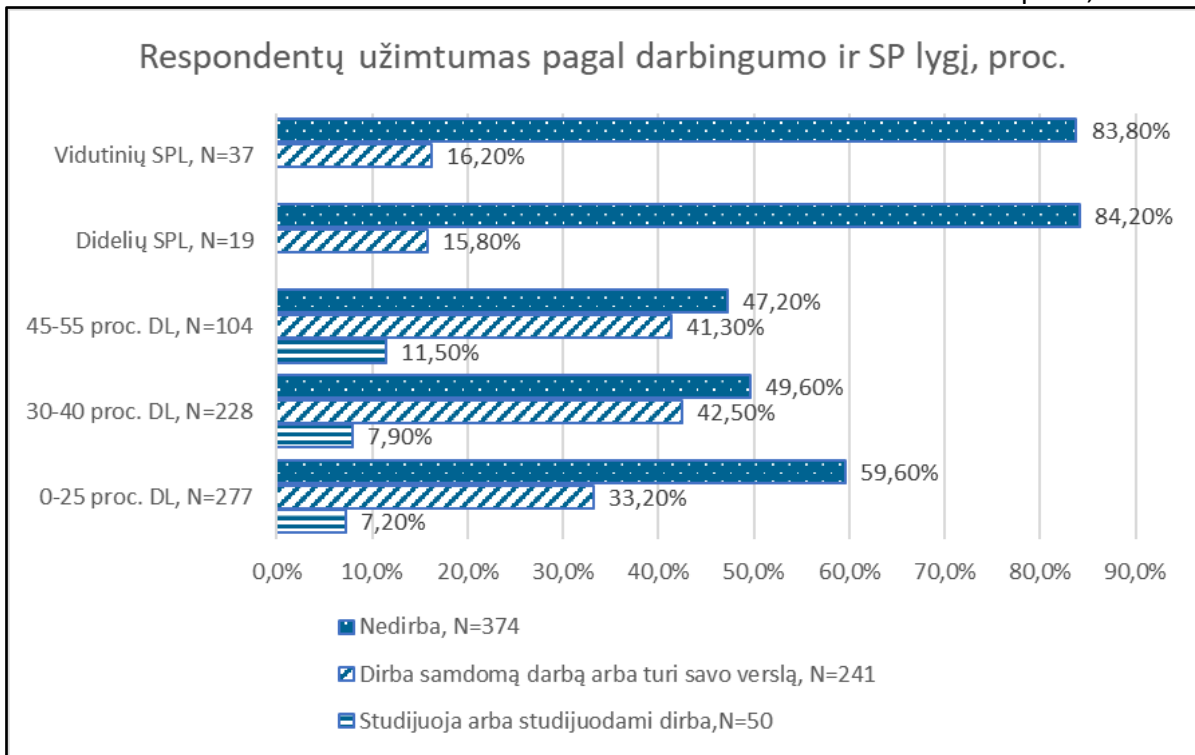


Nagrinėjant dirbančių, studijuojančių ir nedirbančių respondentų santykį su nustatyto darbingumo lygiu, matome tiesioginę koreliaciją. Didžiausias procentas tarp dirbančių ir studijuojančių yra tarp tų, kuriems nustatytas didžiausias 50-55 proc. darbingumas – 54 proc., o mažiausias – tarp tų, kurių darbingumas mažiausias – 0-25 proc.

Tuo tarpu tarp tų respondentų, kuriems yra nustatytas didelių specialiųjų poreikių lygis, dirbančių ir nedirbančių yra toks pat procentas, kaip ir tarp tų, kuriems nustatytas vidutinių specialiųjų poreikių lygis.

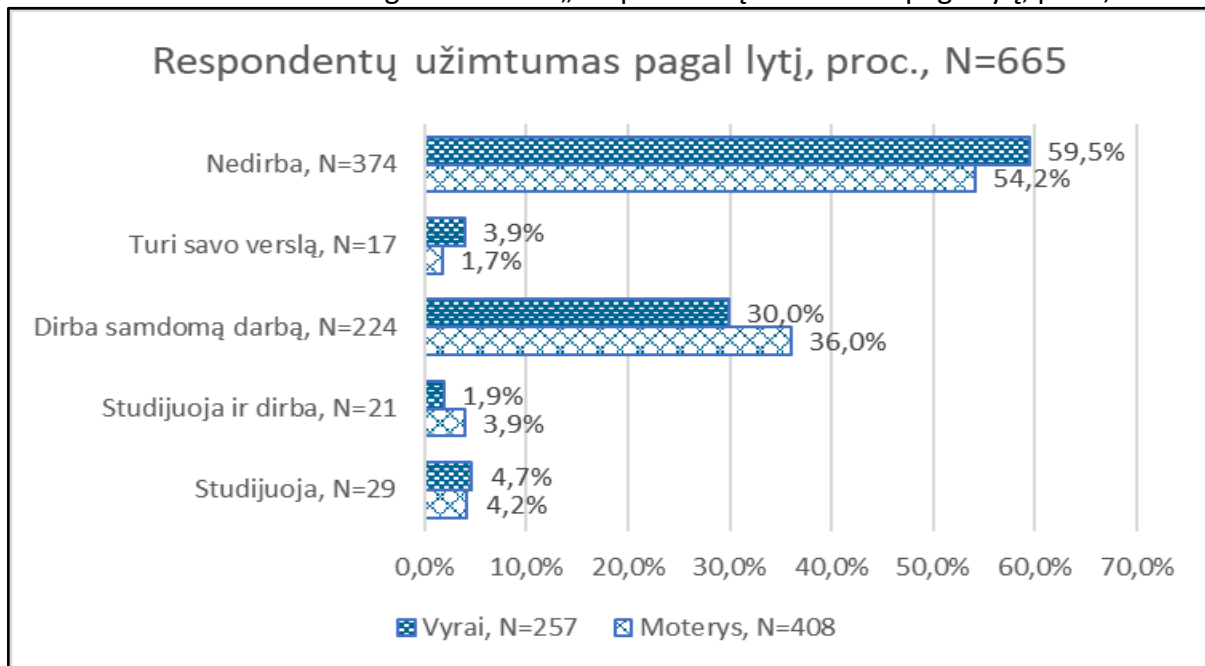
Daugiau žr. Nr. 10 diagramą „Respondentų užimtumas pagal darbingumo ir specialiųjų poreikių lygį“.

Diagrama Nr. 10 „Respondentų užimtumas pagal darbingumo ir specialiųjų poreikių lygį, proc., N=665“



Lyginant dirbančiųjų ir studijuojančių bei nedirbančių santykį pagal lytį, matosi, kad tarp moterų daugiau ir dirbančių, ir studijuojančių. Nedirbančių vyrų yra 59 proc., o nedirbančių moterų – 54 proc. Daugiau žr. Nr. 11 diagramą „Respondentų užimtumas pagal lytį“.

Diagrama Nr. 11 „Respondentų užimtumas pagal lytį, proc., N=665“



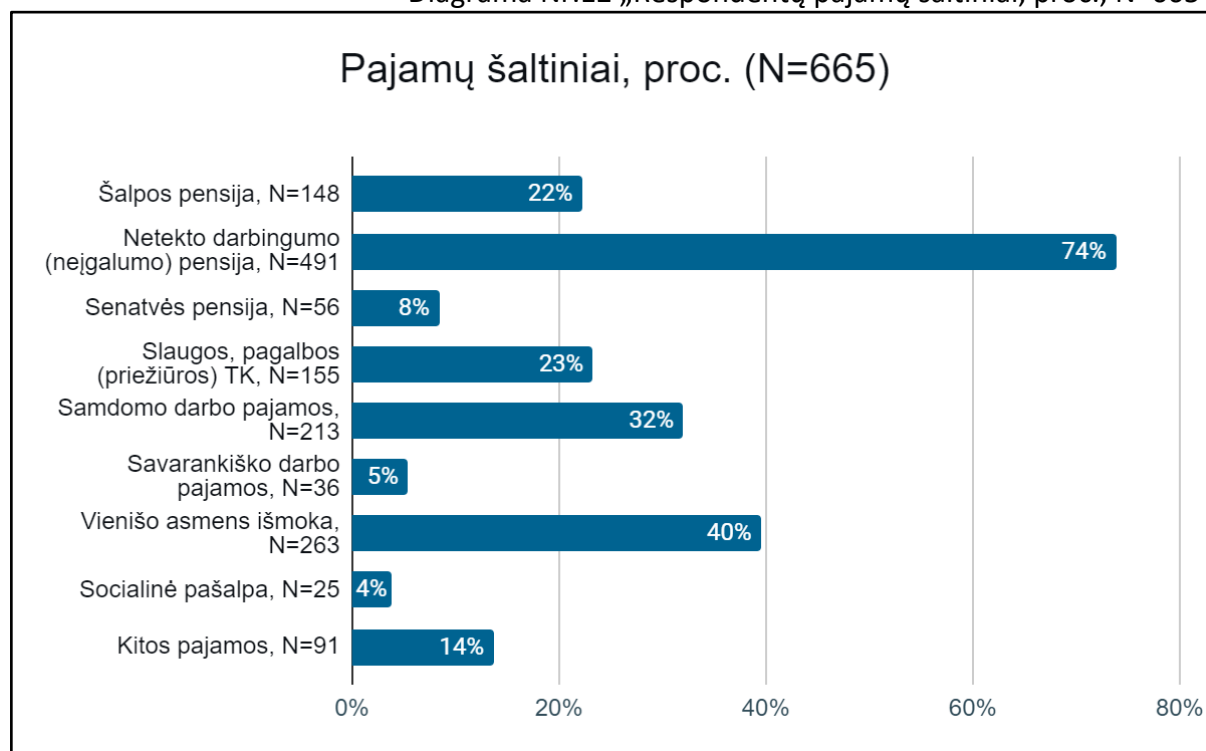
Respondentų pajamos

- Pajamų šaltiniai

Iš atliktos apklausos aiškėja, kad didžiausią pajamų dalį – net 74 proc. sudaro netekto darbingumo pensija. Beveik ketvirtadalis (23 proc.) apklaustųjų gauna slaugos arba pagalbos (priežiūros) tikslinę kompensaciją, 40 proc. respondentų gauna vienišo asmens išmoką, tačiau, kad gyvena su partneriu ar sutuoktiniu pažymėjo šiek tiek daugiau – 43 proc. apklaustųjų. Dar 3 proc. respondentų gyvena tik su nepilnamečiu vaiku/-ais, todėl galima daryti prielaidą, kad jie oficialiai neišsiskyrę. Reiškia, vieniši asmenys sudaro net 56 proc. žmonių su negalia, todėl dar mažiausiai 14 proc. vienišų asmenų tokios išmokos negauna. Šalpos pensijos gavėjų yra 22 proc., kitas pajamas (našlio pensija, studentų stipendija, vienkartinės materialinės išmokos, įvairios lengvatos ir kompensacijos, lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacija ir kt.) gauna 14 proc. visų respondentų. Tik 4 proc. respondentų pažymėjo, kad gauna socialinę pašalpą. 37 proc. apklaustųjų nurodė, kad dirba ir gauna samdomo darbo pajamas (32 proc.) arba savarankiško darbo pajamas (5 proc.).

Daugiau informacijos žr. Nr. 12 diagramoje „Respondentų pajamų šaltiniai“.

Diagrama Nr.12 „Respondentų pajamų šaltiniai, proc., N=665”



Kaip rodo tyrimo rezultatai, respondentai vidutiniškai gauna pajamas iš 2,2 šaltinių. Netekto darbingumo (neįgalumo) pensija pajamų šaltinių struktūroje sudaro didžiausią dalį, tačiau pagal negalios pobūdį nėra tolygiai pasiskirsčiusi, šią pensiją gauna: 75,6 proc. psichosocialinės negalios asmenų, 76,9 proc. – judėjimo ir dėl vidaus ligų susiformavusios, 71,8 proc. – kompleksinės, 80,4 proc. – regos ir 85,2 proc. – klausos negalios atstovai. Tuo tarpu tarp intelekto sutrikimus turinčių neįgaliųjų didžiąją dalį – 59,6 proc. – sudaro šalpos pensijos, ir tik 43,9 proc. netekto darbingumo pensija.

Daugiausiai vienišų žmonių su negalia yra tarp turinčiųjų intelekto sutrikimus ir psichosocialinę negalią. Vienišo asmens išmokas gauna net po 60 proc. šių negalių atstovų. Vienišo asmens išmoką gauna ir kitų negalių atstovai: klausos – 44,4 proc., judėjimo ir kompleksinių negalių – po 35 proc., regos - 33,3 proc., dėl vidaus ligų susiformavusių negalios – 27,8 proc.

Judėjimo negalios atstovų pajamų krepšelį dažnai papildo slaugos ir pagalbos (priežiūros) tikslinės kompensacijos, jas gauna 34,6 proc. šios negalios atstovų ir šalpos pensijos – jas gauna 22 proc.

Pagal tyrimo duomenis, daugiausiai dirbančių samdomą darbą buvo klausos (72,2 proc.), judėjimo (42,9 proc.) ir regos (39,2 proc.) negalių atstovai. Tuo tarpu samdomo darbo pajamomis savo biudžetą papildė gerokai mažiau – 14,6 proc. – psichosocialinės negalios ir visai mažai – 3,5 proc. – negalią dėl intelekto sutrikimų turinčių atstovų.

Savarankiško darbo pajamos sudaro labai nežymią dalį visoje pajamų struktūroje.

Daugiau informacijos žr. lentelę Nr. 14 „Pajamų šaltiniai pagal negalią“.

Lentelė Nr. 14 „Pajamų šaltiniai pagal negalią, proc., N=665“

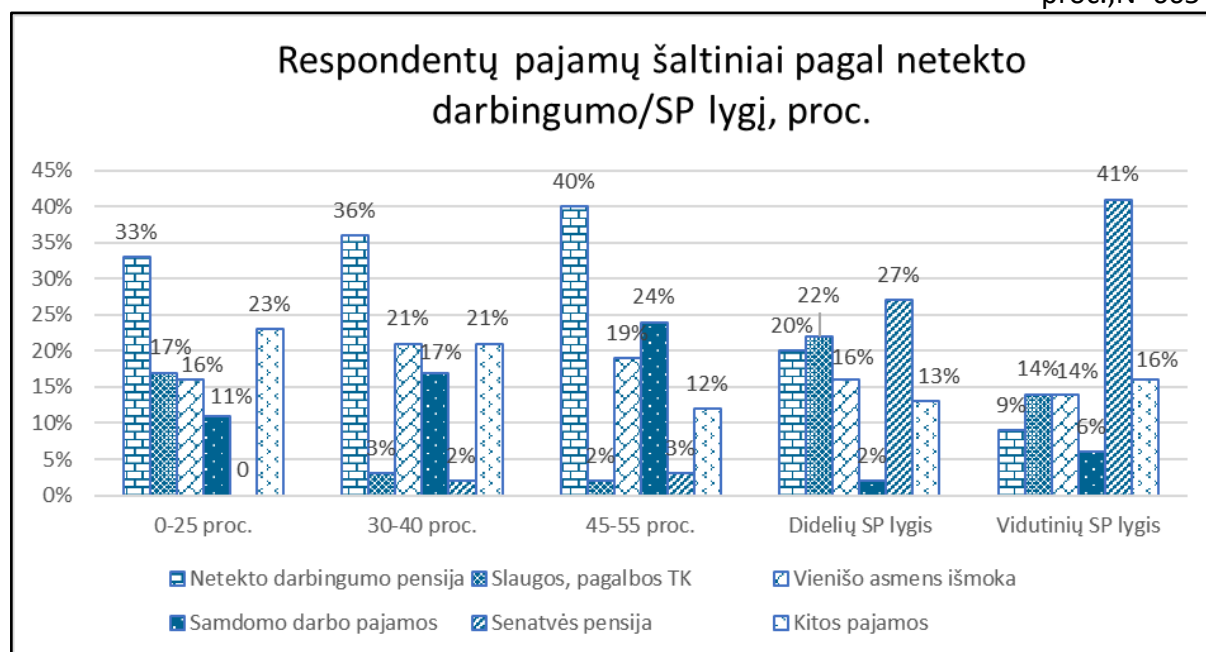
	Psichosoci alinė negalia, N=82	Intelektu sutrikimai , N=57	Regos negalia, N=51	Klausos negalia, N=54	Judėjimo negalia, N=182	Dėl vidaus ligų susiformav usi negalia, N=108	Kompleksi nė negalia, N=131
Šalpos pensija, N=148	26,8%	59,6%	19,6%	11,1%	22,0%	9,3%	19,8%
Netekto darbingumo (neįgalumo) pensija, N=491	75,6%	43,9%	80,4%	85,2%	76,9%	76,9%	71,8%
Senatvės pensija, N=56	1,2%	3,5%	5,9%	1,9%	7,1%	19,4%	11,5%
Slaugos, pagalbos (priežiūros) TK, N=155	6,1%	19,3%	37,3%	0,0%	34,6%	18,5%	28,2%
Samdomo darbo pajamos, N=213	14,6%	3,5%	39,2%	72,2%	42,9%	33,3%	19,8%
Savarankiško darbo pajamos, N=36	3,7%	1,8%	2,0%	18,5%	5,5%	3,7%	5,3%
Vienišo asmens išmoka, N=263	59,8%	59,6%	33,3%	44,4%	34,6%	27,8%	35,1%
Socialinė pašalpa, N=25	8,5%	8,8%	3,9%	3,7%	1,6%	1,9%	3,1%
Kitos pajamos, N=91	9,8%	17,5%	19,6%	11,1%	15,4%	9,3%	14,5%

Tyrimo duomenimis, netekto darbingumo (neįgalumo) pensija yra dažniausias pajamų šaltinis asmenims su negalia: turintiems 0-25 proc. darbingumo lygį ši pajamų rūšis sudaro

33 proc. visų rūšių pajamų, esant 30-40 proc. darbingumo lygiui – 36 proc., o su 45-55 proc. darbingumo lygiu – net 40 proc. pajamų.

Asmenims, turintiems specialiųjų poreikių lygį, pagrindiniu pajamų šaltiniu tampa senatvės pensija. Daugiau informacijos Nr. 13 diagramoje „Pajamų šaltiniai pagal netekto darbingumo/ specialiųjų poreikių lygį“.

Diagrama Nr. 13 „Respondentų pajamų šaltiniai pagal netekto darbingumo/SP lygį, proc., N=665”



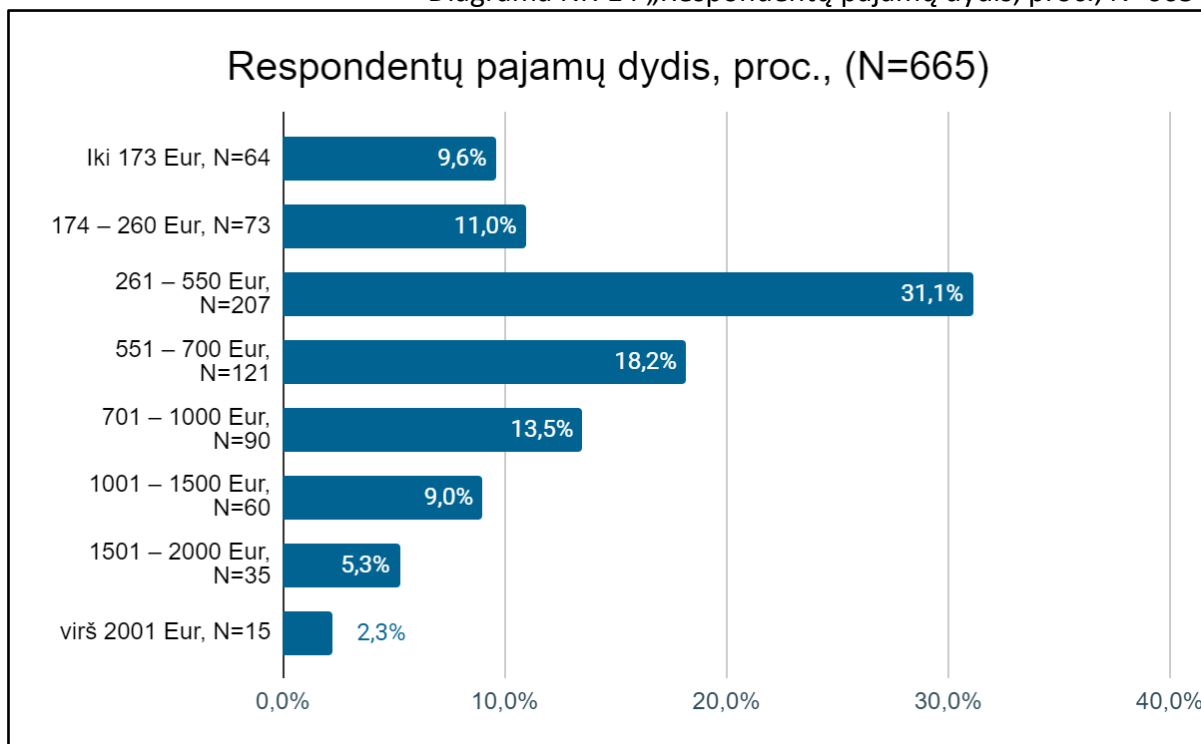
● Pajamų dydis

Kaip rodo tyrimas, mažiausias pajamas – iki 260 Eur/mėn. gauna 20,6 proc. tyrime dalyvavusių apklaustųjų (9,6 proc. gauna iki 173 Eur ir 11,0 proc. – 173-260 Eur), 31,1 proc. gauna 261-550 Eur, 18,2 proc. – 551-700 Eur. Iš viso ne daugiau kaip 700 Eur gauna net 70 proc. apklaustųjų. Daugiau nei 1500 Eur gauna tik 7,6 proc. respondentų. Daugiau žr. Diagramą Nr. 14 „Respondentų pajamų dydis“.

39 proc. iki 260 Eur pajamas gaunančių asmenų yra vieniši, gyvenantys socialinės globos ar grupinio gyvenimo namuose, 30 proc. nurodė, kad gyvena nuosavame bute ar name, 14 proc. – su tėvais ir giminaičiais. Net 77 proc. gaunančių tokias pajamas asmenų turi psichosocialinę, intelekto ar kompleksinę negalią.

68 proc. iki 260 Eur gaunančių apklaustųjų turi labai sunkią ar vidutinę negalią.

Diagrama Nr. 14 „Respondentų pajamų dydis, proc., N=665”



Trečdalis (31 proc.) apklausoje dalyvavusių respondentų (ir tai yra didžioji dalis) gauna nuo 261 iki 550 Eur per mėnesį, 18 proc. – iki 700 Eur per mėnesį. 71 proc. šios grupės respondentų turi judėjimo, kompleksinę ar dėl vidaus ligų susiformavusių negalią; 41 proc. turi 0-25 proc. darbingumo, 33 proc. – 30-40 proc. darbingumo. 63 proc. šias pajamas (261-700 Eur) gaunančių respondentų gyvena didmiesčiuose ar miestuose, nuosavame būste, 9 proc. – socialiniame būste. 72 proc. – nedirba. Dirba samdomą darbą arba turi savo verslą tik 24 proc. nuo 261 iki 700 Eur gaunančių respondentų. Virš 4 proc. studijuoja arba studijuoja ir dirba.

Tarp intelekto negalią turinčių apklaustųjų net 96,5 proc. pajamos neviršija 550 Eur, tarp psichosocialinę – 91,5 proc., tarp kompleksinę – 58,8 proc. Tuo tarpu tarp kitas negalias turinčių asmenų, tokias mažas pajamas (iki 550 Eur) gaunančiųjų procentas kur kas mažesnis: tarp regos negalią turinčiųjų – 47 proc., tarp vidaus ligų – 45,4 proc. judėjimo – 32,4 proc., klausos – 20,4 proc.

Gaunančių nuo 700 iki 1500 Eur per mėnesį nurodė apie 23 proc. respondentų.

47 proc. iš jų turi mažiausią 0-25 proc. darbingumo lygį, 35 proc. – 30-40 proc. darbingumo lygį, 13 proc. – 45-55 proc. darbingumo lygį.

Asmenys su judėjimo negalia šioje grupėje (gaunančiųjų nuo 700 iki 1500 Eur) sudaro 37 proc., su vidaus ligų sukeltomis negaliomis – 27 proc., su klausos negalia – 19 proc., su regos – 18 proc., su kompleksine – 16 proc., su psichosocialine – 7 proc. ir su intelekto – 3,5 proc.

Net 70 proc. šios tikslinės grupės (gaunančiųjų nuo 700 iki 1500 Eur per mėnesį) dirba, 10 proc. studijuoja arba ir dirba, ir studijuoja, 5 proc. turi savo verslą. Nedirba tik 15 proc. šios grupės respondentų. 73 proc. respondentų gyvena didmiesčiuose ar miestuose, 27 proc. – gyvenvietėse ir kaimuose. 79 proc. respondentų gyvena nuosavame būste.

1501 ir daugiau Eur per mėnesį gauna tik 7,5 proc. apklausoje dalyvavusių asmenų. Didžioji dalis – 58 proc. – iš jų turi 0-25 proc. darbingumo lygį, 32 proc. – 30–40 proc., 8 proc. – 45–55 proc. darbingumo lygį. Daugiausia jų turi judėjimo negalią (46 proc.), 88 proc. gyvena didmiestyje, nuosavame būste. 74 proc. iš jų dirba, 12 proc. – studijuoja ir dirba, 8 proc. turi savo verslą. Tarp didžiausias pajamas gaunančiųjų nedirba vos 6 proc. respondentų.

Apklausa rodo, kad net 70 proc. visų respondentų gauna mažas pajamas – iki 700 Eur per mėnesį. Tik trečdalis gauna daugiau nei 700 Eur per mėnesį. Daugiau nei 1000 Eur per mėnesį gauna tik 15 proc. apklaustųjų.

- **Pajamų pakankamumas**

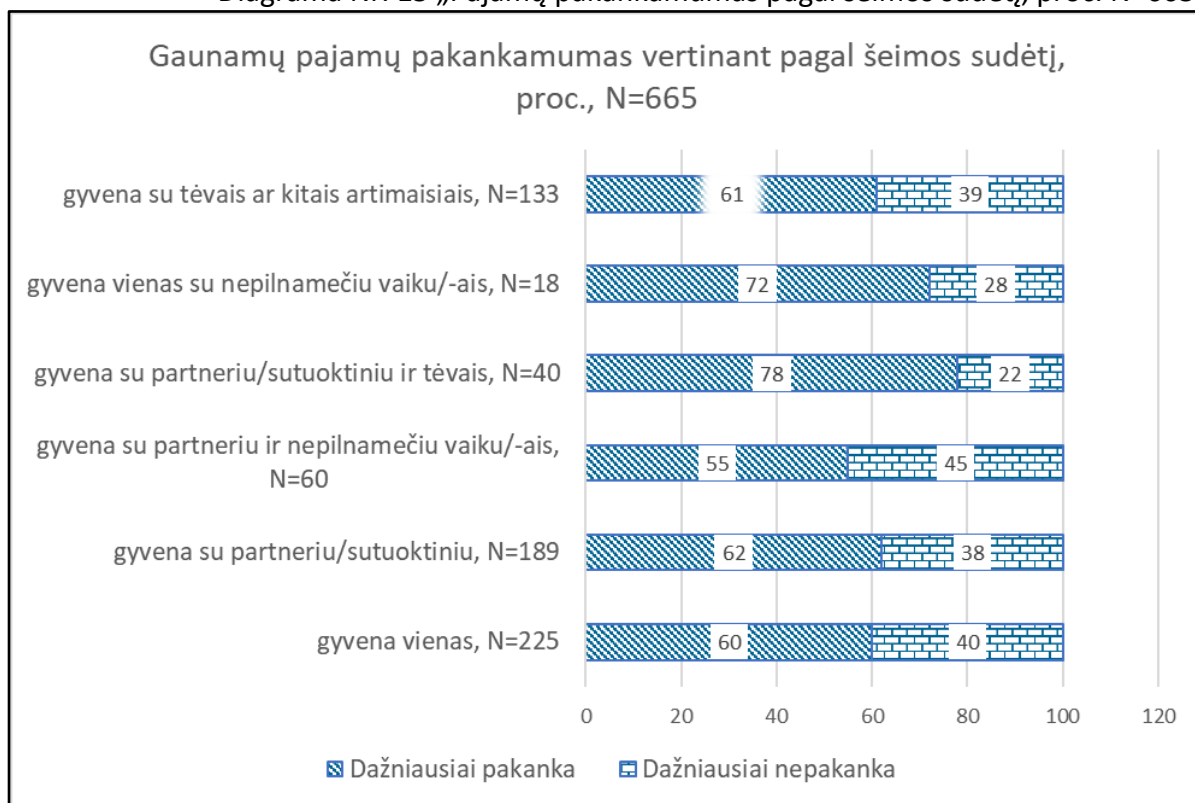
Į klausimą „Ar jums/jūsų šeimai pakanka jūsų gaunamų pajamų iki sekančio atlyginimo, pensijos, išmokos?“ didžioji dalis žmonių su negalia – 23,6 proc. – atsakė, kad dažniausiai pakanka. Šiek tiek mažiau – 19,1 proc. – atsakė, kad visada pakanka, beveik tiek pat – 18,9 proc. – dažniau pakanka. Mažesnę dalį atsakė, kad dažniau nepakanka – 15,9 proc., dažniausiai nepakanka – 11,7 proc., ir niekada nepakanka – 10,7 proc.

Taigi didesnei daliai žmonių su negalia pajamų iki kito atlyginimo, pensijos ar išmokos visada pakanka, dažniausiai pakanka, dažniau pakanka – iš viso 61,7 proc., o niekada nepakanka, dažniausiai nepakanka, dažniau nepakanka – iš viso 38,3 proc. – t. y., mažesnei daliai neįgalųjų.

Panagrinėjus pagal šeimos sudėtį, matosi, kad pajamų iki kito mėnesio dažniau, dažniausiai arba visada pakanka visose išskirtose asmenų grupėse. Labiausiai išsiskiria apklaustieji, turintys partnerį/sutuoktinį ir gyvenantys kartu su tėvais – tokių net 78 proc. Kaip bebūtų keista, antroji asmenų grupė – vieniši tėvai su vaikais. Iš jų lėšų dažniau, dažniausiai arba visada pakanka iki kito mėnesio gaunamų pajamų – 72 proc. Šiek tiek išsiskiria ir tėvų, gyvenančių su nepilnamečiais vaikais, šeimos. Jiems dažniausiai pritrūksta lėšų – dažniau, dažniausiai ar niekada lėšų nepakanka 55 proc. respondentų.

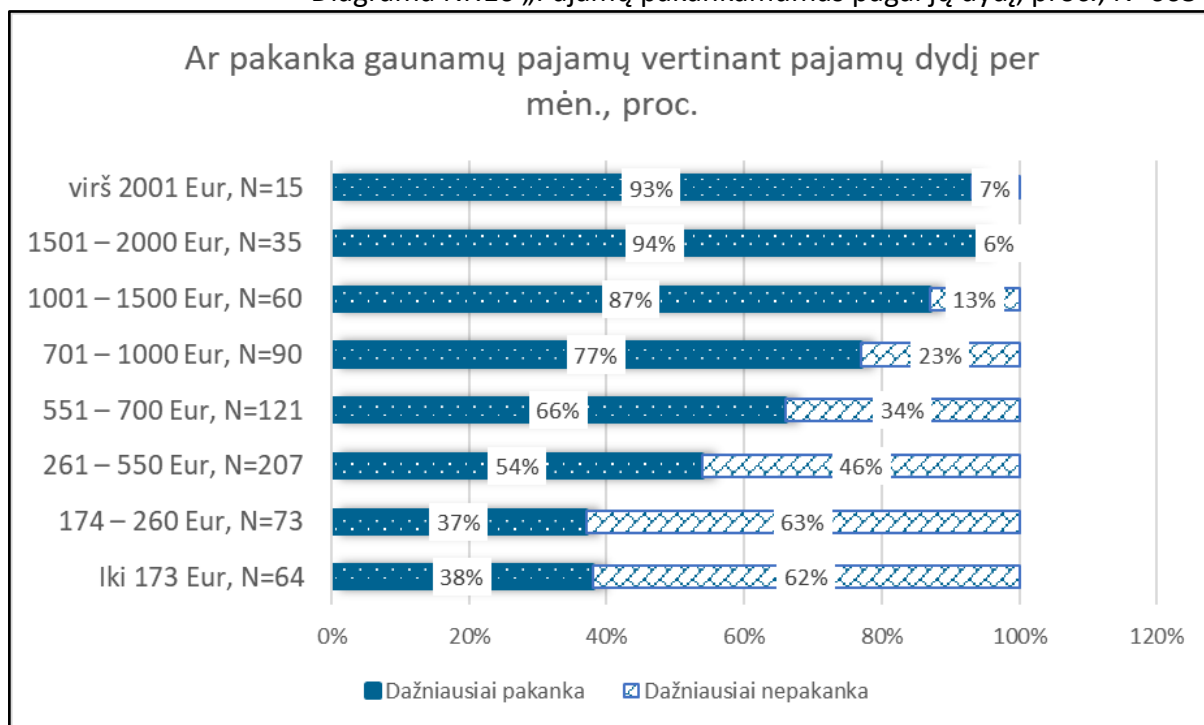
Tuo tarpu kitų apklaustųjų grupių pagal šeimos sudėtį pasiskirstymas, galima sakyti, atitinka vidurkį – maždaug 60 proc. dažniau, dažniausiai arba visada pakanka ir maždaug 40 proc. dažniau, dažniausiai arba niekada nepakanka. Daugiau žr. Nr. 15 diagramoje „Pajamų pakankamumas pagal šeimos sudėtį“.

Diagrama Nr. 15 „Pajamų pakankamumas pagal šeimos sudėtį, proc. N=665”



Vertinant pagal gaunamas pajamas, dažniau, dažniausiai arba visada pakanka lėšų tiems apklaustiesiems, kurių gaunamos pajamos didesnės, o dažniau, dažniausiai ar niekada nepakanka tiems, kurių pajamos mažesnės. Čia galima matyti praktiškai nuoseklią lėšų pakankamumo didėjant gaunamoms pajamoms koreliaciją. Pvz., tie, kurie gauna iki 173 Eur, 173-260 ir 261-550 Eur mėnesinių pajamų dažniau, dažniausiai ar visada pakanka atitinkamai 38, 37 ir 54 proc. respondentų. Tuo tarpu tarp tų, kurių gaunamos pajamos yra 1001-1500, 1501-2000 ir virš 2001 Eur, pakanka atitinkamai net 87, 94 ir 93 proc. Deja, tų, kurių pajamos mažos (iki 550 Eur) sudaro 50 proc. apklaustųjų, o tų, kurių pajamos sąlyginai didelės (virš 1001 Eur) yra tik 15 proc. Skirtumas sudaro daugiau nei tris kartus. Daugiau žr. Nr. 16 diagramoje „Pajamų pakankamumas pagal jų dydį“.

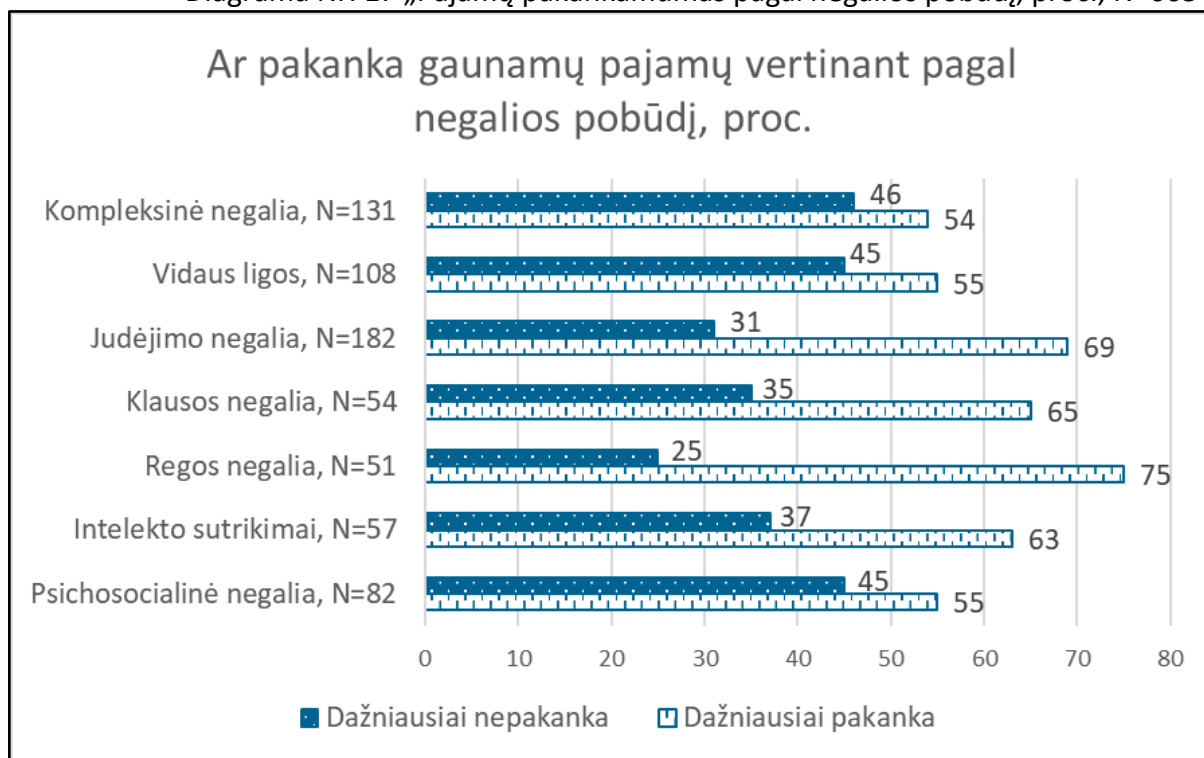
Diagrama Nr.16 „Pajamų pakankamumas pagal jų dydį, proc., N=665”



Vertinant pagal negalios pobūdį, dažniausiai lėšų iki kito mėnesio pakanka atitinkamai turintiems regos (75 proc.), judėjimo (69 proc.) ir klausos (65 proc.) negalias. Nedaug nuo jų atsilieka žmonės su intelekto negalia (63 proc.), nors jų, ir psichosocialinę negalią turinčiųjų gaunamos pajamos yra mažiausios. Tuo tarpu lėšų dažniausiai pritrūksta kompleksinę (46 proc.), psichosocialinę (45 proc.) ir dėl vidaus ligų (45 proc.) negalias turintiems žmonėms. Daugiau žr. diagramą Nr. 17 „Pajamų pakankamumas pagal negalios pobūdį”.

Išanalizavus duomenis, matyti, kad šias negalias turintieji dažniau turi vartoti vaistus (iš tų, kurie negalią turi dėl vidaus ligų net – 92 proc. vartoja vaistus, iš psichosocialinę negalią turinčiųjų – 89 proc., iš kompleksinę negalia – 82 proc.), už kuriuos tenka primokėti net ir tuo atveju, kai jie kompensuojami 100 proc. Tuo tarpu žmonėms, turintiems regos, klausos, judėjimo ir intelekto negalias, konkrečiai dėl savo neįgalumo vaistų vartoti nereikia.

Diagrama Nr. 17 „Pajamų pakankamumas pagal negalios pobūdį, proc., N=665”



Gaunamos socialinės ir kitos paslaugos

Apklausoje metu žmonių su negalia buvo klausta, ar kasdieniam gyvenime jiems yra aktualus socialinių ir kitų paslaugų gavimas. Į šį klausimą iš 655 apklausoje dalyvavusių teigiamai atsakė 506 asmenys, taigi net 76 proc. apklaustųjų socialinių ir kitų paslaugų gavimas yra svarbus klausimas.

- **Poreikis įvairioms socialinėms ir kitoms paslaugoms**

Dažniausiai asmenys su negalia gauna sociokultūrinės (36 proc.), socialinės rehabilitacijos (34 proc.) ir transporto / pavėžėjimo (30 proc.) paslaugas. Nedaug asmenų su negalia skundėsi, kad jų neteikia jų gyvenamojoje vietoje (8 proc. – dėl socialinės rehabilitacijos ir 7 proc. – dėl transporto / pavėžėjimo paslaugų).

Daugiausiai asmenų su negalia skundėsi dėl to, kad šios paslaugos yra jiems per brangios: 12 proc. dėl asmeninio asistento ir 11 proc. – dėl transporto / pavėžėjimo paslaugų.

Libiausiai asmenų su negalia gyvenamojoje vietoje trūksta šių paslaugų: įdarbinimo su pagalba - 10 proc., socialinių dirbtuvių – 9 proc., socialinės rehabilitacijos bendruomenėje – 8 proc. ir atvejo vadybos – 7 proc.

Dėl paslaugų, kurios būtų reikalingos, nesikreipia arba jų modelis gyvenamojoje vietoje netinka: įdarbinimas su pagalba – 20 proc., sociokultūrinės – 19 proc., socialinės rehabilitacijos bendruomenėje – 18 proc. ir socialinių dirbtuvių bei transporto / pavėžėjimo – po 14 proc. apklaustųjų.

Daugelio paslaugų neįgaliesiems nereikia (gestų kalbos vertėjų ir kompleksinės socialinės reabilitacijos akliems paslaugos neskaičiuojamos, nes jos reikalingos tik klausos arba regos negalios atstovams). Dažniausiai tai – trumpalaikė socialinė globa socialinės globos įstaigoje (85 proc.), vairavimo mokymo paslauga (82 proc.), laikino atokvėpio paslauga (79 proc.), ši paslauga taip pat reikalinga nedidelei grupei neįgaliųjų – turintiems intelekto, psichosocialinę ir kompleksinę negalią), kompleksinės paslaugos šeimai (76 proc.), apgyvendinimas apsaugotame būste (74 proc.). Daugiau informacijos žr. lentelę Nr. 15 „Įvairių socialinių paslaugų poreikis“.

Lentelė Nr. 15 „Įvairių socialinių paslaugų poreikis, proc., N=506“

Paslaugos pavadinimas	Yra poreikis ir gaunu	Yra poreikis, bet paslaugos man per brangios	Yra poreikis, bet tokių paslaugų neteikia mano gyvenamojoje vietoje	Yra poreikis, bet negaunu (nesikreipiau, netinka paslaugų modelis ar kt.)	Nėra poreikio
Pagalba į namus: maisto produktų pirkimas, pagalba buityje, namų ruošoje, lydėjimas į įvairias įstaigas ir kt.	28%	8%	3%	14%	47%
Dienos socialinė globa	12%	4%	2%	9%	73%
Trumpalaikė socialinė globa socialinės globos įstaigoje (iki 6 mėn. per metus)	3%	3%	2%	7%	85%
Asmeninio asistento pagalba	18%	12%	3%	13%	54%
Transporto/pavėžėjimo paslauga	30%	11%	5%	14%	40%
Socialinės reabilitacijos paslauga bendruomenėje	34%	5%	8%	18%	35%
Sociokultūrinės paslaugos	36%	9%	7%	19%	29%
Maitinimo organizavimas, parama maisto produktais	22%	2%	4%	12%	60%
Aprūpinimas rūbais, avalyne ir kt.	17%	2%	5%	11%	65%
Asmeninės higienos ir priežiūros paslaugos	21%	3%	4%	9%	63%
Kompleksinės paslaugos šeimai	9%	3%	4%	8%	76%
Būsto pritaikymo paslauga	17%	5%	5%	13%	60%
Laikino atokvėpio paslauga	4%	4%	4%	9%	79%
Pagalba priimant sprendimus	26%	1%	5%	10%	58%
Gestų kalbos vertėjų paslauga	7%	1%	2%	2%	88%
Informacijos teikimas lengvai skaitoma kalba	25%	2%	3%	10%	60%
Psichosocialinė pagalba	24%	4%	4%	11%	57%

Integrali pagalba (kompleksinė paslauga, kada į namus atvyksta komanda ir atlieka tiek socialines, tiek medicininės paslaugas)	12%	3%	5%	13%	67%
Atvejo vadyba	18%	2%	7%	12%	61%
Įdarbinimas su pagalba	11%	3%	10%	20%	56%
Socialinės dirbtuvės	14%	2%	9%	14%	61%
Apgyvendinimas apsaugotame būste	11%	1%	5%	9%	74%
Vairavimo mokymo paslauga	4%	3%	4%	7%	82%
Kompleksinės socialinės reabilitacijos paslaugos akliesiems	3%	2%	4%	6%	85%

- **Apžvalga pagal požymį „Yra poreikis ir paslaugą gauna“**

Daugiausiai įvairių paslaugų gauna asmenys, turintys psichosocialinę ir intelekto negalią. Pvz., psichosocialinę pagalbą gauna 73 proc. psichosocialinę ir 56 proc. intelekto negalią turintieji, pagalbą priimant sprendimus 64 proc. psichosocialinę ir 73 proc. intelekto negalią turintieji. Maitinimo organizavimą, paramą maisto produktais – 56 proc., transporto/pavėžėjimo paslaugą – 53 proc., sociokultūrines paslaugas – 50 proc. psichosocialinę negalią turinčių. O sociokultūrines paslaugas – 77 proc., transporto/pavėžėjimo – 62 proc., maitinimo organizavimą, paramą maisto produktais – 60 proc. ir pagalbą į namus, atvejo vadybą, socialinės reabilitacijos bendruomenėje, aprūpinimą rūbais, avalyne ir kt., informacijos teikimą lengvai skaitoma kalba po 54 proc. intelekto negalią turinčiųjų. Kai kurios paslaugos – psichosocialinė pagalba, pagalba priimant sprendimus, informacijos teikimas lengvai skaitoma kalba – labiausiai reikalingos būtent šias negalias turintiesiems; kaip gestų kalbos vertėjų (76 proc.) ir kompleksinės socialinės reabilitacijos paslaugos akliesiems (26 proc.) reikalingos pagrinde klausos ir regos negalias turintiesiems. Gestų kalbos vertėjo paslaugas dar gauna – 3 proc. psichosocialinę ir 1 proc. kompleksinę (greičiausiai viena iš šių asmenų negalių yra klausos) negalias turinčiųjų.

Mažiausiai paslaugų gauna negalią dėl vidaus ligų turintys respondentai.

Daugiau informacijos žr. lentelę Nr. 16 „Nustatytas poreikis ir gauna paslaugą, pagal negalios pobūdį“.

Lentelė Nr. 16 „Nustatytas poreikis ir gauna paslaugą pagal negalios pobūdį, proc., N=506”

	Psichosocialinė negalia, N=70	Intelektiniai sutrikimai, N=52	Regos negalia, N=42	Klausos negalia, N=42	Judėjimo negalia, N=132	Vidaus ligos, N=68	Kompleksinė negalia, N=100
Pagalba į namus	44%	54%	40%	5%	25%	9%	25%
Dienos socialinė globa	23%	23%	5%	0%	8%	1%	18%
Trumpalaikė socialinė globa socialinės globos įstaigoje	11%	2%	2%	2%	2%	0%	3%
Asmeninio asistento pagalba	24%	6%	29%	21%	22%	7%	16%
Transporto / pavėžėjimo paslauga	53%	62%	33%	2%	26%	12%	24%
Socialinės reabilitacijos paslauga bendruomenėje	49%	54%	33%	38%	30%	21%	25%
Sociokultūrinės paslaugos	50%	77%	48%	33%	23%	21%	27%
Maitinimo organizavimas, parama maisto produktais	56%	60%	12%	0%	11%	10%	16%
Aprūpinimas rūbais, avalyne ir kt.	47%	54%	5%	0%	5%	6%	13%
Asmeninės higienos ir priežiūros paslaugos	46%	52%	7%	2%	17%	6%	19%
Kompleksinės paslaugos šeimai	11%	37%	2%	12%	2%	3%	9%
Būsto pritaikymo paslauga	33%	6%	7%	2%	30%	3%	17%
Laikino atokvėpio paslauga	6%	0%	2%	0%	7%	0%	7%
Pagalba priimant sprendimus	64%	73%	33%	7%	7%	4%	21%
Gestų kalbos vertėjų paslauga	3%	0%	0%	76%	0%	0%	1%
Informacijos teikimas lengvai skaitoma kalba	34%	54%	36%	45%	10%	12%	19%
Psichosocialinė pagalba	73%	56%	2%	17%	8%	7%	17%
Integrali pagalba	17%	37%	2%	5%	11%	4%	9%
Atvejo vadyba	43%	54%	10%	26%	5%	4%	11%
Įdarbinimas su pagalba	20%	19%	7%	31%	7%	1%	8%
Socialinės dirbtuvės	33%	37%	7%	14%	6%	1%	11%
Apgyvendinimas apsaugotame būste	41%	23%	2%	5%	4%	0%	6%
Vairavimo mokymo paslauga	4%	0%	0%	14%	6%	0%	4%
Kompleksinės socialinės reabilitacijos paslaugos akliems	4%	0%	26%	0%	0%	0%	2%

- **Apžvalga pagal požymį „Yra poreikis, bet paslaugos per brangios“**

Analizuojant šį požymį buvo vertinami du aspektai: respondentų negalia ir gaunamos pajamos.

Daugiausiai asmenų, kuriems paslaugos per brangios yra tarp kompleksinę ir dėl vidaus ligų neįgalumą turinčių respondentų. Iš kompleksinę negalią turinčių respondentų didžiausias procentas pažymėjo, kad paslaugos jiems per brangios prie 9 paslaugų, tačiau ypatingai išryškėja transporto/pavėžėjimo paslauga (18 proc.), asmeninio asistento pagalba (17 proc.), pagalbos į namus (16 proc.) paslaugos apmokėjimo sudėtingumas. Dėl vidaus ligų neįgalumą įgijusiems asmenims paslaugos per brangios apmokant asmeninio asistento pagalbą (15 proc.), transporto/pavėžėjimo ir sociokultūrinių paslaugų apmokėjimo (po 13 proc.), pagalbos į namus paslaugos (12 proc.). Taigi šią negalią turintys asmenys, daugiausiai arba antroje vietoje pažymėjo, kad paslaugos jiems per brangios, net prie 17 paslaugų iš 24.

Asmeninio asistento pagalbos paslaugos per brangios po 14 proc., o transporto/pavėžėjimo – po 12 proc. regos ir negalią dėl vidaus ligų turinčių respondentų.

Tuo tarpu iš klausos negalią turinčiųjų daugiausiai pažymėjo, kad paslaugos jiems per brangios yra šios: sociokultūrinės, kompleksinės paslaugos šeimai, gestų kalbos vertėjo, informacijos teikimo lengvai suprantama kalba, vairavimo mokymo paslaugos (pažymėjo po 7 proc. respondentų).

Judėjimo negalios atstovams problema yra apmokėti asmeninio asistento pagalbą (14 proc.), transporto/pavėžėjimo (12 proc.) ir pagalbos į namus (10 proc.).

Ryškėja, kad ir regos negalią turintiems asmenims taip pat sudėtinga apmokėti asmeninio asistento pagalbą (14 proc.), transporto/pavėžėjimo (12 proc.), pagalbos į namus paslaugos. Daugiau žr. lentelę Nr. 17 „Yra poreikis, bet paslaugos per brangios, pagal negalios pobūdį“.

Lentelė Nr. 17 „Yra poreikis, bet paslaugos per brangios, pagal negalios pobūdį, proc., N=506“

	Psichosocialinė negalia, N=70	Intelektinio sutrikimai, N=52	Regos negalia, N=42	Klausos negalia, N=42	Judėjimo negalia, N=132	Vidaus ligos, N=68	Kompleksinė negalia, N=100
Pagalba į namus	0%	0%	7%	5%	10%	12%	16%
Dienos socialinė globa	3%	0%	0%	2%	4%	7%	7%
Trumpalaikė socialinė globa socialinės globos įstaigoje	1%	0%	0%	2%	3%	3%	5%
Asmeninio asistento pagalba	7%	4%	14%	2%	14%	15%	17%
Transporto/pavėžėjimo paslauga	4%	2%	12%	5%	12%	13%	18%
Socialinės reabilitacijos paslauga bendruomenėje	3%	6%	7%	5%	2%	9%	6%
Sociokultūrinės paslaugos	6%	4%	0%	7%	9%	13%	13%

Maitinimo organizavimas, parama maisto produktais	1%	0%	0%	2%	1%	3%	7%
Aprūpinimas rūbais, avalyne ir kt.	4%	0%	0%	2%	2%	6%	2%
Asmeninės higienos ir priežiūros paslaugos	1%	0%	0%	2%	4%	6%	6%
Kompleksinės paslaugos šeimai	1%	0%	2%	7%	2%	3%	4%
Būsto pritaikymo paslauga	0%	2%	5%	5%	8%	1%	7%
Laikino atokvėpio paslauga	1%	6%	0%	2%	3%	7%	4%
Pagalba priimant sprendimus	1%	0%	0%	5%	0%	1%	2%
Gestų kalbos vertėjų paslauga	0%	0%	0%	7%	0%	0%	0%
Informacijos teikimas lengvai skaitoma kalba	1%	4%	2%	7%	0%	0%	1%
Psichosocialinė pagalba	3%	0%	5%	2%	4%	6%	7%
Integrali pagalba	1%	2%	5%	5%	2%	4%	4%
Atvejo vadyba	1%	0%	2%	5%	2%	1%	3%
Įdarbinimas su pagalba	3%	0%	0%	5%	3%	6%	3%
Socialinės dirbtuvės	3%	0%	0%	2%	3%	3%	2%
Apgyvendinimas apsaugotame būste	4%	2%	0%	2%	0%	0%	0%
Vairavimo mokymo paslauga	1%	0%	0%	7%	4%	1%	4%
Kompleksinės socialinės reabilitacijos paslaugos akliesiems	0%	0%	2%	2%	2%	4%	2%

Vertinant tyrimo rezultatus galima daryti prielaidą, kad respondentams „brangiausias“ paslaugos yra tos, už kurias reikia iš dalies mokėti patiems. Į viršų „šoktelėja“ tokios paslaugos kaip transporto/pavėžėjimo, asmeninio asistento pagalbos organizavimo, pagalbos į namus paslaugos. Daugiau žr. lentelę Nr. 18 „Neįperkamiausių paslaugų TOP 3 pagal pajamų dydį“

Lentelė Nr. 18 „Neįperkamiausių paslaugų TOP 3 pagal pajamų dydį, N=506“

Pajamų dydis	Respondentų skaičius	Paslaugos pavadinimas
Iki 173 Eur	N=57	<ul style="list-style-type: none"> Asmeninio asistento pagalba (3,5%) Transporto /pavėžėjimo paslauga (3,5%) Psichosocialinė pagalba (3,5%)
174 – 260 Eur	N=65	<ul style="list-style-type: none"> Asmeninio asistento pagalba (15,4%) Sociokultūrinės paslaugos (15,4%) Transporto /pavėžėjimo paslauga (13,8%)
261 – 550 Eur	N=165	<ul style="list-style-type: none"> Transporto /pavėžėjimo paslauga (13,3%) Asmeninio asistento pagalba (12,1%)

		<ul style="list-style-type: none"> ● Sociokultūrinės paslaugos (9,7%)
551 – 700 Eur	N=89	<ul style="list-style-type: none"> ● Asmeninio asistento pagalba (16,9%) ● Pagalba į namus (9,0%) ● Transporto /pavėžėjimo paslauga (9,0%)
701 – 1000 Eur	N=59	<ul style="list-style-type: none"> ● Pagalba į namus (11,9%) ● Transporto /pavėžėjimo paslauga (10,2%) ● Asmeninio asistento pagalba (8,5%)
1001 – 1500 Eur	N=41	<ul style="list-style-type: none"> ● Asmeninio asistento pagalba (7,3%) ● Sociokultūrinės paslaugos (7,3%) ● Transporto /pavėžėjimo paslauga (4,9%)
1501 – 2000 Eur	N=22	<ul style="list-style-type: none"> ● Asmeninio asistento pagalba (18,2%) ● Transporto /pavėžėjimo paslauga (18,2%) ● Pagalba į namus (9,1%)
virš 2001 Eur	N=8	<ul style="list-style-type: none"> ● Transporto /pavėžėjimo paslauga (12,5%) ● Įdarbinimas su pagalba (12,5%) ● Apgyvendinimas apsaugotame būste (12,5%)

Dėsnīgumas tarp neįperkamuų paslaugų ir gaunamų pajamų pastebėtas tik tarp gaunančiųjų pačias mažiausias (iki 173 Eur) pajamas – daugiausia paslaugų įperkamus šių žmonių grupei buvo per mažas. Iš kitos pusės, mažas pajamas gaunantys asmenys moka tik labai nedidelę dalį už paslaugas, bet ir susidarančios sumos gali būti reikšmingos. Tuo tarpu nagrinėjant kitų, didesnių, dydžių pajamas gaunančių tiriamųjų atsakymus, matosi, kad pajamų dydis ir per brangių paslaugų kiekis tiesiogiai nekoreliuoja.

Daugiau žr. priede lentelę Nr.2 „Yra poreikis, bet paslaugos per brangios, pagal pajamų dydį“.

- Apžvalga pagal požymį „Yra poreikis, bet paslaugos neteikiamos gyvenamojoje vietoje“

Pagal tai, ar gyvenamojoje vietoje paslaugos neteikiamos, didmiestis ir miestas bei gyvenvietė ir kaimas pasiskirstę praktiškai vienodai.

Tiek mieste (didmiestis, miestas), tiek kaime (gyvenvietė, kaimas) daugiau respondentų paslaugų trūkumą pažymėjo prie 14 pozicijų.

Tačiau paslaugų trūkumas skiriasi. Jei mieste (didmiestis, miestas) didesnis procentas tiriamųjų pažymėjo, kad neteikiamos maitinimo organizavimo, paramos maisto produktais, aprūpinimo rūbais, avalyne ir kt., būsto pritaikymo, laikino atokvėpio, pagalbos priimančioms sprendimus, įdarbinimo su pagalba, apgyvendinimo apsaugotame būste ir kompleksinės socialinės rehabilitacijos akliems paslaugos, tai kaime (gyvenvietė, kaimas) labiau trūksta pagalbos į namus: maisto produktų pirkimas, pagalba buityje, namų ruošoje, lydėjimas į įvairias įstaigas ir kt., asmeninio asistento, transporto/pavėžėjimo, socialinės rehabilitacijos

bendruomenėje, asmeninės higienos ir priežiūros, integralios pagalbos, atvejo vadybos ir vairavimo mokymo paslaugų.

Kai kurių paslaugų trūkumas tiek mieste, tiek kaime vienodas arba labai panašus.

Taigi išskirti miesto ar kaimo šiuo aspektu negalima.

- **Apžvalga pagal požymį „Yra poreikis, bet paslaugos negauna (nesikreipė, netinka paslaugų modelis ar kt.)”**

Paslaugų negauna, nors poreikis ir būtų, nes nesikreipė arba netinka paslaugų modelis, žymiai daugiau tarp nedirbančių negu tarp dirbančių, studijuojančių ar turinčių savo verslą tiriamųjų. Tačiau nėra aišku, ar užimtiems respondentams tiesiog reikia mažiau paslaugų, ar būdami aktyvūs jie dažniau dėl jų kreipiasi, jei jaučia poreikį, nei nedirbantys ir nestudijuojantys tiriamieji.

Daugiau žr. lentelę priede Nr.3 „Yra poreikis, bet negaunu (nesikreipiau, netinka paslaugų modelis ar kt.) pagal užimtumą“.

Respondentų išlaidos

- **Kokiems tikslams leidžiami pinigai**

Siekiant išsiaiškinti tyrime dalyvavusių asmenų išlaidas, buvo užduotas klausimas kokiems tikslams respondentai dažniausiai leidžia savo pinigus. Klausimas skambėjo „Jūsų pagrindinės išlaidos”, kur kiekvieną išlaidų rūšį reikėjo įvertinti nuo 1 iki 10, pasirenkant tik 1 tinkamą variantą išlaidų mažėjančia tvarka, kur 1 – svarbiausios išlaidos, 10 – mažiausiai svarbios išlaidos arba iš viso jų nėra.

Vertinant 1-ąją poziciją, kam labiausiai žmonės išleidžia pinigus, išryškėjo toks išlaidų penketukas:

- Išlaidos maisto produktams - 49,3 proc.,
- Išlaidos būstui - 15,8 proc.,
- Išlaidos alkoholiui ir tabakui - 9,8 proc.,
- Išlaidos socialinėms paslaugoms dalinai padengti - 6,9 proc.,
- Išlaidos sveikatos priežiūrai - 5 proc.

Trečia pagal dydį pozicija - išlaidos alkoholiui ir tabakui sudaro vidutiniškai dešimtadalį respondentų išlaidų biudžeto. Tačiau apibendrinant 1-3 poziciją, išlaidų straipsnių penketukas keičiasi iš esmės ir pasiskirsto taip:

- Išlaidos maisto produktams - 24,1 proc.,
- Išlaidos būstui - 16,3 proc.,
- Išlaidos transportui - 12,4 proc.,
- Išlaidos drabužiams ir avalynei - 9,8 proc.,
- Išlaidos higienos ir švaros prekėms - 9,2 proc.

Jeigu pirmosios dvi pozicijos nesikeičia, trečioji išlaidų rūšis - transportui. Išlaidos sveikatos priežiūrai nors ir didesnės vertinant su 1 pozicija, jos atsiduria 6-oje vietoje. Išlaidos alkoholiui ir tabakui mažėja, bet vidutiniškai respondentai tam skiria apie 6 proc. biudžeto. Kaip svarbios išlaidų rūšys yra rūbai ir avalynė bei išlaidos higienai ir švaros prekėms. Kaip rodo tyrimo rezultatai, mažiausiai išlaidų žmonės skiria poilsiui ir kultūrai, o tai labai rimta išvada, signalizuojanti, kad žmonės su negalia gyvena uždara gyvenimą, dėl lėšų trūkumo ar kitų priežasčių jie mažai keliauja, mažiau domisi kultūra ir pan.

Fokus grupės nariai diskutuodami šiuo klausimu tvirtina: „...daugiausia išleidžiu: maistas, rūbai, komunaliniai mokesčiai. Vasarą važiuoju į Monciškes“ (asmuo su judėjimo negalia), „...pagrindiniai dalykai kam skiriu pinigus, tai mokesčiai, maistas, rūbai, t.y. kas svarbiausia. Vėliau – išvykos. Nemažą dalį lėšų turiu atidėti dukters išlaidymui. Nes auginu ją viena“ (regos negalios asmuo), „...už butą labai daug mokam, ypatingai žiemą. Dar sveikatai ir vaistams“ (kompleksinės negalios atstovas).

Daugiau informacijos apie respondentų pagrindines išlaidas lentelėje Nr. 19 „Respondentų pagrindinės išlaidos“.

Lentelė Nr. 19 „Respondentų pagrindinės išlaidos pagal 1-3 pasirinktas pozicijas, proc, N=665“

	1	2	3	Viso 1-3
Maisto produktai	49,3%	15,6%	7,4%	24,1%
Drabužiai ir avalynė	1,2%	13,2%	14,9%	9,8%
Transportas	4,7%	15,2%	17,3%	12,4%
Higienos ir švaros prekės	1,1%	7,5%	18,9%	9,2%
Išlaidos būstui (komunaliniai mokesčiai, būsto nuoma, telefono ir internetinio ryšio paslaugos)	15,8%	20,6%	12,5%	16,3%
Išlaidos sveikatos priežiūrai (vaistai, odontologinės paslaugos, maisto papildai, sporto klubai, masažai ir kt.)	5,0%	6,9%	11,9%	7,9%
Išlaidos socialinėms paslaugoms dalinai padengti	6,9%	4,7%	4,7%	5,4%
Poilsis ir kultūra (pvz. atostogos, bilietai į kiną, teatrą ir kt.)	2,1%	5,0%	7,8%	5,0%
Išlaidos studijoms	4,2%	6,8%	2,0%	4,3%
Alkoholis ir tabakas	9,8%	4,5%	2,7%	5,7%

- **Finansinės galimybės išlaidauti**

Respondentų buvo paklausta, ar gali sau/savo šeimai leisti, jei nori, kiekvieno iš sąrašo nurodytų dalykų? Atlikus vertinimą paaiškėjo, kad 83 proc. respondentų gali leisti laiku sumokėti būsto nuomos, komunalinius mokesčius, būsto ar kitas paskolas, kredito įmokas,

trys ketvirtadaliai respondentų gali sau ar savo šeimai leisti pakankamai šildyti būstą ir bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto. Tik daugiau nei pusė respondentų (54 proc.) visada, dažniau ar dažniausiai gali gauti odontologo paslaugas ir pirkti naujus, o ne dėvėtus rūbus (54 proc.). Liūdina tai, kad beveik 40 proc. apklausoje dalyvavusių asmenų negali sau ar savo šeimai leisti atostogauti bent savaitę ne namuose (ne pas gimines), o 32 proc. nepajėgūs būtų pasikeisti susidėvėjusių baldų. Daugiau nei pusė respondentų nesugebėtų iš savo ar šeimos biudžeto apmokėti nenumatytas išlaidas (53 proc.), bent kartą į mėnesį su draugais ar šeima nueiti į kavinę ar restoraną (54 proc.), 58 proc. respondentų negali sau leisti turėti automobilį ir apmokėti už degalus. Daugiau informacijos lentelėje Nr. 20 „Respondentų finansinės galimybės išlaidauti“

Lentelė Nr. 20 „Respondentų finansinės galimybės išlaidauti, proc., N=665“

	Visada, dažniau ar dažniausiai gali	Niekada, dažniau ar dažniausiai negali
Laiku sumokėti būsto nuomos, komunalinius mokesčius, būsto ar kitas paskolas, kredito įmokas	83%	17%
Praleisti bent savaitę atostogų ne namuose (ne pas gimines)	39%	61%
Pakankamai šildyti būstą	75%	25%
Leisti bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto	74%	26%
Dažniau pirkti brangesnius maisto produktus, o ne tik tuos, kurie pažymėti akcijos lipdukais	50%	50%
Pirkti naujus, o ne dėvėtus rūbus	54%	46%
Pakeisti susidėvėjusius baldus	32%	68%
Bent kartą per mėnesį su draugais ar šeima nueiti į kavinę ar restoraną	46%	54%
Bent kartą per mėnesį nueiti į kiną, teatrą, koncertą, kitas mokamas pramogas	44%	56%
Iš savo/šeimos biudžeto apmokėti nenumatytas išlaidas	47%	53%
Gauti odontologo paslaugas	54%	46%
Apsilankyti pas psichologą/psichiatrą	53%	47%
Turėti automobilį ir apmokėti degalus	42%	58%

Kaip rodo tyrimas, prioritetinės išlaidos tyrime dalyvavusiems asmenims yra atsiskaitymas už būstą, paskolas, komunaliniai mokesčiai. Laiku sumokėti būsto nuomos, komunalinius mokesčius, būsto ar kitas paskolas, kredito įmokas gali visų negalių atstovai, tik klausos, judėjimo, regos, kompleksinės negalios respondentų galimybės tai padaryti yra žymiai didesnės (vidutiniškai 89,5 proc.), negu intelekto ar psichosocialinės negalios (vidutiniškai 63,7 proc.).

Viena mažiausių galimybių - praleisti bent savaitę atostogų ne namuose (ne pas gimines). Šią „prabangą“ sau ar savo šeimai gali leisti 64,8 proc. klausos ir 60,8 proc. regos negalios atstovų, o visų kitų negalių atstovų šios galimybės žymiai mažesnės: judėjimo negalios - 44 proc., intelekto sutrikimų turinčių - 38,6 proc., dėl vidaus ligų turinčių negalią - 30,6 proc. Mažiausias galimybes pailsėti kažkur kitur turi psichikos negalios respondentai - 24,4 proc.

Pakankamai šildytis būstą pajėgūs visų negalių atstovai, tačiau, vėlgi, galimybės jų nevienodos: apie 85 proc. respondentų su judėjimo negalia, apie 78 proc. - su klausos ir regos negalia, šiek tiek mažiau (apie 75 proc.) - su kompleksine negalia ir dėl vidaus sutrikimų atsiradusia negalia. Mažiausiai šias išlaidas gali padengti respondentai su intelekto negalia - 56,1 proc.

Kaip rodo tyrimo rezultatai, trims ketvirtadaliams respondentų nėra problema leisti bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto. Daugiausia tai padaryti gali asmenys su judėjimo ir klausos negalia (virš 80 proc.), mažiausiai - dėl vidaus ligų turintiems negalią (62 proc.).

Vertinant respondentų gebėjimą dažniau pirkti brangesnius maisto produktus, o ne tik tuos, kurie pažymėti akcijos lipdukais paaiškėjo, kad tai daugiau gali daryti klausos, judėjimo, regos negalią turintys asmenys - apie 60 proc. respondentų, mažiausiai - kompleksinės negalios atstovai (38,2 proc.).

Pirkti naujus, o ne dėvėtus rūbus mažiausiai gali asmenys su kompleksine negalia (38,9 proc.) ir dėl vidaus ligų turintiems negalią (46,3 proc.), didesnės galimybės - intelekto sutrikimą turintiems, regos, klausos negalių atstovams (vidutiniškai 66,8 proc.)

Visų negalių atstovams yra problema savo biudžete numatyti išlaidas pakeisti susidėvėjusius baldus. Vidutiniškai tik trečdalis respondentų turi galimybę tai daryti. Tai galima paaiškinti ir tuo, kad šios išlaidos nėra būtinosios, kasdienės.

Didžiausią galimybę bent kartą į mėnesį su draugais ar šeima nueiti į kavinę ar restoraną turi klausos negalios atstovai - tą pažymėjo 72,2 proc. respondentų, toliau rikiuojasi regos negalia (58,8 proc.), turintys intelekto sutrikimus - 57,9 proc. Mažiausios galimybės - psichosocialinės negalios atstovams (32,9 proc.)

Iš savo šeimos biudžeto apmokėti nenumatytas išlaidas gali 59,3 proc. klausos ir judėjimo negalių atstovai, žymiai sudėtingiau tai atlikti yra kompleksinės (35,9 proc.) ir psichosocialinės (37,8 proc.) negalios atstovams.

Kaip rodo apklausos rezultatai, gauti ir apmokėti odontologo paslaugas gali 70,4 proc. kurčiųjų, 66,7 proc. turintys intelekto sutrikimus, 62,2 proc. psichosocialinės negalios atstovų ir tik 40,7 proc. dėl vidaus ligų turintys negalią. Tačiau tuo pačiu, odontologo konsultacijas, gydymą ir dantų protezavimą net 46 proc. iš visų apklaustųjų įvardino antroje vietoje pagal finansinę naštą (pirmoje vietoje šią finansinę naštą pažymėjo 52 proc. klausos negalios asmenų).

84,2 proc. intelekto sutrikimų turintys, 78 proc. psichosocialinės negalios, 60,8 regos negalios atstovų pažymėjo, kad apsilankymas pas psichologą/psichiatrą yra jiems svarbus. Kitų negalių atstovams ši paslauga nėra tokia aktuali ir siekia apie 43 proc.

Turėti automobilį ir jį prižiūrėti, išlaikyti didžia dalimi gali ne visų negalių atstovai. Tai irgi rodo tyrimo rezultatai: transporto priemonės turi 74,1 proc. klausos ir 62,6 proc. judėjimo negalios atstovų, tuo tarpu kitų negalių šis procentas žymiai mažesnis: dėl vidaus ligų susiformavusios negalios atstovai - 44,4 proc., kompleksinės negalios - dar 10 proc. mažesnė - 34,4 proc., o turėti automobilį ir jį prižiūrėti gali tik 14,6 proc. psichosocialinės negalios atstovų.

Apibendrinus galima teigti, kad daugiausia sau ar savo šeimai gali leisti klausos negalią turintys respondentai (67,5 proc.), antroje vietoje yra regos (61,1 proc.), trečioje - judėjimo (59,7 proc.), o mažiausiai - kompleksinės (45,4 proc.), vidaus ligų (46,4 proc.) ir psichosocialinę (46,5 proc.) negalias turintys respondentai.

Apsilankyti bent kartą per mėnesį kine, teatre, koncerte ar kitose mokamose pramogose vėl geriausiai gali klausos negalios atstovai - 66,7 proc. apklausoje dalyvavusių šios negalios respondentų.

Daugiau išsamesnės informacijos pateikta lentelėje Nr. 21. „Respondentų finansinės galimybės išlaidauti pagal negalios pobūdį”

Lentelė Nr. 21 „Respondentų finansinės galimybės išlaidauti pagal negalios pobūdį, proc., N=665”

	Psichosocialinė negalia, N=82	Intelektiniai sutrikimai, N=57	Regos negalia, N=51	Klausos negalia, N=54	Judėjimo negalia, N=182	Vidaus ligos, N=108	Kompleksinė negalia, N=131
Laiku sumokėti būsto nuomos, komunalinius mokesčius, būsto ar kitas paskolas, kredito įmokas	65,9%	61,4%	88,2%	92,6%	90,1%	82,4%	87,0%
Praleisti bent savaitę atostogų ne namuose (ne pas gimines)	24,4%	38,6%	60,8%	64,8%	44,0%	30,6%	29,0%
Pakankamai šildyti būstą	64,6%	56,1%	78,4%	77,8%	84,6%	74,1%	74,8%
Leisti bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto	70,7%	73,7%	78,4%	81,5%	83,5%	62,0%	68,7%
Dažniau pirkti brangesnius maisto produktus, o ne tik tuos, kurie pažymėti akcijos lipdukais	45,1%	50,9%	56,9%	64,8%	59,3%	40,7%	38,2%
Pirkti naujus, o ne dėvėtus rūbus	50,0%	64,9%	70,6%	64,8%	61,0%	46,3%	38,9%
Pakeisti susidėvėjusius baldus	31,7%	42,1%	35,3%	46,3%	34,6%	25,0%	25,2%
Bent kartą į mėnesį su draugais ar šeima nueiti į kavinę ar restoraną	26,8%	49,1%	58,8%	72,2%	51,6%	38,9%	36,6%

Bent kartą į mėnesį nueiti į kiną, teatrą, koncertą, kitas mokamas pramogas	32,9%	57,9%	58,8%	66,7%	46,2%	36,1%	35,1%
Iš savo/šeimos biudžeto apmokėti nenumatytas išlaidas	37,8%	45,6%	56,9%	59,3%	59,3%	38,0%	35,9%
Gauti odontologo paslaugas	62,2%	66,7%	60,8%	70,4%	53,3%	40,7%	46,6%
Apsilankyti pas psichologą/psichiatrą	78,0%	84,2%	60,8%	42,6%	46,2%	44,4%	40,5%
Turėti automobilį ir apmokėti degalus	14,6%	8,8%	29,4%	74,1%	62,6%	44,4%	34,4%

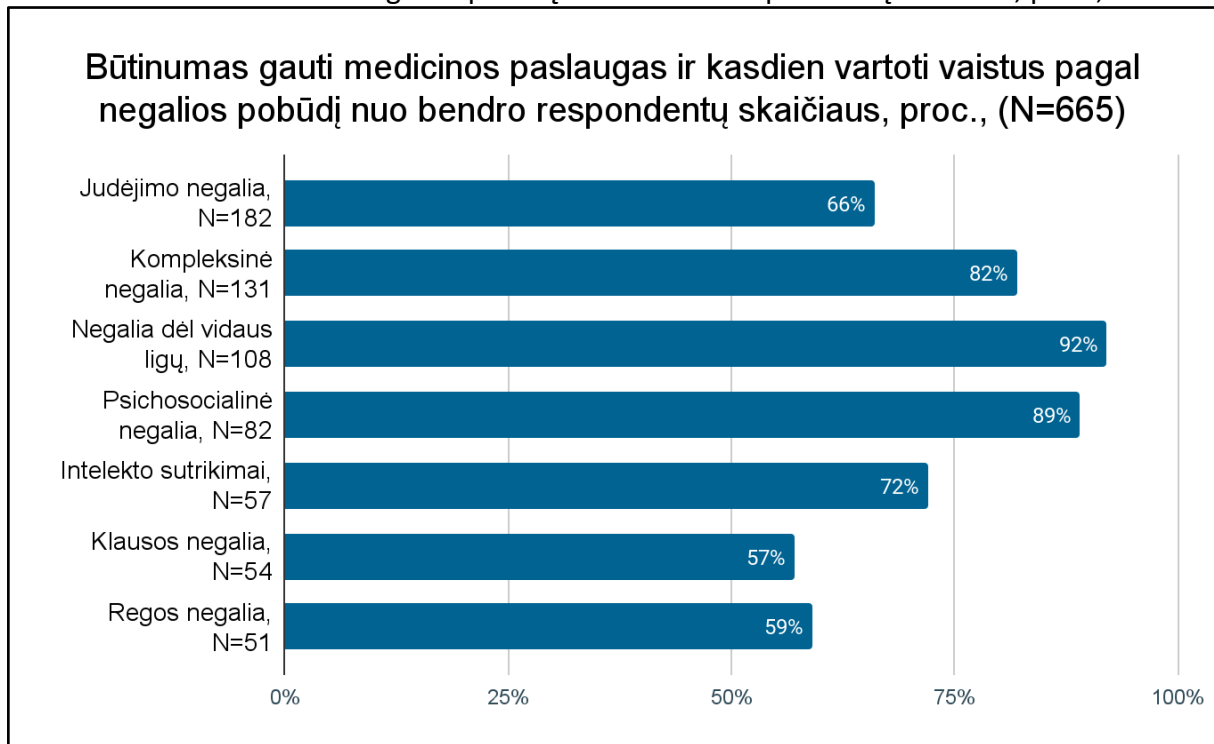
Įvertintos ir respondentų finansinės galimybės išlaidauti pagal gaunamų pajamų dydį. Atlikta analizė parodė, kad kuo mažesnės žmonių pajamos, tuo mažiau paslaugų, pramogų gali įpirkti. Didėjant pajamoms, didėja žmonių su negalia galimybės daugiau pajamų skirti pramogoms ar kitiems būtiniausiems poreikiams. Praktiškai nuo 1500 Eur/mėn. ir daugiau gaunamų pajamų užtektų poreikiams patenkinti. Daugiau informacijos priedo Nr. 4 lentelėje „Respondentų finansinės galimybės išlaidauti pagal gaunamų pajamų dydį, proc.“

2.3. Sveikata ir medicininės paslaugos

Medicinos paslaugų gavimas ir kasdienis vaistų vartojimas

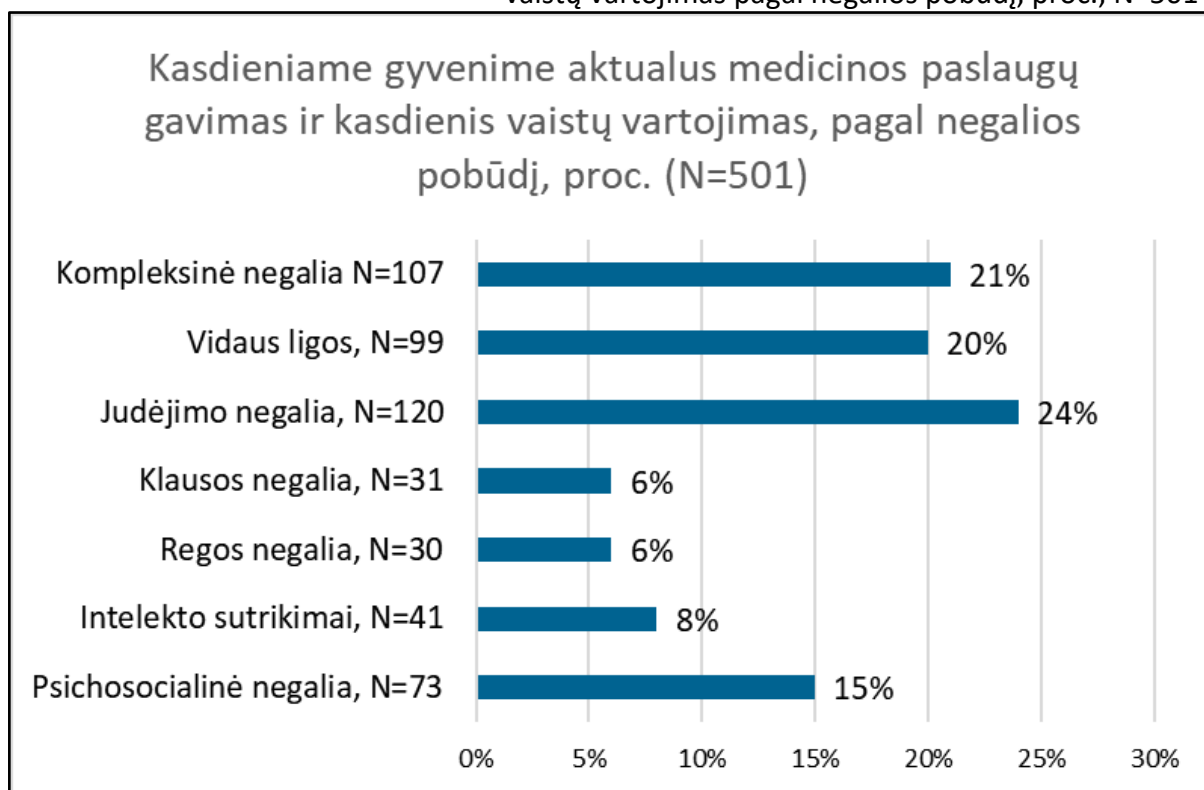
Vertinant klausimą „Ar kasdieniam gyvenime jums yra aktualus medicinos paslaugų gavimas ir kasdienis vaistų vartojimas?“ respondentų buvo prašoma pasirinkti atsakymus „taip“ arba „ne“. Kad kasdieniniame gyvenime aktualus medicinos paslaugų gavimas ir kasdienis vaistų vartojimas atsakė 501 respondentas, tai sudaro 75,3 proc. visos tikslinės grupės. Kaip matyti iš pateiktos Nr. 18 diagramos „Būtinumas gauti medicinos paslaugas ir kasdien vartoti vaistus pagal negalios pobūdį nuo bendro respondentų skaičiaus, proc.“, didžiausias vaistų ir medicinos paslaugų poreikis yra asmenims, kurių negalia susiformavo dėl vidaus ligų ir psichosocialinės bei kompleksinės negalios respondentams. Klausos ir regos negalių atstovams vaistų ir med. paslaugų poreikis yra žymiai mažesnis.

Diagrama Nr. 18 „Būtinumas gauti medicinos paslaugas ir kasdien vartoti vaistus pagal negalios pobūdį nuo bendro respondentų skaičiaus, proc., N=665”



Analizuojant tik tą tikslinę grupę, kuriai reikalingos medicininės paslaugos ir kasdienis vaistų vartojimas galima spręsti, kad labiausiai aktualus šis klausimas judėjimo negalios atstovams, kompleksinės ir dėl vidaus ligų susiformavusios negalių atstovams, mažiau aktualus - regos, klausos ir intelekto negalios atstovams. Daugiau žr. Nr. 19 diagramą „Kasdiniame gyvenime aktualus medicinos paslaugų gavimas ir vaistų vartojimas pagal negalios pobūdį, proc.”

Diagrama Nr. 19 diagramą „Kasdieniam gyvenime aktualus medicinos paslaugų gavimas ir vaistų vartojimas pagal negalios pobūdį, proc., N=501”

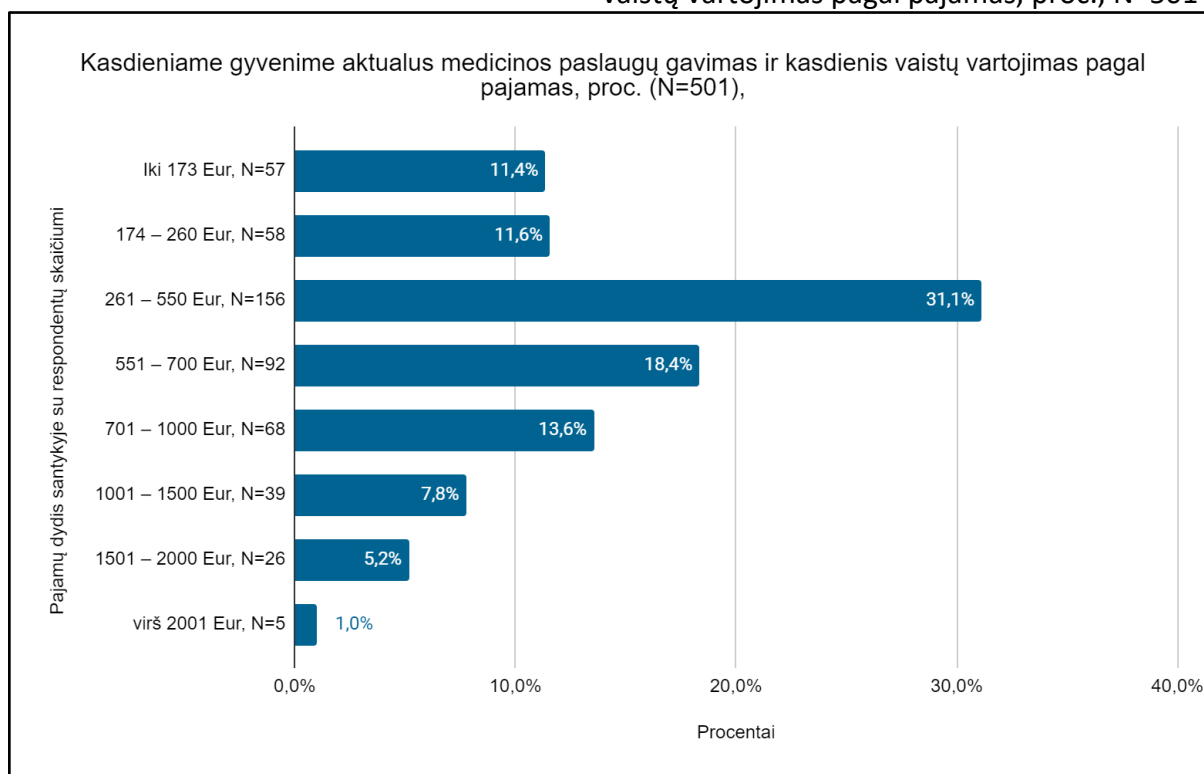


Pagal amžiaus grupes daugiausia vaistų vartoja 25-49 m. (46 proc.) ir 50-64 m. (39 proc.) respondentai, 65 m. ir daugiau vaistų ir medicininių paslaugų poreikis ženkliai mažesnis - 10 proc., o 18-24 m. – tik 5 proc.

Daugiausiai medicinos paslaugų gauna ir kasdien vaistus vartoja turintys 0-25 proc. darbingumo lygį (42,9 proc.), su 30-40 proc. darbingumo lygiu - 34,1 proc. 45-55 proc. darbingumo, didelių ir vidutinių specialiųjų poreikių lygius turintys asmenys sudaro 23 proc. respondentų.

Pagal gaunamas mėnesio pajamas, didžiausią respondentų dalį - 31,1 proc. - sudaro asmenys, gaunantys 261 – 550 Eur; gaunantys iki 260 Eur/mėn. sudaro 23 proc. respondentų. Aplamai gaunantys iki 1000 Eur/mėn. sudaro 86,1 proc. respondentų. Ir tik 14 proc. respondentų pajamos yra didesnės nei 1001 Eur/mėn. Daugiau žr. Nr.20 diagramą „Kasdieniniame gyvenime aktualus medicinos paslaugų gavimas ir kasdinių vaistų vartojimas pagal pajamas, proc.”

Diagrama Nr. 20 „Kasdieniniame gyvenime aktualus medicinos paslaugų gavimas ir kasdienių vaistų vartojimas pagal pajamas, proc., N=501”



Finansinė našta mokant už medicines paslaugas

Vertinant finansinę naštą už įvairias medicines paslaugas ir priemones respondentų buvo prašoma pasirinkti vieną iš atsakymų variantų: „Labai didelė našta“, „Šiokia tokia našta“, „Nebuvo našta“, „Buvo reikalinga, tačiau dėl lėšų stokos atsisakyta“ ir „Buvo nereikalinga arba negauta“

Sudėjus kartu respondentų atsakymų variantus „Labai didelė našta“ ir „Šiokia tokia našta“ išryškėjo, kad didžiausia finansinė našta patiriama įsigyjant nekompensuojamus vaistus, maisto papildus, vitaminus ir kt. Kad mokant už šias prekes patiria finansinę naštą atsakė 57 proc. nuo visų apklaustųjų skaičiaus (N=501). Antroje vietoje pagal finansinę naštą – odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas. Patiriantys finansinę naštą gaunant šias paslaugas atsakė 46 proc. nuo visų apklaustųjų skaičiaus. Ir trečioje vietoje – kompensuojamų vaistų įsigijimo finansinė našta, ją patiria 40 proc. nuo visų apklaustųjų skaičiaus. Daugiau informacijos pateikta lentelėje Nr. 22 „Patirta finansinė našta per paskutinius 12 mėn.“

Lentelė Nr. 22 „Patirta finansinė našta per paskutinius 12 mėn., proc., N=501”

	Labai didelė našta	Šiokia tokia našta	Nebuvo našta	Buvo reikalinga, tačiau dėl lėšų stokos atsisakyta	Buvo nereikalinga arba negauta
Medicininės konsultacijas ar gydymą (išskyrus vaistus ir odontologo konsultacijas)	11,8%	25,0%	34,3%	7,8%	21,2%
Odontologo konsultacijas, gydymą, dantų protezavimą	24,8%	22,8%	23,0%	11,4%	18,2%
Kompensuojamus vaistus	10,6%	28,7%	48,1%	0,8%	11,8%
Nekompensuojamus vaistus, maisto papildus, vitaminus ir kt.	23,8%	33,1%	24,8%	6,4%	12,0%
Medicinos pagalbos priemonės pagal C sąrašą: sauskelnės, tvarščiai, priemonės sergantiems diabetu, šlapimo ir išmatų surinkėjai ir pan.	5,6%	16,4%	20,4%	1,2%	56,5%
Medicinos priemonių nuomą	2,8%	3,4%	16,0%	1,8%	76,0%
Ortopedinių techninių priemonių įsigijimą (protezai, įtvarai, avalynė ir kt.)	5,2%	7,0%	20,8%	4,0%	63,1%
Klausos implanto įsigijimą	2,2%	2,2%	12,2%	1,0%	82,4%
Įsigytas TPP	12,0%	10,2%	17,6%	3,8%	56,5%

Plačiau panagrinėjus atsakymus kaip pasiskirstė respondentai patiriantys finansinę naštą, įsigyjant nekompensuojamus vaistus, maisto papildus, vitaminus ir kt. (N=285) pagal negalias, pastebima, kad jų 27,7 proc. yra judėjimo negalios, 23,9 proc. kompleksinės negalios ir 23,5 negalių turintys dėl vidaus ligų asmenys.

Darbingo amžiaus asmenys (0-25 proc., 30-40 proc. ir 45-55 proc. darbingumo) ir vidutinių specialiųjų poreikių lygį turintys asmenys didžiausią finansinę naštą patiria įsigyjant nekompensuojamus vaistus, maisto papildus, vitaminus: 0-25 proc. - 56,3 proc., 30-40 proc. – 55 proc., 45-55 proc. - 63,8 proc., vidutinių specialiųjų poreikių lygį turintys - 64,5 proc. Didelių specialiųjų poreikių lygį turintiems asmenims didžiausią finansinę naštą sudaro medicininės konsultacijos ar gydymo išlaidos - 66,7 proc., po 40 proc. sunkumų sudaro odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas, nekompensuojamų vaistų, maisto papildų, vitaminų įsigijimas ir medicinos pagalbos priemonių pagal C sąrašą įsigijimo išlaidų našta. Tik tada didelių specialiųjų poreikių lygį turintiems asmenims seka kompensuojami vaistų įsigijimo našta - 33,3 proc. Daugiau informacijos apie finansinę naštą už įvairias medicininės paslaugas ir priemones pagal nustatytą darbingumo/specialiųjų poreikių lygį,

sudėjus atsakymų variantus „Labai didelė našta“ ir „Šiokia tokia našta“ pateikta lentelėje Nr. 23 „Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones, pagal nustatytą darbingumo/specialiųjų poreikių lygį”.

Lentelė Nr. 23 „Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones, pagal nustatytą darbingumo/specialiųjų poreikių lygį, proc., N=501”

	0-25 proc.DL, N=215	30-40 proc.DL, N=171	45-55 proc.DL, N=69	Didelių SPL, N=15	Vidutinių SPL,N=31
Medicininės konsultacijos ar gydymas (be vaistų ir odontologo konsultacijų), N=184	37,2%	30,4%	40,6%	66,7%	45,2%
Odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas, N=238	45,6%	48,0%	53,6%	40,0%	48,4%
Kompensuojami vaistai, N=197	42,8%	35,1%	34,8%	33,3%	51,6%
Nekompensuojami vaistai, maisto papildai, vitaminai ir kt., N=285	56,3%	55,0%	63,8%	40,0%	64,5%
Medicinos pagalbos priemonės pagal C sąrašą, N=110	28,4%	15,8%	14,5%	40,0%	19,4%
Medicinos priemonių nuoma, N=31	8,4%	4,1%	5,8%	0,0%	6,5%
Ortopedinių TPP įsigijimas, N=61	10,2%	15,2%	14,5%	0,0%	9,7%
Klausos implanto įsigijimas, N=22	4,2%	6,4%	2,9%	0,0%	0,0%
Įsigytos TPP, N=111	33,0%	12,3%	13,0%	13,3%	25,8%

Pagal negalios pobūdį didelę našta ir šiokią tokią našta mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones patyrė:

Psichosocialinės negalios asmenys patyrė našta įsigyjant nekompensuojamus vaistus, maisto papildus, vitaminus ir kt. - 38,4 proc., antroje vietoje pagal naštos dydį - odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas - 30,1 proc. Trečioje vietoje – kompensuojamų vaistų įsigijimas - 23,3 proc.

Intelektu sutrikimus turintys respondentai patiria analogiškus sunkumus kaip ir psichosocialinės negalios asmenys: didžiausią našta patiria įsigyjant nekompensuojamus vaistus, maisto papildus, vitaminus ir kt. – 39 proc., antroje vietoje pagal naštos dydį - odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas – 22 proc., trečioje vietoje kompensuojamų vaistų įsigijimas – 12,2 proc.

Regos negalios asmenys pirmoje vietoje pagal patiriamą našta (56,7 proc.) pažymėjo odontologo konsultacijos, gydymą ir dantų protezavimą. Antroje vietoje (50,0 proc.) -

medicininės konsultacijas ar gydymą (be vaistų ir odontologo konsultacijų). 43,3 proc. atsakiusių trečioje vietoje pagal finansinę naštą pažymėjo nekompensuojamų vaistų, maisto papildų, vitaminų įsigijimą.

Klausos negalios asmenys sunkiausiai finansinę naštą patiria gaunant odontologo konsultacijas, gydymą ir dantų protezavimą. Tai pažymėjo 51,6 proc. iš tų klausos negalios asmenų. Antroje vietoje 48,4 proc. pažymėjo TPP įsigijimą. O trečioje 45,2 proc. - nekompensuojamų vaistų, maisto papildų, vitaminų įsigijimą.

Beveik 66 proc. **judėjimo negalios** asmenų finansiškai sunkiausia įsigyti nekompensuojamus vaistus, maisto papildus ir vitaminus. Antroje vietoje pagal finansinę naštą 47,5 proc. pažymėjo odontologo konsultacijas, gydymą ir dantų protezavimą, trečioje 47,5 proc. - medicininės konsultacijas ar gydymą.

Sunkiausia nekompensuojamus vaistus, maisto papildus ir vitaminus įsigyti ir negalias dėl vidaus ligų turintiems asmenims. Tai paminėjo net 67,7 proc. atsakiusių asmenų, tai yra beveik 92 proc. visų respondentų, turinčių negalią dėl įvairių vidaus ligų. 59,6 proc. šios negalios asmenų atsakė, kad jiems sunku įsigyti kompensuojamus vaistus, o 54,5 proc. - gauti odontologo konsultacijas, gydymą bei dantų protezavimą.

Asmenims su **kompleksine negalia**, kaip ir daugeliui kitų negalių žmonėms, sunkiausia įsigyti nekompensuojamus vaistus, maisto papildus ir vitaminus. Taip paminėjo 63,6 proc. respondentų. 58,9 proc. - finansiškai ne ką lengviau gauti odontologo konsultacijas, gydymą bei dantų protezavimą, o 52,3 proc. - medicininės konsultacijos ar gydymą. Daugiau informacijos apie finansinę naštą už įvairias medicininės paslaugas ir priemones pagal negalios rūšis sudėjus atsakymų variantus „Labai didelė našta“ ir „Šiokia tokia našta“ pateikta lentelėje Nr. 24 „Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones, pagal negalios rūšis“.

Lentelė Nr. 24 „Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones, pagal negalios rūšis, proc., N=501“

	Psicho socialinė negalia, N=73	Intelekt o sutrikimai, N=41	Regos negalia, N=30	Klausos negalia, N=31	Judėjimo negalia, N=120	Vidaus ligos, N=99	Kompleksinė negalia, N= 107
Medicininės konsultacijos ar gydymas (be vaistų ir odontologo konsultacijų), N=184	19,2%	9,8%	50,0%	35,5%	39,2%	37,4%	52,3%
Odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas, N=238	30,1%	22,0%	56,7%	51,6%	47,5%	54,5%	58,9%
Kompensuojami vaistai, N=197	23,3%	12,2%	36,7%	22,6%	40,0%	59,6%	46,7%
Nekompensuojami vaistai, maisto papildai, vitaminai ir kt., N=285	38,4%	39,0%	43,3%	45,2%	65,8%	67,7%	63,6%

Medicinos pagalbos priemonės pagal C sąrašą, N=110	9,6%	7,3%	16,7%	9,7%	33,3%	28,3%	22,4%
Medicinos priemonių nuoma, N=31	4,1%	2,4%	3,3%	12,9%	10,0%	0,0%	9,3%
Ortopedinių TPP įsigijimas, N=61	6,8%	0,0%	3,3%	16,1%	13,3%	11,1%	21,5%
Klausos implanto įsigijimas, N=22	2,7%	2,4%	3,3%	22,6%	4,2%	1,0%	4,7%
Įsigytos TPP, N=111	8,2%	2,4%	33,3%	48,4%	37,5%	9,1%	23,4%

Pagal gyvenamą vietą kaip sunkiausią finansinę našą 64,3 proc. didmiesčių, 55,3 proc. miestų, 43,5 proc. gyvenviečių ir 58,0 proc. kaimų gyventojų pažymėjo nekompensuojamų vaistų, maisto papildų, vitaminų įsigijimą.

58,7 proc. didmiesčiuose gyvenančių žmonių su negalia finansiškai sunku gauti odontologo konsultacijas, gydymą ir dantų protezavimo paslaugas, 46,2 proc. – kompensuojamus vaistus. 42,3 proc. miestuose gyvenančių žmonių su negalia sunku įsigyti kompensuojamus vaistus, o 41,4 proc. – finansiškai sunku gauti odontologo konsultacijas, gydymą bei dantų protezavimo paslaugas. Gyvenvietėse ir kaimuose gyvenantiems žmonėms su negalia antroje vietoje pagal finansinę našą yra odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas, atitinkamai gyvenvietėse gyvenantiems – 35,5 proc. kaimuose – 53,1 proc. Trečioje vietoje – medicininės konsultacijos ar gydymas. Atitinkamai gyvenvietėse gyvenantiems – 24,2 proc., kaimuose – 42,0 proc. Daugiau informacijos kaip pasiskirstė respondentai pagal gyvenamą vietą patiriantys finansinę našą, **mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones** sudėjus atsakymų variantus „Labai didelė našta“ ir „Šiokia tokia našta“ pateikta lentelėje Nr. 25 „Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones, pagal gyvenamą vietą“

Lentelė Nr. 25 „Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones, pagal gyvenamą vietą, proc., N=501“

	Didmiestis, N=143	Miestas, N=215	Gyvenvietė, N=62	Kaimas, N=81
Medicininės konsultacijos ar gydymas (be vaistų ir odontologo konsultacijų), N=184	42,7%	34,4%	24,2%	42,0%
Odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas, N=238	58,7%	41,4%	35,5%	53,1%
Kompensuojami vaistai, N=197	46,2%	42,3%	14,5%	38,3%
Nekompensuojami vaistai, maisto papildai, vitaminai ir kt., N=285	64,3%	55,3%	43,5%	58,0%
Medicinos pagalbos priemonės pagal C sąrašą, N=110	23,1%	22,8%	17,7%	21,0%
Medicinos priemonių nuoma, N=31	8,4%	6,5%	1,6%	4,9%
Ortopedinių TPP įsigijimas, N=61	15,4%	11,2%	6,5%	13,6%

Klausos implanto įsigijimas, N=22	7,7%	3,7%	1,6%	2,5%
Įsigytos TPP, N=111	31,5%	22,3%	8,1%	16,0%

Ir vyrai ir moterys vienodai pažymėjo finansinės naštos sunkumus per paskutinius 12 mėnesių mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones: didžiausią finansinį sunkumą patiria įsigyjant nekompensuojamus vaistus, maisto papildus, vitaminus ir kt. – 54,3 proc., vyrų ir 58,4 proc. moterų, antroje vietoje pagal naštos dydį – odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas – 45,7 proc. ir 48,6 proc. moterų ir trečioje vietoje – kompensuojamų vaistų įsigijimas, čia našta patyrė 37,5 proc. vyrų ir 40,4 proc. moterų. Daugiau informacijos apie finansinę našta už įvairias medicininės paslaugas ir priemones pagal lytį, sudėjus atsakymų variantus „Labai didelė našta“ ir „Šiokia tokia našta“, priedo Nr. 5 lentelėje „Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicininės paslaugas ir priemones, respondentai pagal lytį“

Nepriklausomai gaunamų pajamų dydžio, respondentai beveik vieningai kaip sunkiausią finansinę našta pažymėjo nekompensuojamų vaistų, maisto papildų ir vitaminų įsigijimo išlaidas. Gaunantys 174 – 260 Eur. į mėnesį pažymėjo, kad jiems sunkiausia našta – įsigyti technines pagalbos priemones (84,5 proc.).

Paradoksalu, tačiau iš gaunančių iki 173 Eur. pajamų 35,1 proc. pažymėjo nekompensuojamų vaistų, maisto papildų ir vitaminų įsigijimo išlaidų finansinį sunkumą, kai gaunantys virš 2001 Eur. (N=5) – 80 proc. sunkumą. Daugiau informacijos apie finansinę našta už įvairias medicininės paslaugas ir priemones pagal gaunamas pajamas, sudėjus atsakymų variantus „Labai didelė našta“ ir „Šiokia tokia našta“, pateikta lentelėje Nr.26 „Finansinė naštos patyrimas už įvairias medicininės paslaugas ir priemones pagal gaunamas pajamas“.

Lentelė Nr. 26 „Finansinė naštos patyrimas už įvairias medicininės paslaugas ir priemones pagal gaunamas pajamas, proc., N=501“

	Iki 173 Eur N=57	174 – 260 Eur N=58	261 – 550 Eur N=156	551 – 700 Eur N=92	701 – 1000 Eur N=68	1001 – 1500 Eur N=39	1501 – 2000 Eur N=26	virš 2001 Eur N=5
Medicininės konsultacijos ar gydymas (be vaistų ir odontologo konsultacijų), N=184	10,5%	37,9%	44,9%	46,7%	32,4%	30,8%	30,8%	20,0%
Odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas, N=238	21,1%	55,2%	51,9%	45,7%	50,0%	51,3%	53,8%	60,0%
Kompensuojami vaistai, N=197	10,5%	39,7%	47,4%	47,8%	42,6%	33,3%	26,9%	20,0%
Nekompensuojami vaistai, maisto papildai, vitaminai ir kt., N=285	35,1%	60,3%	62,2%	60,9%	55,9%	51,3%	57,7%	80,0%

Medicinos pagalbos priemonės pagal C sąrašą, N=110	12,3%	17,2%	23,1%	26,1%	19,1%	25,6%	34,6%	20,0%
Medicinos priemonių nuoma, N=31	8,8%	6,9%	5,1%	8,7%	4,4%	2,6%	7,7%	0,0%
Ortopedinių TPP įsigijimas, N=61	10,5%	13,8%	16,0%	13,0%	7,4%	2,6%	15,4%	0,0%
Klausos implanto įsigijimas, N=22	3,5%	6,9%	2,6%	6,5%	4,4%	5,1%	3,8%	0,0%
Įsigytos TPP, N=111	7,0%	84,5%	19,9%	28,3%	19,1%	41,0%	38,5%	40,0%

Siekiant išsiaiškinti respondentų išlaidas sveikatos priežiūrai (vaistai, odontologinės paslaugos, maisto papildai, sporto klubai, masažai ir kt.), nustatyta, kad 23,8 proc. (N=158) respondentų šias išlaidas laiko labai svarbiomis. Išanalizavus šių respondentų atsakymus finansinės naštos kontekste, matome, kad 16,6 proc. jų atsakė, jog jautė finansinę naštą mokėdami už nekompensuojamus vaistus, maisto papildus, vitaminus ir kt., 13,4 proc. – už odontologo paslaugas, 12,8 proc. – mokėdami už medicininės konsultacijas ar gydymą, 10,6 proc. – įsigydami kompensuojamus vaistus, 6,2 proc. – įsigydamas medicinos pagalbos priemones pagal C sąrašą, 5,9 proc. – įsigydami technines pagalbos priemones, 4,0 proc. – įsigydami ortopedines technikos priemones.

Problemos sveikatos priežiūros įstaigose

Vertinant su kokiomis problemomis, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius 12 mėn. susidūrė respondentai, buvo prašoma pasirinkti vieną iš atsakymų variantų: „labai daug“, „šiek tiek“, „visai nebuvo“ ir „neaktualu, netaikoma“. Analizuojant gautus rezultatus paaiškėjo, kad daugiausia problemų sveikatos priežiūros srityje apklausoje dalyvavę asmenys patiria dėl ilgai trunkančios registracijos pas gydytoją (36,8 proc.), dėl galimybės gauti palaikomasias medicininės reabilitacijos paslaugas (28,7 proc.) ar po ligos, traumos ar operacijos gauti medicininės reabilitacijos paslaugas (24,5 proc.). Šiek tiek problemų respondentai turėjo dėl laukimo laiko paskyrimo dieną (42,3 proc.), vėlgi dėl per ilgai trunkančios registracijos pas gydytoją (37,6 proc.) ir dėl atstumo iki sveikatos priežiūros įstaigos (34 proc.). Daugiau kaip trečdaliui apklausoje dalyvavusių respondentų neaktualios tokios problemos kaip atstumas iki sveikatos priežiūros įstaigos (32,9 proc.), apsilankymo pas specialistus kaina (35,3 proc.), diskriminacijos apraiškos negalios pagrindu (33,7 proc.). Mažiausia problemų įžvelgiama gaunant slaugos paslaugas, tą pažymėjo 16,5 proc. respondentų. Daugiau informacijos pateikta lentelėje Nr. 27 „Problemos, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis“

Lentelė Nr. 27 „Problemos, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis, proc., N=665“

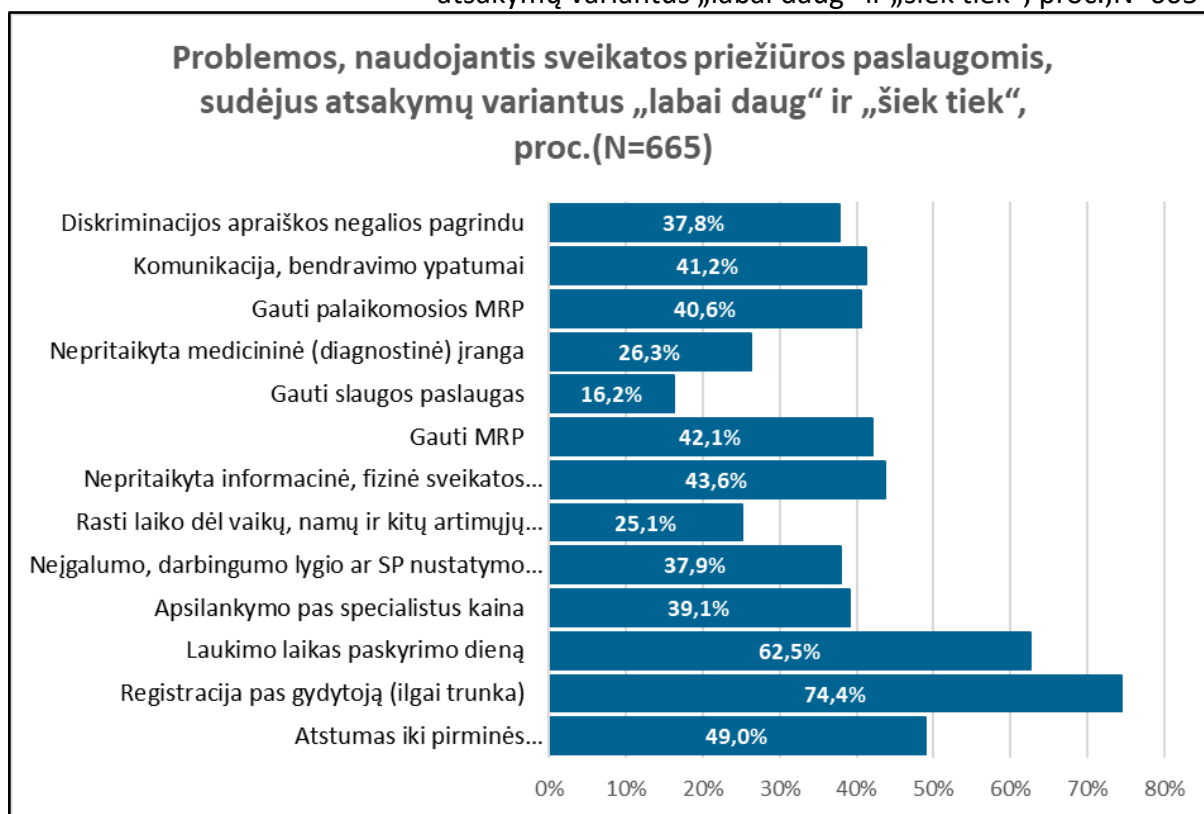
	labai daug	šiek tiek	visai nebuvo	neaktualu, netaikoma
Atstumas iki pirminės pagalbos/gydytojų/sveikatos centro	15,0%	34,0%	32,9%	18,0%
Registracija pas gydytoją (ilgai trunka)	36,8%	37,6%	17,0%	8,6%
Laukimo laikas paskyrimo dieną	20,2%	42,3%	28,0%	9,6%

Apsilankymo pas specialistus kaina	16,4%	22,7%	35,3%	25,6%
Neįgalumo, darbingumo lygio ar specialiųjų poreikių nustatymo procesas	14,4%	23,5%	25,6%	36,5%
Rasti laiko dėl vaikų, namų ir kitų artimųjų priežiūros	9,2%	15,9%	16,1%	58,8%
Nepritaikyta informacinė, fizinė sveikatos priežiūros įstaigų aplinka	18,0%	25,6%	21,2%	35,2%
Gauti medicininės reabilitacijos paslaugas (po ligos, traumos ar operacijos vienkartinis nuvykimas į sanatoriją)	24,5%	17,6%	18,6%	39,2%
Gauti slaugos paslaugas	7,2%	9,0%	16,5%	67,2%
Nepritaikyta medicininė (diagnostinė) įranga	11,6%	14,7%	18,8%	54,9%
Gauti palaikomosios medicininės reabilitacijos paslaugas (reguliarus gydymasis sanatorijoje dėl ilgalaikių sveikatos problemų)	28,7%	11,9%	18,8%	40,6%
Komunikacija, bendravimo ypatumai	12,8%	28,4%	28,6%	30,2%
Diskriminacijos apraiškos negalios pagrindu	12,8%	25,0%	33,7%	28,6%

Analizuojant respondentų atsakymus kartu sudėjus atsakymus „labai daug“ ir „šiek tiek“ paaiškėjo, kad daugiausia problemų žmonėms kyla dėl ilgo laiko laukti nuo užsiregistravimo iki patekimo pas gydytoją. Tai pažymėjo net 74,4 proc. apklaustųjų. Respondentų netenkina ir ilgas laukimo laikas paskyrimo dieną, tai pažymėjo 62,5 proc. tyrime dalyvavusių asmenų. 49,0% nepatenkinti atstumas iki pirminės pagalbos/gydytojų/sveikatos centrų. Fokus grupės dalyviai pakartojo apklausos metu gautą informaciją: „ilgai reikia laukti pas šeimos gydytoją“ (IN), „labiausia užknisa pakliuvimo pas specialistus eilės. Be 2-3 mėnesių – niekaip, kad ir turi šeimos gydytojo siuntimą“ (KMN), „pas gydytojus problema išsirašyti talonėlį. Jei būna būtinybė į ligoninę kažkaip paguldo“ (VLN).

Daugiau informacijos iš pateiktos diagramoje Nr. 21.

Diagrama Nr. 21 „Problemos naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis, sudėjus atsakymų variantus „labai daug“ ir „šiek tiek“, proc.,N=665”



Pagal gyvenamą vietą didmiesčių, miestų, gyvenviečių bei kaimų gyventojai gana panašiai įvardijo problemas naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis. Respondentai iš visų gyvenamųjų vietų labiausiai nepatenkinti dėl ilgo laiko laukti nuo užsiregistravimo iki patekimo pas gydytoją. Tai pažymėjo net 72 proc. respondentų. 50,5 proc. didmiesčių gyventojų atkreipė dėmesį į nepritaikytą informacinę, fizinę sveikatos priežiūros įstaigų aplinką. 65,1 proc. kaimų gyventojų nepatenkinti atstumais iki pirminės pagalbos/ gydytojų/ sveikatos centrų. Šią problemą įvardijo ir 48,6 proc. miestų bei 45,6 proc. gyvenviečių gyventojų. Mažiausia problemų įžvelgiama gaunant slaugos paslaugas, tą pažymėjo 16,5 proc. respondentų. Daugiau informacijos apie problemas, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius 12 mėn, pagal gyvenamąją vietą, sudėjus „labai daug“ ir „šiek tiek“ pateikta priedo Nr. 6 lentelėje „Problemos, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius 12 mėn, pagal gyvenamąją vietą“.

8 iš 10 respondentų 50-64 m. amžiaus grupėje didžiausia problema įvardijo ilgus laikus laukti nuo užsiregistravimo iki patekimo pas gydytoją. Šią problemą įvardino ir kitų amžiaus grupių respondentai: 78,7 proc. 65 m. ir daugiau amžiaus grupėje, 69,9 proc. 25-49 m. amžiaus grupėje ir 58,1 proc. 18-24 m. amžiaus respondentai. Pastarosios grupės respondentai kaip trečios vietos problemą įvardijo komunikacijos, bendravimo ypatumus- 51,2 proc.

Diskriminacijos apraiškas negalios pagrindu pastebėjo apie 40 proc. visų amžiaus grupių respondentai, gal išskiriant 65 m. ir daugiau amžiaus grupės mažesnę procentinę laipsnį - 31,1 proc. Daugiau informacijos apie problemas, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius 12 mėn., pagal amžių, sudėjus atsakymų variantus „labai daug“

ir „šiek tiek“ pateikta lentelėje Priedo Nr. 7 lentelė „Problemos, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius 12 mėn., pagal amžių, proc.,(N=665)”.

Analizuojant problemas su kuriomis susiduriama naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius 12 mėnesių pagal negalios pobūdį, visų apklausoje dalyvavusių negalių respondentai kaip didžiausią problemą įvardijo ilgą laukimą nuo užsiregistravimo iki patekimo pas gydytoją. Net 86,3 proc. kompleksinės negalios asmenų tai yra aktualiausia problema. Ši problema aktuali ir 85,2 proc. negalių dėl vidaus ligų turinčių asmenų, 78,4 proc. - regos negalią, 71,4 proc. - judėjimo negalią, 64,9 proc. - intelekto sutrikimus, 59,8 proc. - psichosocialinės negalios asmenų.

Laukimo laikas paskyrimo dieną - antra didelė problema, kurią pažymėjo 74,1 proc. negalią dėl vidaus ligų turinčių asmenų, 70,2 proc. - kompleksinės negalios, 62,6 proc. - judėjimo negalios, 57,4 proc. - klausos negalios, 47,6 proc. - psichosocialinė negalios ir 54,4 proc. - intelekto sutrikimus turinčių respondentų. 54,4 proc. šios negalios respondentų įžvelgė problemą ir komunikuojant, bendraujant.

72,5 proc. regos negalios respondentų antroje pagal problematiškumą vietoje pažymėjo nepritaikytą informacinę, fizinę sveikatos priežiūros įstaigų aplinką. Trečioje - 54,9 proc. regos negalios respondentų įvardijo ilgą laukimą nuo užsiregistravimo iki patekimo pas gydytoją.

Gauti medicininės reabilitacijos paslaugas (po ligos, traumos ar operacijos vienkartinis nuvykimas į sanatoriją) sunkiausia kompleksinės negalios asmenims. Tai pažymėjo daugiau kaip pusė respondentų (58 proc.). Beveik kas antram judėjimo negalios ir negalią turinčiam dėl vidaus ligų respondentui taip pat problema gauti reabilitaciją sanatorijoje.

Diskriminacijos apraiškos negalios pagrindu labiausiai aktualios klausos negalios - 55,6 proc., kompleksinės negalios - 47,3 proc., 39,6 proc. - judėjimo ir 38,6 proc. intelekto negalios asmenims.

Apžvelgus visų negalių respondentų atsakymus, darytina išvada, kad daugiausia problemų naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius 12 mėnesių patyrė kompleksinės negalios, antroje vietoje negalią dėl vidaus ligų turintys ir trečioje - judėjimo negalios asmenys.

Daugiau informacijos apie problemas, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius 12 mėn., pagal negalios pobūdį, (N=665), sudėjus atsakymų variantus „labai daug“ ir „šiek tiek“ pateikta lentelėje Nr. 28.

Lentelė Nr. 28 „Problemos, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis, pagal negalios pobūdį, proc., N=665”

	Psichosocialinė negalia, N=82	Intelekto sutrikimai, N=57	Regos negalia, N=51	Klausos negalia, N=54	Judėjimo negalia, N=182	Vidaus ligos, N=108	Kompleksinė negalia, N= 131
Atstumas iki pirminės pagalbos/gydytojų/sveikatos centro	34,1%	36,8%	47,1%	27,8%	57,7%	53,7%	57,3%

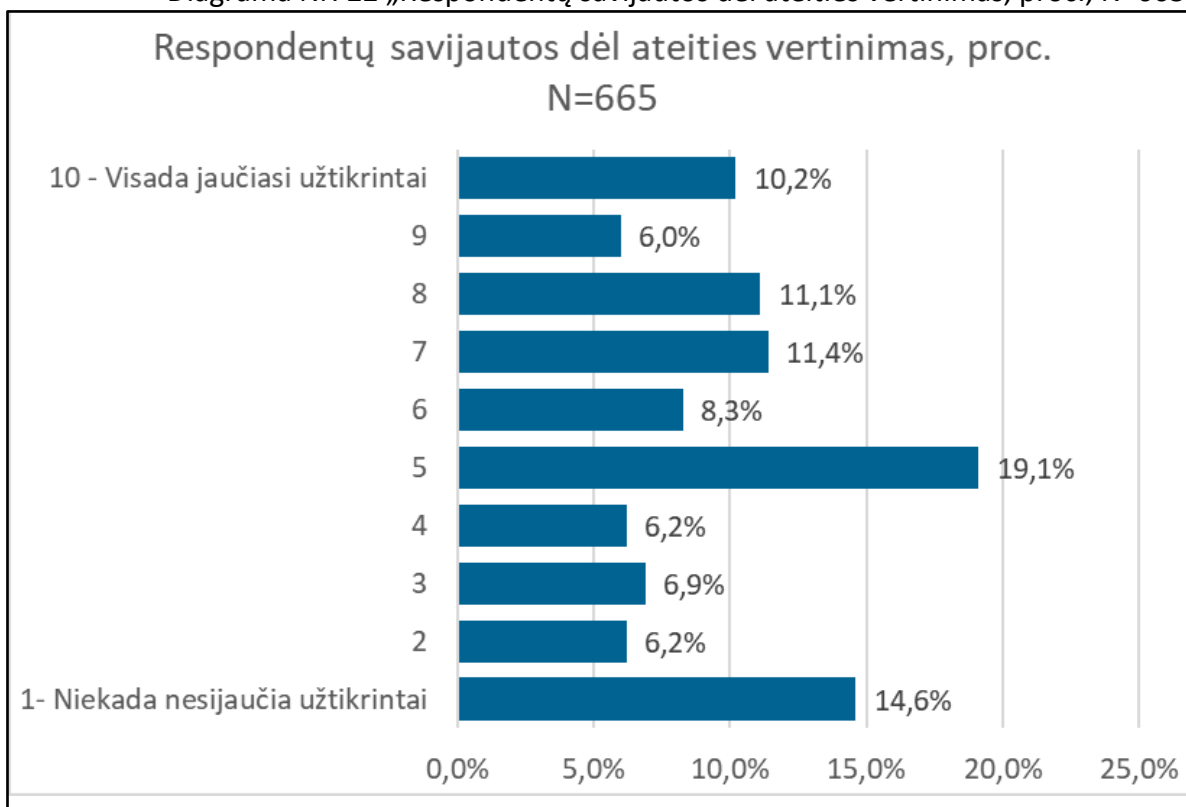
Registracija pas gydytoją (ilgai trunka)	59,8%	64,9%	78,4%	63,0%	71,4%	85,2%	86,3%
Laukimo laikas paskyrimo dieną	47,6%	54,4%	54,9%	57,4%	62,6%	74,1%	70,2%
Apsilankymo pas specialistus kaina	23,2%	22,8%	39,2%	44,4%	41,8%	41,7%	48,1%
Neįgalumo, darbingumo lygio ar specialių poreikių nustatymo procesas	36,6%	31,6%	33,3%	33,3%	40,1%	38,0%	42,0%
Rasti laiko dėl vaikų, namų ir kitų artimųjų priežiūros	14,6%	12,3%	21,6%	24,1%	28,6%	30,6%	29,8%
Nepritaikyta informacinė, fizinė sveikatos priežiūros įstaigų aplinka	19,5%	31,6%	72,5%	38,9%	55,5%	30,6%	48,9%
Gauti medicininės reabilitacijos paslaugas (po ligos, traumos ar operacijos vienkartinis nuvykimas į sanatoriją)	18,3%	14,0%	45,1%	33,3%	48,4%	48,1%	58,0%
Gauti slaugos paslaugas	4,9%	5,3%	5,9%	13,0%	25,3%	11,1%	25,2%
Nepritaikyta medicininė (diagnostinė) įranga	8,5%	10,5%	23,5%	14,8%	41,2%	17,6%	36,6%
Gauti palaikomosios medicininės reabilitacijos paslaugas (reguliarus gydymasis sanatorijoje dėl ilgalaikių sveikatos problemų)	12,2%	15,8%	43,1%	27,8%	51,1%	47,2%	53,4%
Komunikacija, bendravimo ypatumai	41,5%	54,4%	33,3%	63,0%	31,9%	33,3%	48,9%
Diskriminacijos apraiškos negalios pagrindu	23,2%	38,6%	37,3%	55,6%	39,6%	25,0%	47,3%

2.4. Gyvenimo kokybė

- **Savijauta dėl ateities**

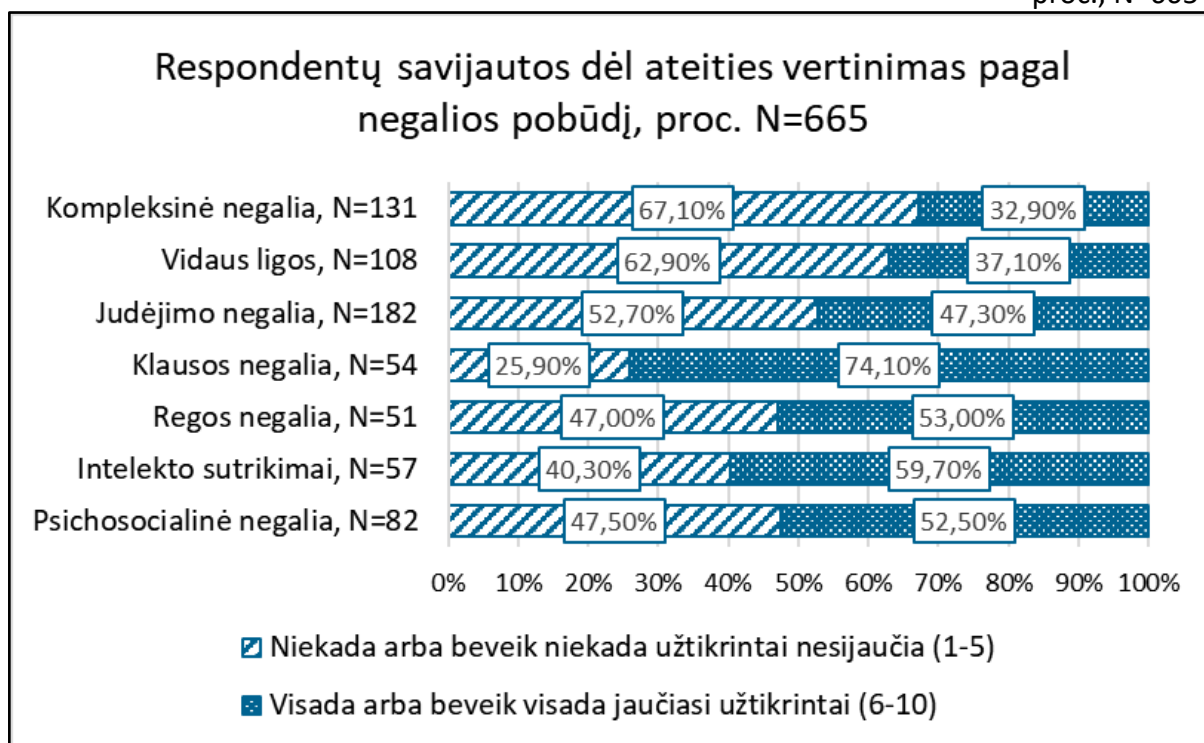
Savijautos dėl ateities vertinimas atliktas, įvertinus respondentų atsakymus į pateiktą klausimą 10-balėje sistemoje nurodant kaip jaučiasi dėl savo ateities, kur 1 reiškė, kad asmuo niekad nesijaučia užtikrintai, o 10 - visada jaučiasi užtikrintai. Rezultatai parodė, kad tik dešimtadalis apklausoje dalyvavusių žmonių visada jaučiasi tvirtai, užtikrintai, o apie 15 proc. niekada nesijaučia užtikrintai. Apie penktadalį respondentų pasirinko vertinimo skalėje „5“, o tai reiškia, kad jų savijauta dėl ateities yra vidutinė, svyruojanti. Galime daryti išvadą, kad žmonių savijauta dėl ateities nedvelkia dideliu optimizmu, tam yra ir priežastys, kurias mes ir nagrinėjame šiame tyrime. Daugiau informacijos pateikta Nr. 22 diagramoje „Respondentų savijautos dėl ateities vertinimas“.

Diagrama Nr. 22 „Respondentų savijautos dėl ateities vertinimas, proc., N=665”



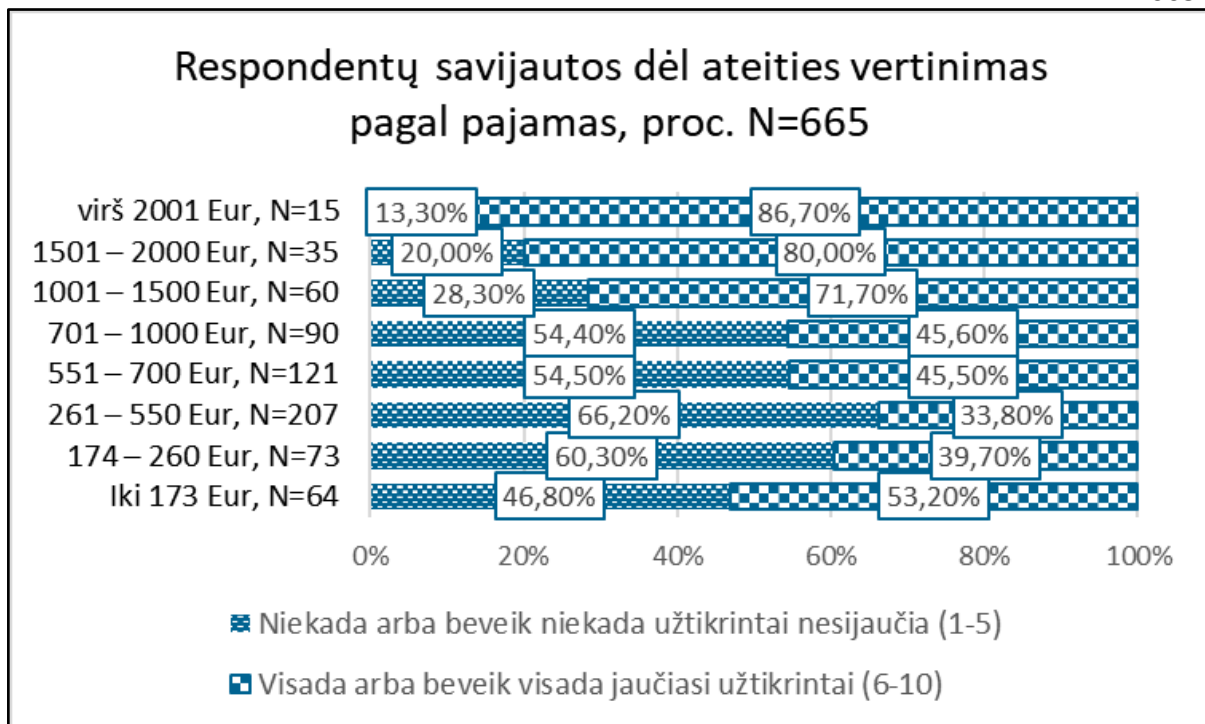
Vertinant pagal negalios pobūdį, geriausiai dėl ateities perspektyvų nusiteikę kurčiųjų atstovai: net trys ketvirtadaliai šios negalios respondentų nurodė, kad jaučiasi užtikrintai dėl ateities. Gan aukštą savijautos dėl ateities vertinimą - 60 proc. nurodė intelekto sutrikimus turintys respondentai ir apie 53 proc. regos, psichosocialinės negalios atstovai. Žemiausiai: tik 33 proc. jaučiasi dėl ateities užtikrintai kompleksinės negalios atstovai. Daugiau informacijos pateikta Nr. 23 diagramoje „Respondentų savijautos dėl ateities vertinimas, pagal negalios pobūdį”.

Diagrama Nr. 23 „Respondentų savijautos dėl ateities vertinimas, pagal negalios pobūdį, proc., N=665”



Respondentų savijauta dėl ateities vertinta ir pagal turimas pajamas. Kaip ir reikėjo tikėtis, didesnes pajamas gaunantis asmenys su negalia žymiai optimistiškiau vertina savo ateitį. Iš diagramos matyti, kad gaunantys virš 1001 Eur/mėn. ir daugiau savo savijautą dėl ateities vertina gerai. Iš konteksto iškrenta asmenys, gaunantys iki 173 Eur/mėn. Kaip bebūtų keista, net 53 proc. respondentų gaunantys tokias mažas pajamas, jaučiasi pakankamai užtikrintai dėl ateities. Daugiau informacijos pateikta Nr. 24 diagramoje „Respondentų savijautos dėl ateities vertinimas, pagal pajamas”.

Diagrama Nr. 24 „Respondentų savijautos dėl ateities vertinimas, pagal pajamas, proc., N=665”

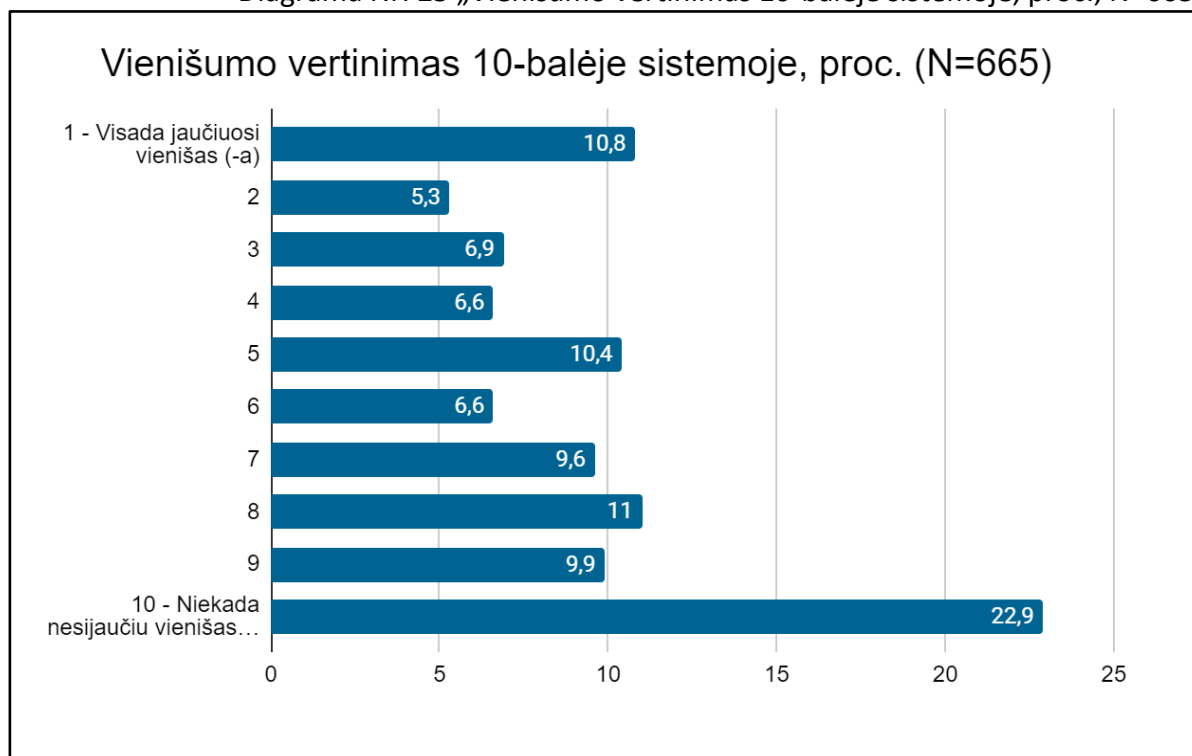


- **Vienatvės pojūtis**

Nagrinėjant psichinę respondentų savijautą, į klausimą apie vienišumą (skalėje nuo 1 iki 10 reikėjo pažymėti, ar „visada jautiesi vienišas“ (pasirenkamas 1) iki „niekada nesijaučiu vienišas“ (pasirenkamas 10)).

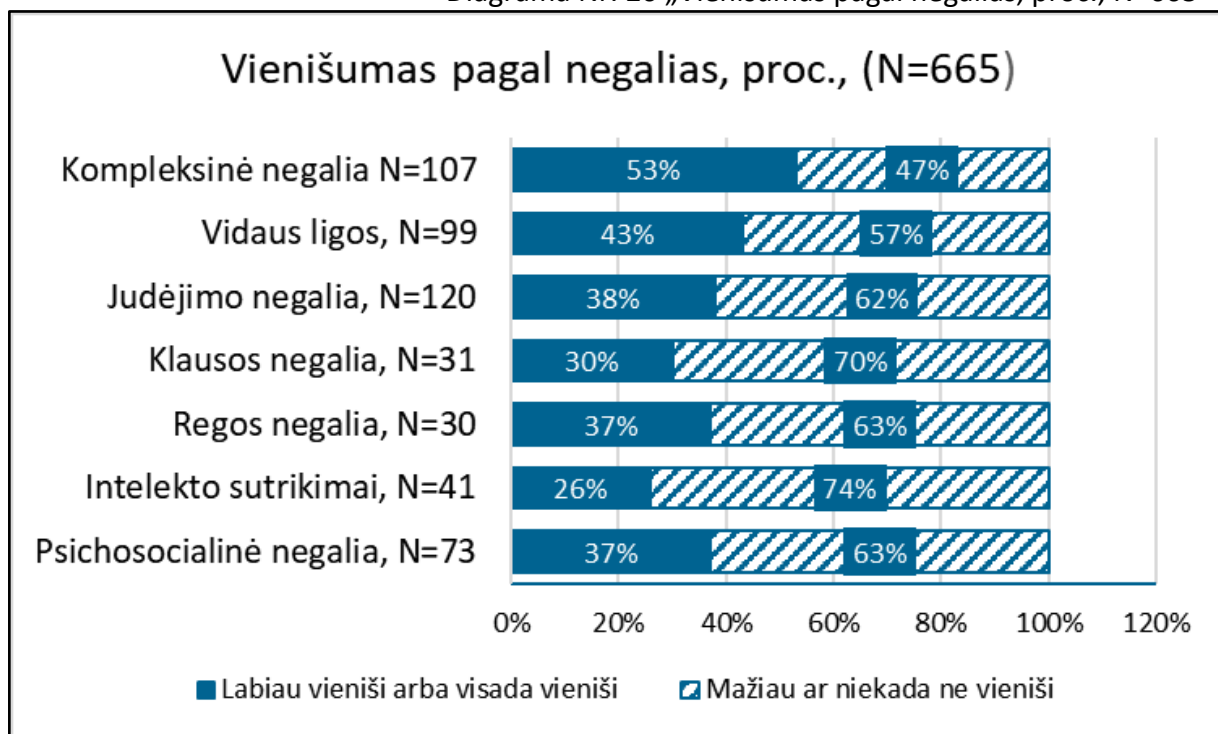
Atsakymai rodo, kad net trečdalis respondentų jaučiasi vieniši (skalė nuo 1 iki 5) – 33 proc., o dvigubai daugiau tokie nesijaučia (skalė nuo 6 iki 10) – 67 proc. Visada jaučiasi vieniši (pasirinko 1), beveik 11 proc., o niekada tokiais nesijaučia (pasirinko 10) – beveik 23 proc. Tai vaizdžiai atsispindi Nr. 25 diagramoje „Vienišumo vertinimas 10-balėje sistemoje”

Diagrama Nr. 25 „Vienišumo vertinimas 10-balėje sistemoje, proc., N=665”



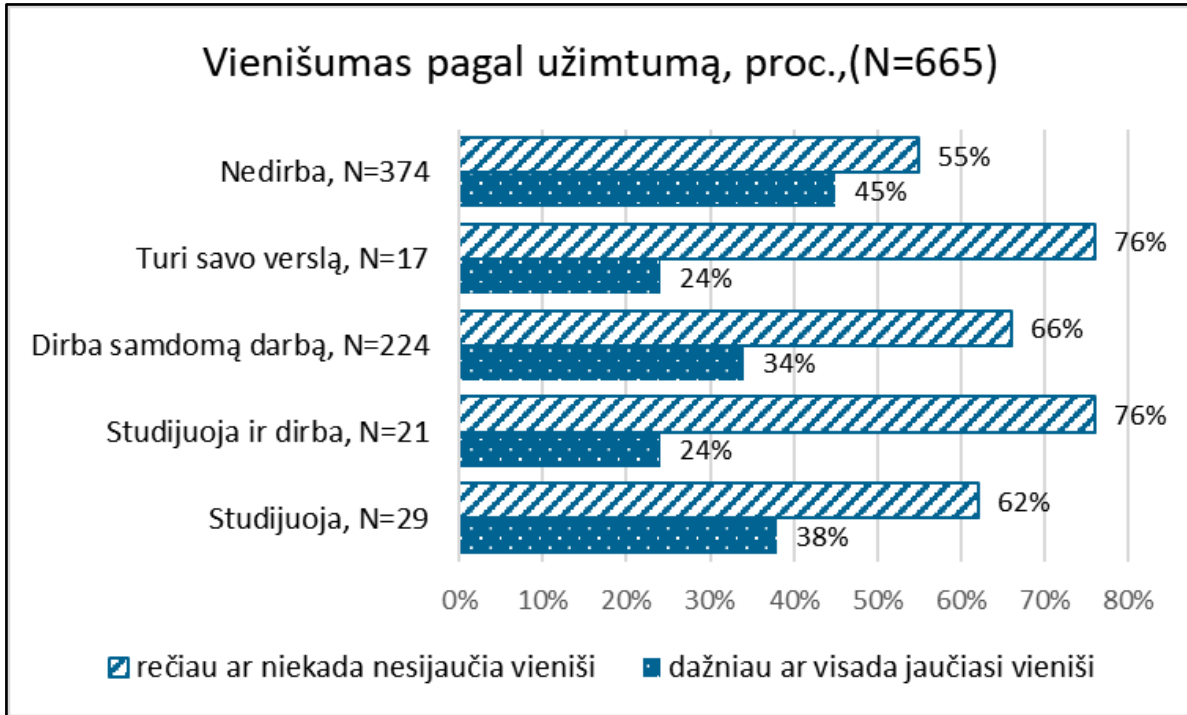
Nagrinėjant pagal negalias, matosi, kad tarp visų negalių daugiau atstovų, besijaučiančių mažiau vienišais arba tokiais niekada nesijaučiančių. Pagal negalias tie, kurie rečiau arba niekada nesijaučia vienišais: psichosocialinė ir regos negalios – po 63 proc., intelekto sutrikimai – 74 proc., klausos – 70 proc., judėjimo – 62 proc., dėl vidaus ligų susiformavusi negalia – 57 proc. Tačiau viena negalia – kompleksinė – išsiskiria. Turintieji šią negalią dažniau arba visada jaučiasi vieniši, tokių yra 53 proc., o mažiau arba niekada nesijaučiantys vieniši sudaro 47 proc. Beveik 17 proc. iš jų pažymėjo, kad visada jaučiasi vienišais ir tik 12 proc. pažymėjo, kad tokiais niekada nesijaučia. Nr. 26 diagramoje „Vienišumas pagal negalias” vaizdžiai pavaizduota ši proporcija.

Diagrama Nr. 26 „Vienišumas pagal negalias, proc., N=665”



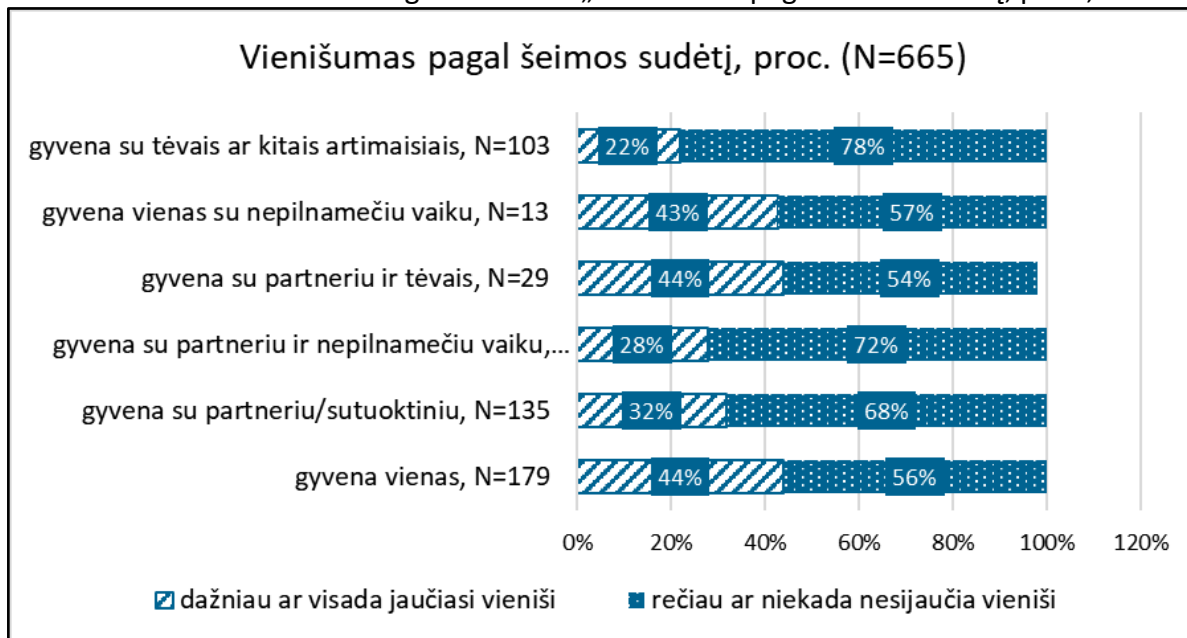
Nagrinėjant vienišumo jausmą pagal užimtumą, pastebėta, kad tarp dirbančių ir studijuojančių daugiau asmenų (67 proc.) rečiau jaučiasi arba niekada nesijaučia vieniši, tuo tarpu tarp nedirbančių ir nesimokančių šis skaičius mažesnis (55 proc.). Mažiausiai vieniši jaučiasi studijuojantys ir dirbantys bei užsiimantys savo verslu (po 76 proc.), tuo tarpu studijuojantys ir nedirbantys jaučiasi dažniau vieniši. Tai vaizdžiai matosi iš Nr. 27 diagramos „Vienišumas pagal užimtumą”

Diagrama Nr. 27 „Vienišumas pagal užimtumą, proc., N=665”



Nagrinėjant vienišumo jausmą ir šeimos sudėtį, matosi, kad vienišiausi jaučiasi tie, kas gyvena vieni – 44 proc. dažniau arba visada jaučiasi vieniši, ko buvo galima tikėtis), tačiau lygiai tiek pat arba beveik tiek pat procentų dažniau arba visada jaučiasi vieniši gyvenantys su partneriu/sutuoktiniu ir tėvais/globėjais/giminaičiais (44 proc.) bei gyvenantys su tėvais ar kitais artimaisiais, giminėmis (43 proc.). Net vieniši tėvai (89 proc. motinos, 11 proc. tėvai), gyvenantys su nepilnamečiais vaikais jaučiasi kur kas mažiau vieniši (22 proc.) nei aukščiau minėtos grupės. Atvirkščiai, būtent tarp vienišų tėvų didžiausias procentas rečiau jaučiasi arba niekada nesijaučia vieniši 78 proc. respondentų. Antra grupė, kuri mažiausiai jaučiasi vieniša – tai su sutuoktiniu/partneriu ir nepilnamečiu vaiku/-ais gyvenantys respondentai. Tarp jų rečiau jaučiasi arba niekada nesijaučia vieniši 72 proc. apklaustųjų. Trečioje vietoje – asmenys, gyvenantys su partneriu/sutuoktiniu. Tarp jų rečiau jaučiasi arba niekada nesijaučia vieniši 68 proc. apklaustųjų. Daugiau žr. Nr. 28 diagramą „Vienišumas pagal šeimos sudėtį“.

Diagrama Nr. 28 „Vienišumas pagal šeimos sudėtį, proc., N=665“

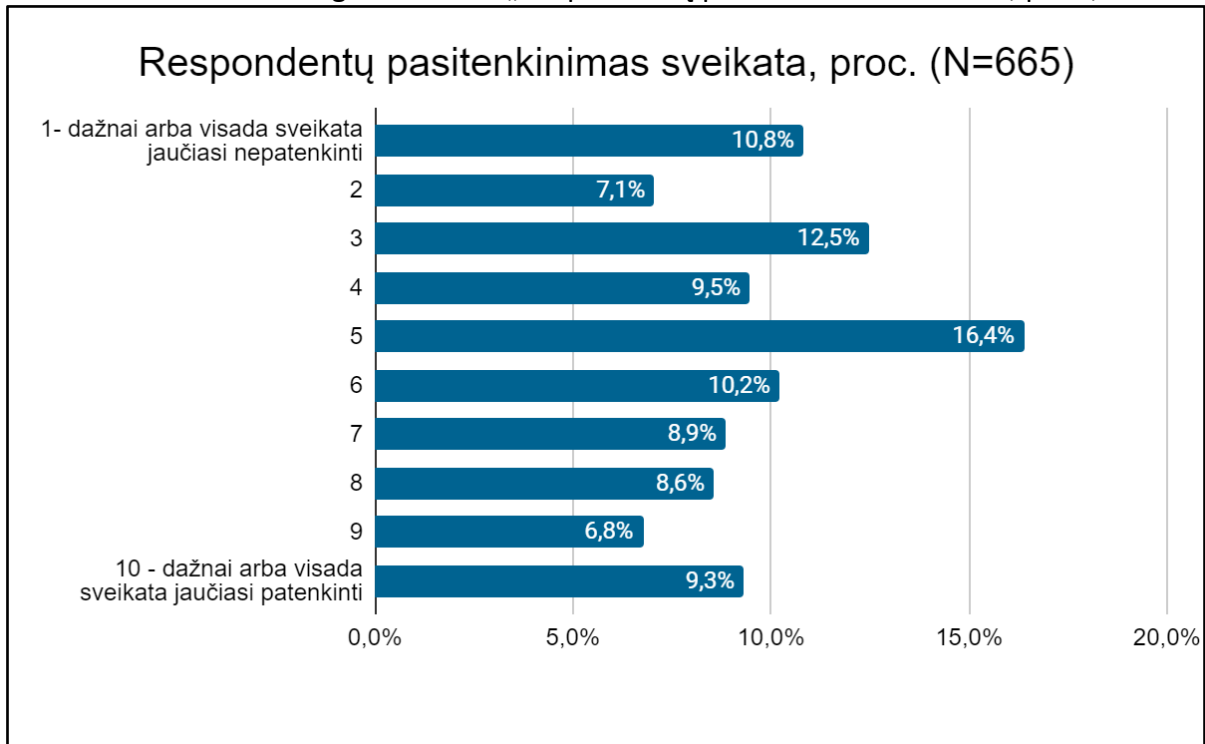


● Pasitenkinimas sveikata

Nagrinėjant psichinę respondentų savijautą, į klausimą apie sveikatą (skalėje nuo 1 iki 10 reikėjo pažymėti, ar „visada esu nepatenkintas (-a)“ (pasirenkamas 1) iki „visada esu patenkintas (-a)“ (pasirenkamas 10).

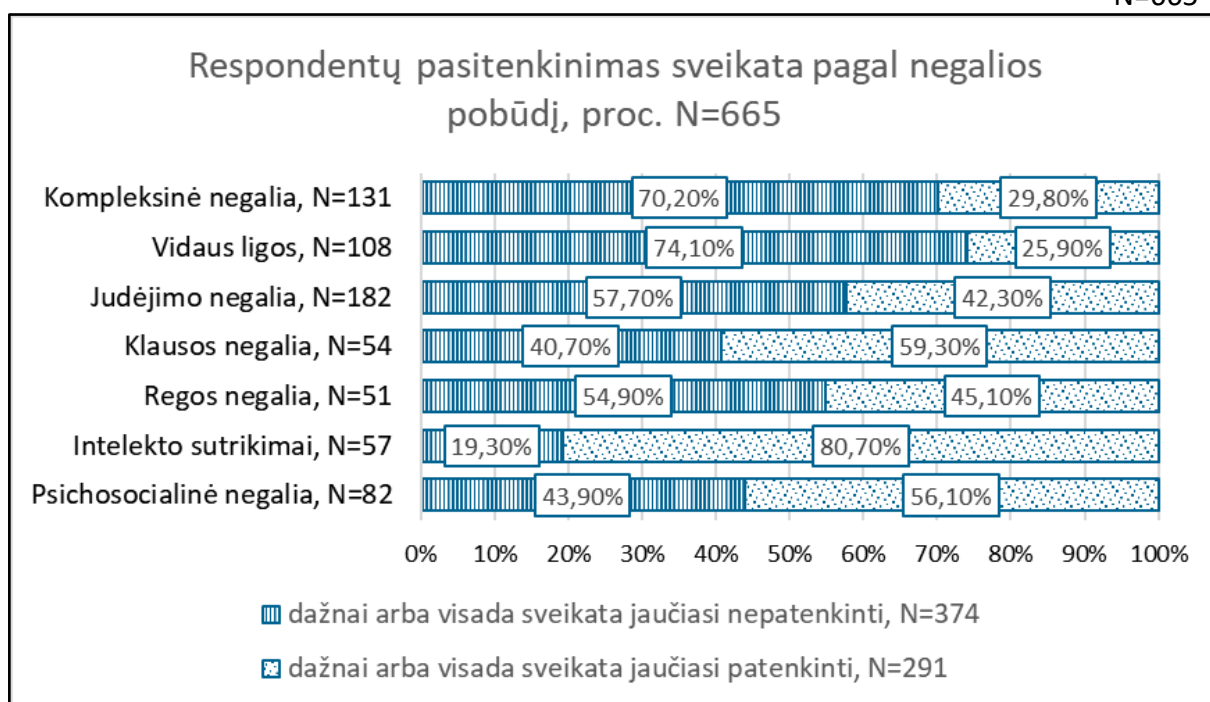
Atsakydami į šį klausimą, dažnai arba visada sveikata jaučiasi nepatenkinti (1-5) daugiau nei pusė apklausoje dalyvavusių asmenų - 56,2 proc., atitinkamai patenkinti savo sveikata (6-10) yra 43,8 proc. respondentų. Vaizdžiau tai yra pavaizduota Nr. 29 diagramoje „Respondentų pasitenkinimas sveikata“.

Diagrama Nr. 29 „Respondentų pasitenkinimas sveikata, proc., N=665”



Labai įdomūs atsakymai gavosi vertinant respondentų atsakymus pagal negalios pobūdį. Dažnai arba visada sveikata jaučiasi patenkinti 80,7 proc. intelekto sutrikimų turintys asmenys, 59,3 proc. turintys klausos negalią, 56,1 proc. - turintys psichosocialinę negalią. Visų kitų negalios rūšių respondentai nurodė žemesnę nei 50 proc. pasitenkinimą sveikata. Labiausiai savo sveikata yra nepatenkinti asmenys, turintys negalią dėl vidaus ligų - 74,1 proc. ir kompleksinę negalią - 70,2 proc. Daugiau informacijos Nr. 30 diagramoje „Respondentų pasitenkinimas sveikata, pagal negalios pobūdį”.

Diagrama Nr. 30 „Respondentų pasitenkinimas sveikata, pagal negalios pobūdį, proc., N=665”

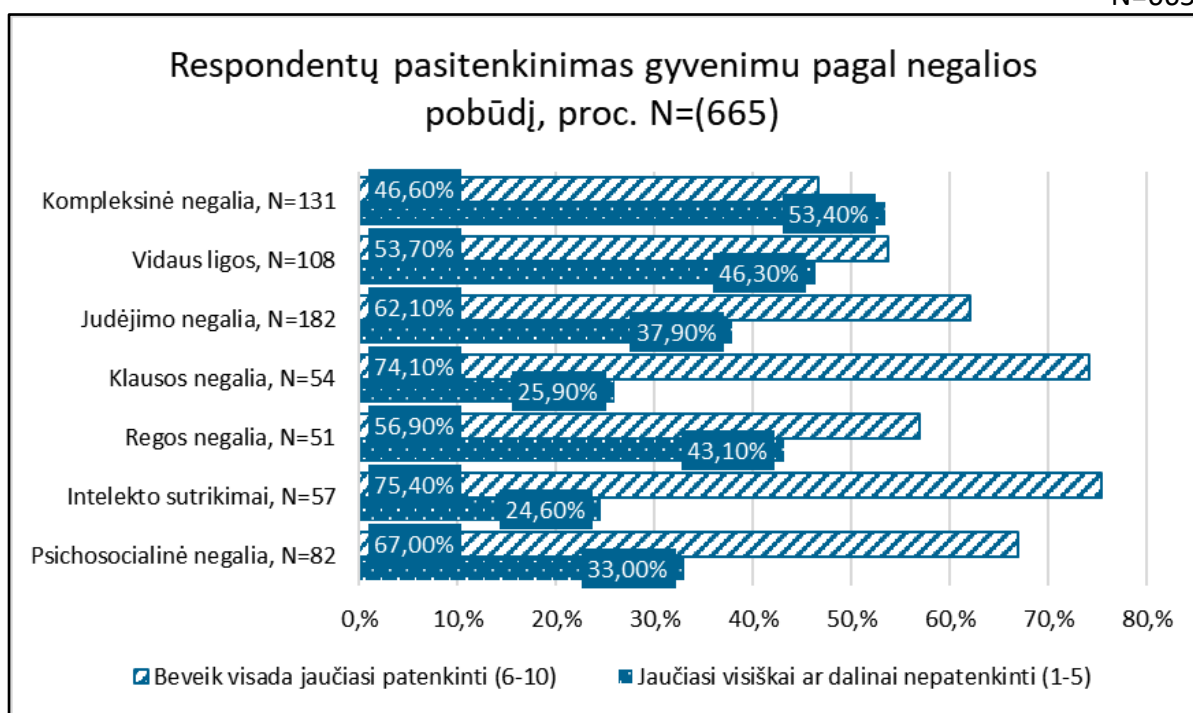


● Pasitenkinimas gyvenimu

Nagrinėjant respondentų vertinimus apie pasitenkinimą gyvenimu (pasitenkinimą gyvenimu tiriamieji turėjo įvertinti 10-balėje sistemoje, kur 1 reiškia visišką nepasitenkinimą, o 10 – visišką pasitenkinimą gyvenimu), matyti, kad visada arba beveik visada jaučiasi patenkinti gyvenimu 60 proc. respondentų.

Vertinant pagal negalios rūšis išryškėjo, kad daugiausia patenkinti gyvenimu yra klausos negalios ir asmenys su intelekto sutrikimais - net trys ketvirtadaliai šios grupės atstovų įvardijo aukštą gyvenimo pasitenkinimo rodiklį. Beveik visų negalios rūšių atstovai jaučiasi patenkinti gyvenimu, išskyrus kompleksinę negalią. Tik apie pusę šios grupės asmenų visada arba beveik visada jaučiasi patenkinti gyvenimu. Daugiau informacijos Nr. 31 diagramoje „Respondentų pasitenkinimas gyvenimu, pagal negalios pobūdį”.

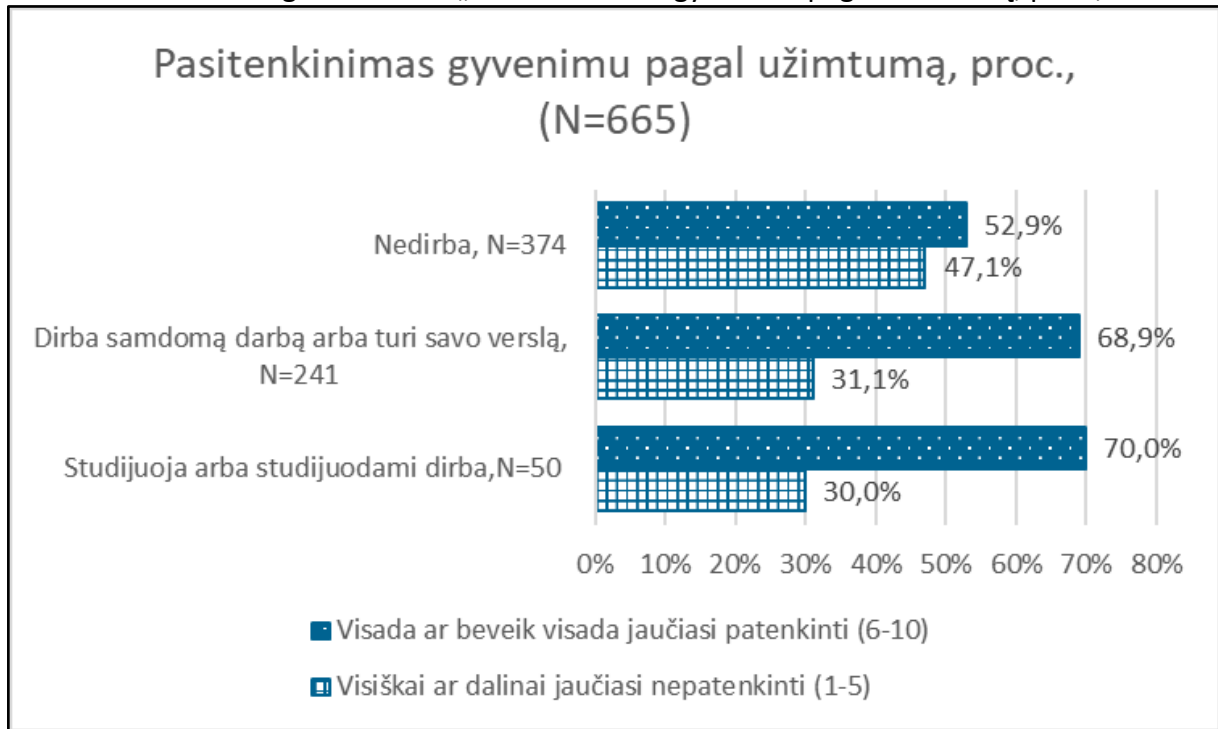
Diagrama Nr. 31 „Respondentų pasitenkinimas gyvenimu pagal negalios pobūdį, proc., N=665”



Visada arba beveik visada patenkinti gyvenimu jaučiasi panašiai tiek vyrai, tiek moterys - apie 60 proc. nuo viso respondentų skaičiaus.

Vertinant respondentų pasitenkinimą gyvenimu, matosi, kad dirbantys ir studijuojantys asmenys yra labiau patenkinti savo gyvenimu nei nedirbantys ir/ar nestudijuojantys respondentai. Apie 70 proc. tiek dirbančių ar turinčių savo verslą, tiek studijuojančių, o apie 53 proc. nedirbančių respondentų visada arba beveik visada gyvenimu jaučiasi patenkinti. Matosi, kad tarp užimtumo ir pasitenkinimo gyvenimu yra tiesioginė koreliacija. Galima daryti prielaidą, kad dirbantys ir/ar studijuojantys asmenys yra laimingesni už nedirbančius asmenis. Daugiau informacijos Nr. 32 diagramoje „Pasitenkinimas gyvenimu pagal užimtumą”.

Diagrama Nr. 32 „Pasitenkinimas gyvenimu pagal užimtumą, proc., N=665”



Taip pat buvo vertinama pasitenkinimo gyvenimu sąsaja su gaunamomis asmens pajamomis. Išvada tokia, kad kuo daugiau žmogus gauna pinigų, tuo jis jaučiasi saugesnis dėl savo ateities, tuo jo pasitenkinimo gyvenimu rodiklis yra aukštesnis ir atvirkščiai. Netikėtumas mums buvo tas, kad net ir gaudami pačias žemiausias pajamas (iki 173 Eur/mėn.) 65,6 proc. respondentų nurodė, kad jie visada arba beveik visada jaučiasi patenkinti gyvenimu. Vadinasi, gyvenimo kokybė matuojama ne vien tik pinigais. Daugiau informacijos lentelėje Nr. 29 „Respondentų pasitenkinimas gyvenimu, pagal gaunamas pajamas”.

Lentelė Nr. 29 „Respondentų pasitenkinimas gyvenimu, pagal gaunamas pajamas, proc., N=665”

	Iki 173 Eur, N=64	174 – 260 Eur, N=73	261 – 550 Eur, N=207	551 – 700 Eur, N=121	701 – 1000 Eur, N=90	1001 – 1500 Eur, N=60	1501 – 2000 Eur, N=35	virš 2001 Eur, N=15
Visiškai ar dalinai jaučiasi nepatenkinti gyvenimu (1-5)	34,4%	50,7%	48,8%	43,0%	37,8%	18,3%	20,0%	13,3%
Visada arba beveik visada jaučiasi patenkinti gyvenimu (6-10)	65,6%	49,3%	51,2%	57,0%	62,2%	81,7%	80,0%	86,7%

3. Fokusuota grupinė diskusija ir jos rezultatai

Fokus grupės sudėtis, klausimai

Fokus grupės metodas pasirinktas, kaip anketinės apklausos būdu gautų duomenų papildymas, leidžiantis dalyviams išsakyti visas savo mintis, jų atsakymai nėra įspraudžiami į tam tikrus rėmus, galima keisti pokalbio temą, diskusiją pakreipti pageidaujama linkme (norint gauti atsakymus į rūpimus klausimus).

Klausimai buvo parengti iš anksto, dalis jų - paimti iš anketinės apklausos klausimyno. Grupės dalyviai klausimų iki susitikimo nežinojo. Klausimai, kurie buvo užduoti fokus grupės dalyviams:

1. Kas sudaro Jūsų pajamas? Pajamų šaltiniai.
2. Kam išleidžiate daugiausia pinigų, t.y kokios pagrindinės jūsų išlaidos?
3. Ar užtenka gaunamų pajamų? Kam dažniausiai pritrūksta pinigų?
4. Jeigu gautumėte 1000 Eur kam išleistumėte?
5. Ar gaunate socialines paslaugas? Kokias? Jeigu ne, kokių jums reikėtų?
6. Ar turite veiklą, pomėgių už namų ribų ir kaip sekasi į jas įsitraukti?
7. Kaip vertinate savo sveikatą? Nuo 1 iki 10 kada 1 – blogiausia, 10 – geriausia. Su kokiomis problemomis susiduriate gaunant sveikatos priežiūros paslaugas (toliau SPP)? Kokios Jūsų patirtys, kai tenka dalinai sumokėti SPP? Ar buvo tokių paslaugų, kur visiškai pinigų nepakako?
8. Kas jums yra geras gyvenimas, laimė? Ko trūksta, kad būtumėte laiminga? Įvertinkite nuo 1 iki 10. Pagrįskite.

Fokus grupėje buvo pakviesti dalyvauti įvairių negalių atstovai. Dalyvavo po 1 asmenį klausos, regos, intelekto, psichosocialinės negalios, dėl vidaus ligų turintis negalią ir kompleksinės negalios atstovas. Respondentų amžius - 35- 64 m. Dalyvavo 5 moterys ir 4 vyrai. Du dalyviai – vyras su žmona. Dviem respondentams bendrauti padėjo socialinės darbuotojos. Klausos negalią turintis respondentas bendravo per gestų kalbos vertėją.

Lentelė Nr. 30 „Fokus grupės dalyviai”

Eil. Nr.	Negalios pobūdis	Dalyvio kodas	Lytis	Trumpas prisistatymas
1.	Judėjimo negalia 1	JN1	Vyras	Stuburo trauma (1994 m.), juda vežimėliu, gyvenu su žmona
2.	Judėjimo negalia 2	JN2	Motėris	45 m. išsėtinė sklerozė, namų šeimininkė.
3.	Regos negalia	RN	Motėris	35 m., akla nuo vaikystės, neseniai įsidarbinau neįgaliųjų NVO. Gyvenu su dukra, tame pačiame name (nuosavame) gyvena dar dvi mano seserys.
4.	Kompleksinė negalia	KMN	Motėris	53 m. kompleksinė negalia, judu vežimėliu, gyvenu su nuostabiu vyru ir su mama daugiabutyje. Visą gyvenimą dirbu atviroje darbo rinkoje.
5.	Intelekto negalia	IN	Vyras	Dalyvį pristato socialinė darbuotoja. Asmuo 35 proc. darbingumo. Penkti metai gyvena grupinio gyvenimo namuose. Nedirba, bet norėtų. Įstojo mokytis virėjo specialybės.
6.	Dėl vidaus ligų susiformavusi negalia	VLN	Motėris	52 m., po inksto transplantacijos, namų šeimininkė, 0-25 proc. darbingumas.
7.	Psichosocialinė negalia 1	PN1	Vyras	Dalyvį pristato socialinė darbuotoja. Asmuo 46 m. Gyvena grupinio gyvenimo namuose.
8.	Psichosocialinė negalia 2	PN2	Vyras	42 m., 50 proc. darbingumo, bedarbis, gyvenu su žmona.
9.	Klausos negalia	KN	Motėris	Kurtumas nuo vaikystės, gyvenu viena, dideliame mieste, dirbu kurčiųjų reabilitacijos centre.

Fokus grupės diskusija vyko 2 valandas nuotoliniu būdu 2022 m. rugsėjo 19 d. Diskusija buvo įrašoma.

Nuoširdi tarpusavio bendravimo atmosfera, palaikoma moderatoriaus, padėjo atsiskleisti grupės dalyvių patirtis, poreikius ir pan.

Fokus grupės susitikimas vyko pagal planą:

1. Trumpas fokus grupės moderatoriaus prisistatymas.
2. Fokus grupės tikslo pristatymas. Dalyviams trumpai paaiškinama tyrimo svarba, kam bus naudojami rezultatai. Pabrėžiama, jog labai svarbi jų nuomonė.
3. Pasakoma, kur bus panaudoti diskusijos rezultatai.
4. Paaiškinama, kaip bus užtikrintas dalyvių konfidencialumas.
5. Dalyvių paklausama, ar jie sutinka, kad diskusija būtų įrašinėjama.
6. Trumpai aptariamos diskusijos taisyklės – kalbėti po vieną, visi bus išklaudyti.
7. Moderatorius seka diskusiją, stengiasi įtraukti ir tylesnius dalyvius.

Fokus grupei pateiktų klausimų ir atsakymų analizė

1. Kas sudaro Jūsų pajamas? Pajamų šaltiniai.

Apibendrinus fokus grupės dalyvių atsakymus į klausimą „Kas sudaro Jūsų pajamas? Pajamų šaltiniai“ matome, kad visų grupės dalyvių pagrindinės pajamos – netekto darbingumo (neįgalumo) pensija. Keli gauna slaugos, pagalbos (priežiūros) tikslines kompensacijas, samdomo darbo pajamos (darbo užmokestis pagal darbo sutartis), vienišo asmens išmokas, našlaičių išmokas netekus tėvų:

„nedarbingumo išmokos, tikslinės priežiūros, žmonos pensija. Anksčiau pindavau ir turguje pardavinėdavau“, „žmonėms su negalia skirtos išmokos, našlaitės (neturiu abiejų tėvų), darbo užmokestis 0.5 et.“ (RN),

„darbo užmokestis - dirbu kurčiųjų reabilitacijos centre, pilnu etatu, 8-9 metai, plus neįgalumo pensija“ (KN),

„invalidumas... Nelegalios pajamos prie statybų, miške. Bet tai būna porą kartų į metus“ (PN2),

„esu pirmos grupės invalidė, tai gaunu invalidumą. Baigus siuvėja, bet dirbti negaliu- daktarai neleidžia, bet kartais apsiimu, kad kažkiek užsidirbu, bet ne kažką“ (JN2),

„išmokos už neįgalumą, kurias skiria valstybė, ir aišku - darbo užmokestis“ (KMN),

„...gaunu pašalpą invalidumo, vienišo asmens“ (PN1).

Socialinė darbuotoja pasako, kad asmuo (IN) gauna našlaičio pensiją, nes neturi nei mamos nei tėtės ir visos kitos priklausančios išmokos. Bet kadangi jis gyvena grupinio gyvenimo namuose, 80 proc. nuskaičiuojama jo išlaidų. Jam lieka apie 80 Eur.

2. Kam išleidžiate daugiausia pinigų, t.y kokios pagrindinės jūsų išlaidos?

Diskutuojant klausimu „Kam išleidžiate daugiausia pinigų, t.y kokios pagrindinės jūsų išlaidos?“ nesunkiai pastebima, kad svarbiausios išlaidos, kam žmonės su negalia skiria savo pajamas yra maistas, komunaliniai mokesčiai, kt. mokesčiai (už telefoną, internetą), vaistai, rūbai:

„...daugiausia išleidžiu: maistas, rūbai, komunaliniai mokesčiai. Vasarą važiuoju į Monciškes“ (JN1),

„...pagrindiniai dalykai kam skiriu pinigus, tai mokesčiai, maistas, rūbai, t.y. kas svarbiausia. Vėliau – išvykos. Nemažą dalį lėšų turiu atidėti dukters išlaikymui. Nes auginu ją viena“ (RN),

„...už butą labai daug mokam, ypatingai žiemą. Dar sveikatai ir vaistams“ (KMN).

Ne tokios svarbios išlaidos, kurias minėjo dalyviai:

„...kas keli mėnesiai stengiuosi pervesti pinigėlių šunų-kačių priežiūros namams. Patys negalim auginti dėl sveikatos priežasčių“ (KMN).

Dalyvių, gyvenančių grupinio gyvenimo namuose išlaidos skiriasi nuo savarankiškai gyvenančių žmonių su negalia: „...neseniai pirkau kompiuterį, aparatą ledams gaminti, dar išleidžiu telefono papildymui, kavai, kvepalams“ (IN).

Kito grupės dalyvio atsakymą pateikia socialinė darbuotoja, kuri sako: „... jis gyvena globos namuose, viskuo aprūpintas, pamaitintas, aprengtas, būstas nekainuoja. O savus pinigus pagrinde išleidžia papuošimams: auskarams, apyrankėms, grandinėlėms ir saldainiams“ (PN1).

3. Ar užtenka gaunamų pajamų? Kam dažniausiai pritrūksta pinigų?

Į klausimą „Ar užtenka gaunamų pajamų?“ visų dalyvių atsakymuose galima įžvelgti, kad jie daugiau mažiau išmokę gyventi iš gaunamų lėšų:

„...pasitaupom, tai užtenka. Vaikai užauginti. Dviese gyvenam. Vaikai padeda“ (JN1),

„...man sekasi valdyti savo finansus“ (RN),

„...Užtenka, bet sunkiai“ (JN2),

„Nepitrūksta. Pasitaupau“ (IN),

„...kol kas užtenka, o kai pritrūksta, tai padeda mama“ (KN).

Apibendrinus kitos klausimo dalies „Kam dažniausiai pritrūksta pinigų?“ atsakymus, pastebima, kad atsakymai gana įvairūs:

„...dažniausia pritrūksta vaistams (papildomiems), EMR, echoskopijoms, kaulų tankio nustatymams ir pan.“ (KMN),

„...trūksta vitaminų, tai reikia pirktis papildomai“ (KN),

„...pritrūksta masažuokliui“ (PN1),

„... dažniausia pritrūksta kelionėms, o išvykti labai norėčiau. Kokiai savaitei. Praha, Vokietija, Slovakija, Lenkija“ (VLN).

Vienas grupės dalyvis atsakė, kad labiausia trūksta „...maistui. Žmona irgi gauna ne stebuklą, vaistai kiekvieną mėnesį pirkt reikia. Gerai, kad gyvenu su žmona, nes vienas neišgyvenčiau“ (PN2).

4. Jeigu gautumėte 1000 Eur kam išleistumėte

Linksmausiai nusiteikę grupės dalyviai atsakinėjo į klausimą „Jeigu gautumėte 1000 Eur. kam išleistumėte?“. Net 5 grupės dalyviai visus arba dalį pinigų išleisti kelionėms:

„Negaliu net iš karto atsakyti. Nuvažiuotume pas vaikus, kurie gyvena užsienyje“ (JN1),

„...jei gaučiau kas mėnesį po 1000 Eur. – tai keliautume. ...juokiasi... Abu su vyru mėgstam keliauti“ (KMN),

„1000 Eur.- iš karto kelionei išleisčiau“ (VLN),

„dabar galvoju... pakeliauti norėčiau... Norėčiau į užsienį. Jau buvau keliavęs, bet dar norėčiau“ – čia atsakymas grupinio gyvenimo namuose gyvenančio fokus grupės dalyvio (IN).

Grupės dalyvis, kuris sakė, kad pinigų jam su žmona pagrinde trūksta maistui (vaikų jie neturi), gavęs 1000 Eur. juos investuotų į buto remontą: „5 metai namuose remontas nedarytas – remontui. Bet pirma reikia vandenį įvesti“ (PN2).

Būsto sąlygų pagerinimui šiuos pinigus skirtų ir kitas grupės dalyvis „tikriausia skirčiau namų remontui, namų sąlygų pagerinimui“ (RN).

Vienas iš gyvenančių grupinio gyvenimo namuose gyvenančių respondentų sako „norėčiau masažuoklio“ (PN1), nesvarbu, kad socialinė darbuotoja sako, kad „...mes turime masažuoklį, bet jis nori dar vieno“.

5. Ar gaunate socialines paslaugas? Kokias? Jeigu ne, kokių jums reikėtų?

Atsakant į klausimus „Ar gaunate kokias paslaugas? Jeigu ne, kokių reikėtų?“, stebima fokus grupės dalyvių skirtinga patirtis:

„...labai noriu užakcentuoti, tai labai džiaugiuosi asmeniniu asistentu. Labai praverčia. Labai atlaisvina mano namiškius. Duoda man savarankiškumo. Mane lydi ne tik pas daktarus, bet ir į konferencijas, ir su nakvyne. Man trūksta transporto paslaugos. Nei aš, nei vyras nevairuojame. Ne visur gali privažiuoti viešuoju transportu“ (KMN),

„...dėl paslaugų, tai iš mažens esu taip išauklėta, kad kiek galiu – stengiuos pati viską pasidaryti. Užtai ir ištekėjau už vyro, kad jeigu reikėtų pagalbos - iš jo sulaukčiau. Kol kas tvarkausi pati“ (JN2),

„...nieko aš ir negaunu. Kaip pas mane psichinė liga, tai nieko ir nesuteikia. Tik psichologą kai reikia gaunu. Man asmeniškai daugiau nieko nereikia, tik žmonai skuteriuko“ (PN2),

„...iš kompensacinės techniko centro gaunu vežimėlį, pasėstus, kas reikalinga judėjimui. Į parduotuvę nuvažiuoju vežimėliu, aplinkui daug prekybos centrų. Sunkiai gaunu reabilitaciją“ (JN1),

„...iš Techninės pagalbos centro gaunu kompensaciją durų skambučiams, prieš 4 m. namuose įsistačiau kurtiesiems pritaikytą durų skambutį, esu gavusi žadintuvą. Ką reikia – tą gaunu. Vertėjų paslaugų reikėtų daugiau, ypatingai darbo srityje. Problema, nes vertėją reikia užsisakyti iš anksto, pvz. prieš 3-4 dienas. Tą pačią dieną, jeigu būtų būtinybė, vertėjo gauti negalėtum. Va tai yra trikdys, tai sudėtinga“ (KN),

„...asmeninio asistento neturiu, be to išsiverčiu, socialinio darbuotojo neturiu. Įpratau savarankiškai viską pasiekti. Padeda dukra. Ar draugai. Ne miške gyvenam, išsiverčiu...“ (RN).

Dalyvio su intelekto negalia, gyvenančio grupinio gyvenimo namuose socialinė darbuotoja paaiškino, kad „(vardas) gauna visas paslaugas kokios jam yra reikalingos, čia jie aprūpinti viskuo ir jiems netrūksta nieko. Savime suprantama.. šeima, namai... Kreipiasi į (vardas) „ar tau ko nors trūksta, ar jauti kokį nors stygių?“ „kad viską aš gaunu“- atsako grupės dalyvis (IN). Socialinė darbuotoja dar pasako, kad „tapai gana savarankiškas atėjęs gyventi į šiuos namus, tai kokias paslaugas tu gauni už mūsų namų tvoros?“ . (Vardas) nelabai drąsu atsakinėti, tai soc. darbuotoja pasako, kad (vardas) pats nueina „į parduotuvę, kultūros namus, renginių įvairovė didelė: filmai, šokiai, koncertai, edukacijos. Kur dar eini? - Pas gydytojus. Sportas, šokiai, baseinas. Kiek (vardas) nori jų pasiimti, tiek suteiktos galimybės jas pasiimti“. Pagal (vardas) poreikį visur dalyvauja, jam reikėtų daugiau transporto paslaugų, nes jo [transporto] trūksta. Labai tikiuosi, kad (vardas) išmoks savarankiškai nuvykti į rajono centrą, tai jis gautų ir kitokių paslaugų. Dabar (vardas) sėkmingai integruojasi į bendruomenės gyvenimą“.

6. Ar turite veiklą, pomėgių už namų ribų ir kaip sekasi į jas įsitraukti?

Atsakydami į klausimą „Ar turite veiklą, pomėgių už namų ribų ir kaip sekasi į jas įsitraukti?“ grupės dalyviai dažniausiai minėjo veiklas, kurios yra nemokamos:

„...veiklos, kai nori susirandi ir namuose. Norėtusi aktyvesnės neįgaliųjų organizacijos“ (JN2),

„...labai mėgstu pažvejoti, bet sunku rasti vietų kur galima žvejoti. Dalyvauju įvairiose sporto varžybose“ (JN1),

„...labai mėgstu skaityti knygas. Dažnai susitinku su draugais, einu į kiną. Dalyvauju įvairiose Kurčiųjų centro šventėse“ (KN),

„...gaminu maistą, groju gitara, kavinėje turėjau koncertą praeitą savaitę. Patinka žmones edukuoti apie neregijų gyvenimą“ (RN).

Dar vienas iš dalyvių atsakė, kad turi įvairių pomėgių – „keramika, šokiai, susitikimai su draugais kartu su gyvastiečiais. Kinai ir koncertai rečiau, nes šitiems ne visada pakanka pinigų. Jeigu kas mokamai- tai išvis retenybė. Einu ten kur nemokamai. Jei ne „Gyvastis“, tai galima sakyti, kad sėdėk namuose ir niekur neišeik...“ (VLN).

7. Kaip vertinate savo sveikatą? Nuo 1 iki 10 kada 1 – blogiausia, 10 – geriausia. Su kokiomis problemomis susiduriate gaunant sveikatos priežiūros paslaugas (toliau SPP)?

Kokios Jūsų patirtys, kai tenka dalinai sumokėti SPP? Ar buvo tokių paslaugų, kur visiškai pinigų nepakako?

Išanalizavus diskusijų dalyvių atsakymus į šiuos kompleksinius klausimus apie sveikatą, išryškėjo kelios problemų grupės:

7.1. Žmonėms su negalia didelė problema patekti pas gydytojus:

„...labiausia užknisa pakliuvimo pas specialistus eilės. Be 2-3 mėnesių - niekaip, kad ir turi šeimos gydytojo siuntimą“ (KMN),

„...problemos būna, kai vaistus išsirašinėju, nes pas mus grafikai sudarinėjama mėnesio gale, neišeina užsiregistruoti kada nori, pvz., išsirašai vieną mėnesį vaistus ir jau kitam kartui registruojiesi – taip negalima, nes tik mėnesio gale sudarinėjami grafikai, iki tol nežinau, kada ateinantį mėnesį dirbs daktaras. O kai skambini mėnesio gale, jau būna, kad neturi vietų man reikiamai datai, žodžiu... Gydytoja pati nepaskiria datos, kada vaistų ateiti. Tai tenka net pora - trejeta dienų be vaistų būti. Mano situacijoje tai blogai. Kartą daktarai prašė kyšio, nes kitaip būtų nieko nedarę“ (PN2),

„...ilgai reikia laukti pas šeimos gydytoją“ (IN),

„...problemos: šeimos gydytojai ir trečio lygio konsultantai. Kiek gali padeda nefrologai, tai dar kažkur patenki, bet jeigu per šeimos gydytoją, tai net pas mamologą antrus metus pagal programą negaliu patekti. Tai siuntimą ne taip išrašo, tai vėl kokios bėdos. Pas gydytojus problema išsirašyti talonėlį. Jei būna būtinybė į ligoninę kažkaip paguldo“ (VLN).

7.2. Dalis sveikatos paslaugų žmonėms su negalia sukelia finansinę naštą:

„...man trūksta vitaminų, tai reikia pirktis papildomai. Buvo išniręs petys, paslydau žiemą, griuvau. Išsinarinau. Reikėjo masažų, gavau tik 5 dienoms nemokamai, po to reikėjo mokėti. Atsisakiau, nes buvo brangu“ (KN),

„...kai buvau transplantuota perėjau prie generinių vaistų, kad nemokėti tas didžiules kainas“ (KMN),

„...reikėjo prisidėti prie dantų protezų gaminimo. Valstybė kažkiek finansuoja, bet to nepakanka. Gerai, kad papuolėme pas labai gerą, supratingą stomatologę, kuri patarė, kaip geriau daryti protezus. Nes įstaigoje tikra esame turėję kelis atvejus, kada bet kaip padaryti protezai, guli stalčiuje ir jų niekas nenešioja. Stomatologė padarė nuolaidą, patarė kaip geriau padaryti ir jis dabar puikiai nešioja. Masažo norėtu, bet atsimuša į finansines galimybes“ (IN),

„...buvo užspaustas rankos nervas po operacijos, tai paskyrė tik 5 procedūras ir dar už 5 reikėjo dasimokėti. Apskritai ir už kitas medicininės paslaugas - reabilitologas, masažas reikia susimokėti. Mums nekompensuoja šitų dalykų. Tai su reabilitacija man sunkiai sekasi“ (VLN).

7.3. Dalis sveikatos paslaugas teikiančių įstaigų nepritaikytos žmonėms su judėjimo negalia, dėl ko žmonės jaučia diskriminaciją:

„...kai 2020 m. susirgau covidu ir pakliuvau į ligoninę, tai jaučiausi diskriminuojama, net planavau rašyti skundą Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybai. Kadangi mane išvežė su

greitą, tai vežimėlį paliko namuose. Priėmimo kažkokį vežimėlį davė, bet skyrius, kur paguldė, jokio vežimėlio neturėjo, tiksliau davė tokį, kur pats nepavažiavo, nes be ratlankių, kažkoks nežinia kokio senumo. Prie kriauklės vežimėliu negali privažiuoti. Nei apsiprausti, nei dantis išsivalyti. Paklausiau, o gal į kokį tualetą galima ar dušą, kad nusiprausti galėčiau - sakė, nepritaikyta. 21 d. gulėjau, man buvo žiauru. Tokių higieninių paslaugų negavimas mane labai užkniso. Ir liftai nepritaikyti, kažkur per aplinkui į dializes veždavo“ (KMN).

7.4. Diskriminaciją dėl reprodukcinės sveikatos ir/ar gaunant kitas sveikatos paslaugas jaučia ir kitų negalių žmonės:

„...kalbant apie diskriminacinius atvejus, tai jeigu aš prisiminčiau viską, kas man ką pasako, tai nežinau kas būtų... Kai susilaukiau dukters, tai susilaukia replikų, „kaip tu ją auginsi nieko nematydama“..., tokios frazės nenuteikia optimistiškai. Kaimynės kalbėjo „Kodėl mano mama nenuvedė manęs pasidaryti aborto“ (RN),

„...pajaučiau diskriminaciją laukdama operacijos. Aš žinojau, kada pagal eilę turėčiau būti operuojama, bet mane paliko paskutinę. Aš pagalvojau „ai, kurčia, tai paliksim paskutinę“, o juk galėjo mane pakviesti pirmą...“ (KN).

7.5. Grupės dalyviai akcentavo fizinės ir informacinės aplinkos prieinamumo problemas gaunant sveikatos priežiūros paslaugas:

„...kai man reikia gydytojo paslaugų, reikia užsakyti vertėją, ne visada pavyksta reikiamu laiku gauti, tai stengiuosi susirašyti su gydytoju mobiliuoju telefonu. Jei aiškiai kalbantis gydytojas, tai beveik viską suprantu iš lūpų“, ...Labai svarbu pritaikomumas, trūksta infrastruktūros įvairios negalios žmonėms. Kaip nematančiam reiktų rasti specialisto kabinetą klinikose, negaliu net įsivaizduoti. Užtektų juk žymėjimo ant durų. Kai bendrauji su pažįstamais gydytojais tai viskas tvarkoje, bet jeigu tenka bendrauti su nauju gydytoju, tai ir nuostabos susilauki ir visko ten būna...“ (KN).

Grupės dalyviai savo sveikatą vertino įvairiai:

„...vertinu 7, negalėčiau duoti 10“ (KN),

„...aš gerai jaučiuosi, tai vertinčiau 9 balams“ (RN),

„...mano sveikata ant aštuonių. Jei koja būtų sveika, gal ir dešimt būtų.(Juokiasi)“ (PN2),

„...paklausius kitų jaučiuosi 10 balų šiuo momentu, bet būna visko iš tikrųjų. Kai buvo covidas buvo daug problemų“ (JN2),

„... aš suvokiu, kad kai labai puikiai jaučiuosi būna 10, tai dabar vertinčiau aštuoniems“ (KMN),

„...sakyčiau, vertinu 10, nesiskundžiu. Buvo pakilęs spaudimas, bet susitvarkė“ (IN),

„... labai norėčiau sakyti, kad vertinu dešimtukui, gal 6-5, dabar tokioj vietoj. Spaudimas ir netoleruoju vaistų“ (VLN).

8. Kas jums yra geras gyvenimas, laimė? Ko trūksta, kad būtumėte laiminga? Įvertinkite nuo 1 iki 10. Pagrįskite.

Atsakant į šį klausimą tik vienas dalyvis gerą gyvenimą susiejo su sveikata:

„...geras gyvenimas - kai yra gera sveikata. Tada ir gyvent norisi. Jaučiuosi laiminga. Gerą antrą pusę suradau. (Juokiasi)... Atsiranda visokių problemų, bet stengiamės jas išspręsti. Jaučiuosi aštuoniems“ (JN2).

Kiti dalyviai akcentavo tokius laimės ir gero gyvenimo kriterijus kaip šeima, galimybė save realizuoti:

„...laimę sunku apibūdinti, gal trūksta šeimos, nes šiuo metu esu viena. Nors iš dalies esu pripratusi būti viena. Laimė galbūt šeima?...“ (KN),

„... aš jaučiuosi gerai, turiu namus, nieko netrūksta. Jaučiuosi laimingas“ (IN),

„...aš jau viską turiu“. Gerą žmoną ir viskas, man daugiau nieko nereikia. Jaučiuosi dešimtukai“ (PN2),

„...man geras gyvenimas tai yra šeima. Pas mane yra nuostabi šeima, labai geras vyras, iš jo turiu palaikymą ir iki transplantacijos ir dabar. Išvykos prie ežero, į mišką. Dėl to jaučiuosi laiminga. Jaučiuosi pilnas dešimtukas. Aišku, nežiūrint sveikatos. Bet man šeima svarbiausia. Turėjau mėgiamą darbą – buvau laiminga. Dabar dirbti negaliu, bet vis tiek esu laiminga. Nes galiu pailsėti ir daugiau laiko skirti šeimai“ (VLN),

„...vertinčiau 7-8-9 tame tarpe. Geras gyvenimas - kai gaunu vertėjo paslaugas, kino teatruose vertimai subtitrai, TV subtitrai nuo ryto ir vakaro- va kas pradžiugintų! Vakaro žiniose. Darbo dienomis būna subtitrai, o savaitgalio dienomis - ne. Bet džiaugiuosi, kad nors kiek yra, nes ir tai teikia laimės. Būnant kurčiam yra visai kitokie poreikiai“ (KN),

„...jaučiuosi laiminga, nes galvoju, kiek daug visko turiu. Turiu galimybę save realizuoti. Yra būdų kaip pačiai prisitaikyti, jei kažkas nepritaikyta. O dėl iškylančių iššūkių - mes taip pat turėtume džiaugtis, nes dėl jų mes augame, tam tikra prasme tobulėjame ir mokomės. Jei dar daugiau dalykų būtų pritaikyta neregiam, mes dar daugiau galėtume padaryti savarankiškai, tas tik padidintų laimės indeksą. Iš esmės jaučiuosi dešimtukai. Nuotaikų kaitų būna įvairių, bet kai pagalvoji, kad gyvename laimingoj vietoj. Turime labai daug. Turime ir kuo džiaugtis“ (RN).

Apibendrinant galima pasakyti, kad gyvenimo kokybę fokus grupės dalyviai vertino truputį aukštesniu balu nei sveikatą.

Fokus grupės dalyvių atsakymai suteikė informacijos apie vartojamus terminus: 3 respondentai iš 9 vartojo žodį „invalidas“:

„...Esu pirmos grupės invalidė, tai gaunu invalidumą“ (JN2),

„...aš gaunu pašalpą invalidumo“ (PN1).

Dar vienas dalyvis paklaustas kas sudaro jo pajamas, atsakė „Invalidumas“ (PN2).

Daugiau informacijos kaip fokus grupės dalyviai atsakė į klausimus pateikta priedo Nr 8 lentelėje „Fokus grupės dalyvių atsakymai į klausimus“

Išvados

- **Asmenų su negalia gyvenimo sąlygos**

1. Didžioji respondentų dalis – 61 proc. – gyvena nuosavame name ar bute. 13 proc. apklaustųjų gyvena tėvams ar giminaičiams priklausančiame ar nuomojamame būste, 7 proc. asmenų būstą nuomoja, 7 proc. gyvena grupinio gyvenimo namuose. Socialiniame būste gyvena 6 proc. respondentų, o socialiniuose globos namuose – 4 proc. apklaustųjų. Mažiausiai respondentų skaičius gyvena savarankiško gyvenimo (1 proc.) ir laikino gyvenimo namuose (1 proc.).
2. 3/4 respondentų turi pakankamai geras bazines gyvenimo sąlygas: tualetą su nutekamuoju vandeniu, vonią ar dušą, skalbimo mašiną, interneto ryšį, televizorių. Tačiau 36 proc. neturi kompiuterio ir 20 proc. neturi mobilaus ryšio telefono.
3. Tik kas antras respondentas nurodė, jog jo būstas pritaikytas asmens individualiems poreikiams ir kas trečias, kad artimoji aplinka (kiemas, automobilio statymo aikštelė, artimiausia viešojo transporto stotelė ir kt.) yra pritaikyta jų poreikiams. Galima daryti išvadą, kad daugiau nei 2/3 apklaustųjų artima aplinka nepritaikyta. Geriausiai asmens poreikiams pritaikyta aplinka grupinio gyvenimo namuose – 73 proc., nuosavame name ar bute – 58 proc., savarankiško gyvenimo namuose – 56 proc. Prasčiausiai gyvenimo sąlygų pritaikymą individualiems poreikiams respondentai nurodė tėvams ar giminaičiams priklausančiame ar nuomojamame būste – 38 proc. 35 proc. respondentų turi automobilį ir/ar kitą transporto priemonę.
4. 33 proc. respondentų turi atskirą kambarį ir jaučiasi pakankamai komfortiškai. Geriausiai tam sąlygos sudarytos gyvenantiems laikino gyvenimo namuose – 67 proc., nuomojamame būste – 56 proc., tėvams ar giminaičiams priklausančiame ar nuomojamame būste – po 55 proc. Tik 28 proc. respondentų, gyvenančių nuosavame name ar bute turi atskirą kambarį. Gyvenančių socialiniame būste, socialiniuose globos namuose, grupiniuose gyvenimo namuose ir ypač savarankiško gyvenimo namuose šis rodiklis dar žemesnis. Tai, kad gyvenant keliese trūksta privatumo, pažymėjo pusė socialinių globos namų ir 49 proc. grupinio gyvenimo namų gyventojų.
5. Daugiausiai jų poreikiams pritaikytame būste gyvena klausos negalią turinčių apklaustųjų – 76 proc., antroje vietoje – turintys intelekto sutrikimus (70 proc.), trečioje – turintys judėjimo negalią (57 proc.).

6. Daugiausiai turi atskirą kambarį ir jaučiasi pakankamai komfortabiliai – psichosocialinę negalią turintys apklaustieji, antroje vietoje – kompleksinę, o trečioje – intelekto negalią turintys respondentai.

- **Išsilavinimas ir užimtumas**

7. Trečdalis (apie 32 proc.) respondentų turi vidurinį išsilavinimą, 25 proc. – aukštąjį universitetinį (magistro ar bakalauro laipsnis), kiek mažiau – 23 proc. respondentų įgiję aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą. Su pradiniu išsilavinimu yra apie 10 proc., o neturinčių jokio išsilavinimo – 4,7 proc.
8. Net 56 proc. respondentų nedirba. Iš jų 33 proc. turi aukštąjį universitetinį ar aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą, 37 proc. – vidurinį išsilavinimą ir 22 proc. turi pradinį ar neturi jokio išsilavinimo. Iš 34 proc. samdomą darbą dirbančių respondentų 72 proc. turi aukštąjį universitetinį ar neuniversitetinį išsilavinimą, 20 proc. – vidurinį išsilavinimą. Galima daryti išvadą, kad aukštesnis išsilavinimas lemia didesnį užimtumą.
9. Net 33 proc. iš turinčiųjų aukštąjį išsilavinimą nedirba. Daugiausiai iš jų turi kompleksinę (apie 30 proc) ir judėjimo (beveik 28 proc.) negalias. Trečioje vietoje turintys aukštąjį išsilavinimą ir nedirbantys yra negalią dėl vidaus ligų turintys respondentai - beveik 24 proc.
10. Daugiausiai turinčiųjų aukštąjį išsilavinimą tarp klausos (65 proc.) ir vidaus ligų (61 proc.) negalią turinčiųjų respondentų. Toliau seka judėjimo (59 proc.), regos (53 proc.), kompleksinę (45 proc.) ir psichosocialinę (21 proc.) negalias turintys apklaustieji. Mažiausiai turinčiųjų aukštąjį išsilavinimą yra tarp intelekto negalią turinčiųjų - 7 proc.
11. Daugiausiai aukštąjį išsilavinimą turi didmiestyje gyvenantys respondentai - net 53 proc. Mieste - 46 proc., gyvenvietėje ir kaime panašiai - apie 38 proc. apklaustųjų turi aukštąjį išsilavinimą. Didmiestyje mažiausiai ir visiškai išsilavinimo neturinčiųjų respondentų - 11 proc. Mieste atitinkamai - 14 proc., gyvenvietėje 22 proc., o kaime 17 proc. respondentų neturi jokio išsilavinimo.

- **Pajamos**

12. Didžiausią respondentų pajamų dalį – net 74 proc. sudaro netekto darbingumo pensija. Beveik ketvirtadalis (23 proc.) apklaustųjų gauna slaugos arba pagalbos (priežiūros) tikslinę kompensaciją, 40 proc. respondentų gauna vienišo asmens išmoką, Šalpos pensijos gavėjų yra 22 proc., kitas pajamas (našlio pensija, studentų

stipendija, vienkartinės materialinės išmokos, įvairios lengvatos ir kompensacijos, lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacija ir kt.) gauna 14 proc. visų respondentų. Tik 4 proc. respondentų pažymėjo, kad gauna socialinę pašalpą.

13. Daugiausiai samdomą darbą dirba klausos (72 proc.), judėjimo (43 proc.) ir regos (39 proc.) negalių respondentai. Tuo tarpu samdomo darbo pajamomis savo biudžetą papildė gerokai mažiau – 15 proc. – psichosocialinės negalios ir visai mažai – 4 proc. – negalių dėl intelekto sutrikimų turinčių apklaustųjų.
14. Mažiausias pajamas – iki 260 Eur/mėn. gauna 21 proc. tyrime dalyvavusių apklaustųjų, 31 proc. gauna 261-550 Eur, 18 proc. – 551-700 eurų. Iš viso ne daugiau kaip 700 Eur gauna net 70 proc. apklaustųjų. Daugiau nei 1500 Eur gauna tik 8 proc. respondentų.
15. 39 proc. iki 260 Eur pajamas gaunančių asmenų yra vieniši, gyvena socialinės globos ar grupinio gyvenimo namuose, net 77 proc. gaunančių tokias pajamas asmenų turi psichosocialinę, intelekto ar kompleksinę negalią.
16. Gaunančių nuo 700 iki 1500 Eur per mėnesį nurodė apie 23 proc. respondentų. Asmenys su judėjimo negalia šioje grupėje (gaunančiųjų nuo 700 iki 1500 Eur) sudaro 37 proc., su vidaus ligų sukeltomis negaliomis – 27 proc., su klausos negalia – 19 proc., su regos – 18 proc., su kompleksine – 16 proc., su psichosocialine – 7 proc. ir su intelekto – 4 proc.
17. 1501 ir daugiau Eur per mėnesį gauna tik 8 proc. apklausoje dalyvavusių asmenų. Daugiausia jų turi judėjimo negalią (46 proc.), 88 proc. gyvena didmiestyje, nuosavame būste. 74 proc. iš jų dirba, 12 proc. – studijuoja ir dirba, 8 proc. turi savo verslą. Tarp didžiausias pajamas gaunančiųjų nedirba vos 6 proc. respondentų.
18. 70 proc. visų respondentų gauna mažas pajamas – iki 700 Eur per mėnesį. Tik trečdalis gauna daugiau nei 700 Eur per mėnesį. Daugiau nei 1000 Eur per mėnesį gauna tik 15 proc. apklaustųjų.
19. Didžioji dalis žmonių su negalia – 24 proc. – teigia, jog dažniausiai jiems pajamų pakanka. Šiek tiek mažiau – 19 proc. – atsakė, kad visada pakanka, tiek pat – 19 proc. – dažniau pakanka. Mažesnę dalis atsakė, kad dažniau nepakanka – 16 proc., dažniausiai nepakanka – 12 proc., ir niekada nepakanka – 11 proc. Taigi didesnei daliai žmonių su negalia visada, dažniausiai ar dažniau pajamų iki kito atlyginimo, pensijos ar išmokos pakanka. Jų visų suma sudaro 62 proc. Niekada, dažniausiai ar dažniau pajamų nepakanka mažesnei daliai – 38 proc. apklaustųjų.

20. Dažniausiai pritrūksta lėšų tėvų, gyvenančių su nepilnamečiais vaikais, šeimoms. Dažniau, dažniausiai ar niekada lėšų nepakanka 55 proc. respondentų, gyvenančių su antrąja puse ir nepilnamečiais vaikais.
21. Vertinant pagal gaunamas pajamas, dažniau, dažniausiai arba visada lėšų pakanka tiems apklaustiesiems, kurių pajamos didesnės, o dažniau, dažniausiai ar niekada nepakanka tiems, kurių pajamos mažesnės. Deja, tų, kurių pajamos mažos (iki 550 Eur) sudaro 50 proc. apklaustųjų, o tų, kurių pajamos sąlyginai didelės (virš 1001 Eur) yra tik 15 proc. Skirtumas tarp jų didesnis nei tris kartus.
22. Vertinant pagal negalios pobūdį, dažniausiai lėšų iki kito mėnesio pakanka atitinkamai turintiems regos (75 proc.), judėjimo (69 proc.) ir klausos (65 proc.) negalias. Nedaug nuo jų atsilieka žmonės su intelekto negalia (63 proc.), nors jų, ir psichosocialinę negalią turinčiųjų gaunamos pajamos yra mažiausios. Tuo tarpu lėšų dažniausiai pritrūksta kompleksinę (46 proc.), psichosocialinę (45 proc.) ir dėl vidaus ligų (45 proc.) negalias turintiems respondentams.
- **Išlaidos**
23. Daugiausia respondentai išleidžia maisto produktams - 24 proc., būstui - 16 proc., transportui - 12 proc., drabužiams ir avalynei - 10 proc., higienos ir švaros prekėms - 9 proc.
24. Mažiausiai respondentai išleidžia poilsiui ir kultūrai (5 proc.), o tai signalizuoja, kad žmonės su negalia dėl lėšų trūkumo ar kitų priežasčių mažai keliauja, mažiau domisi kultūra ir pan.
25. 83 proc. respondentų gali laiku sumokėti būsto nuomos, komunalinius mokesčius, būsto ar kitas paskolas, kredito įmokas. 3/4 respondentų gali sau ar savo šeimai leisti pakankamai šildyti būstą ir bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto. Tik daugiau nei pusę respondentų (54 proc.) visada, dažniau ar dažniausiai gali gauti odontologo paslaugas ir pirkti naujus, o ne dėvėtus rūbus.
26. Beveik 40 proc. apklausoje dalyvavusių asmenų negali sau ar savo šeimai leisti atostogauti bent savaitę ne namuose (ne pas gimines), o 32 proc. nepajėgūs pasikeisti susidėvėjusių baldų. Daugiau nei pusę respondentų nesugebėtų iš savo ar šeimos biudžeto apmokėti nenumatytų išlaidų (53 proc.), bent kartą į mėnesį su draugais ar šeima nueiti į kavinę ar restoraną (54 proc.). 58 proc. respondentų negali sau leisti turėti automobilį ir apmokėti už degalus.

27. Viena mažiausių galimybių – praleisti bent savaitę atostogų ne namuose (ne pas gimines). Šią „prabangą” sau ar savo šeimai gali leisti 65 proc. klausos ir 61 proc. regos negalios atstovų, o visų kitų negalių atstovų ši galimybė žymiai mažesnė. Išvykti bent savaitei atostogų gali 44 proc. judėjimo, 39 proc. intelekto, 31 proc. vidaus ligų ir tik 24 proc. psichikos negalią turinčių respondentų.
28. Galimybę dažniau pirkti brangesnius maisto produktus, o ne tik tuos, kurie pažymėti akcijos lipdukais gali klausos, judėjimo, regos negalią turintys asmenys apie 60 proc. respondentų, mažiausiai – kompleksinės negalios atstovai (38 proc.).
29. Didžiausią galimybę bent kartą per mėnesį su draugais ar šeima nueiti į kavinę ar restoraną turi klausos negalios atstovai – tą pažymėjo 72 proc. respondentų. Toliau mažėjimo tvarka rikiuojasi regos negalią (59 proc.) ir intelekto sutrikimus (58 proc.) turintys respondentai. Mažiausios galimybės nueiti į kavinę ar restoraną – psichosocialinę negalią turintiems apklaustiesiems (33 proc.).
30. Daugiausia sau ar savo šeimai gali leisti klausos negalią turintys respondentai (67,5 proc.), antroje vietoje yra regos (61,1 proc.), trečioje - judėjimo (59,7 proc.), o mažiausiai – kompleksinės (45,4 proc.), vidaus ligų (46,4 proc.) ir psichosocialinę (46,5 proc.) negalias turintys respondentai.
31. Vertinant respondentų finansines galimybes išlaidauti pagal gaunamų pajamų dydį, pasitvirtino logiška išvada, kad kuo mažesnės respondentų pajamos, tuo mažiau paslaugų ir pramogų jie gali įpirkti. Didėjant pajamoms, didėja apklaustųjų galimybės daugiau pajamų skirti pramogoms ar kitiems būtiniausiems poreikiams.
32. Nuo 1500 Eur/mėn. ir daugiau gaunamų pajamų užtenka respondentų poreikiams patenkinti.
- **Gaunamos socialinės ir kitos paslaugos**
33. Net 76 proc. apklaustųjų svarbu gauti socialines ir kitas paslaugas.
34. Kas trečias respondentas gauna sociokultūrinės, socialinės rehabilitacijos ir transporto/pavėžėjimo paslaugas.
35. Labiausiai asmenims su negalia aktualios, tačiau per brangios asmeninio asistento (12 proc.) ir transporto/pavėžėjimo (11 proc.) paslaugos. Sudėtingiausia už jas sumokėti kompleksinę ir dėl vidaus ligų negalias turintiems respondentams. Apklaustųjų gyvenamojoje vietoje trūksta įdarbinimo su pagalba (10 proc.), socialinių

dirbtuvių (9 proc.), socialinės reabilitacijos bendruomenėje (8 proc.) ir atvejo vadybos (7 proc.) paslaugų.

36. Daugiausiai įvairių paslaugų gauna respondentai, turintys psichosocialinę ir intelekto negalias. Mažiausiai paslaugų gauna negalią dėl vidaus ligų turintys respondentai.

37. Vertinant tyrimo rezultatus, daroma prielaida, kad per brangios respondentams yra tos paslaugos, už kurias reikia iš dalies sumokėti patiems. Dažniausiai respondentai pažymi transporto/pavėžėjimo, asmeninio asistento ir pagalbos į namus paslaugas.

- **Sveikata**

38. Medicinos paslaugos ir kasdienis vaistų vartojimas aktualus 75 proc. respondentų. Darytina išvada, kad šie žmonės turi nuolat lankytis pas gydytojus, kad jiems būtų paskirtos reikiamos paslaugos ir/ar vaistai.

39. Pagal darbingumo ar specialiųjų poreikių lygį tai sunkios ir labai sunkios sveikatos būklės asmenys: 84 proc. pensinio amžiaus respondentų, kuriems nustatyti vidutiniai specialieji poreikiai, 79 proc. pensinio amžiaus respondentų, kuriems nustatyti dideli specialieji poreikiai, 78 proc. – 0-25 proc. darbingumą turinčių apklaustųjų, 75 proc. – 30-40 proc. darbingumą turinčių respondentų, ir 66 proc. – 45-55 proc. darbingumą turinčių apklausos dalyvių.

40. Didžiausia problema, gaunant sveikatos priežiūros paslaugas, respondentai laiko eiles pas gydytojus. Tai pažymėjo net 74 proc. apklaustųjų. 86 proc. asmenų, turinčių kompleksinę negalią, pažymėjo, kad tai jiems yra aktualiausia problema. Ši problema aktuali ir negalią dėl vidaus ligų turintiems respondentams (85 proc.). Ją, kaip pačią pagrindinę sveikatos paslaugų srityje, nurodė 78 proc. regos negalią, 71 proc. judėjimo negalią, 65 proc. intelekto sutrikimus ir 60 proc. psichosocialinę negalią turinčių respondentų. Šią problemą itin aštriai pažymėjo ir fokus grupės dalyviai.

41. Nepriklausomai nuo to, koks respondentų darbingumo ar specialiųjų poreikių lygis ir gaunamų pajamų dydis (išskyrus gaunančius 174–260 Eur/mėn.), jie pažymėjo, kad didžiausia našta – įsigyti TPP (85 proc.). Vertinant pagal respondentų pajamų šaltinius ir gyvenamąją vietą (didmiestis, miestas, gyvenvietė ar kaimas), didžiausia finansinė našta patiriama įsigyjant nekompensuojamus vaistus, maisto papildus ir vitaminus. Šių prekių įsigijimas didžiausia finansinė našta beveik 66 proc. judėjimo negalią turinčių respondentų, 64 proc. kompleksinę, 39 proc. intelekto, 38 proc. psichosocialinę negalias turinčių apklaustųjų. Odontologo konsultacijas, gydymą ir dantų protezavimą pirmoje vietoje pagal patiriamą finansinę naštą pažymėjo 57 proc. regos ir 52 proc. klausos negalios asmenų.

42. Mokėdami už nekompensuojamus vaistus, maisto papildus ir vitaminus finansinę naštą patiria 57 proc. iš visų apklaustųjų. Antroje vietoje pagal finansinę naštą nurodyta odontologo konsultacijos, dantų gydymas ir protezavimas. Finansinę naštą mokėdami už šias paslaugas patiria 46 proc. iš visų apklaustųjų. Trečioje vietoje – kompensuojamų vaistų įsigijimo finansinė našta. Ją patiria 40 proc. iš visų apklaustųjų.

- **Asmenų su negalia savijauta dėl ateities**

43. Tik kas dešimtas respondentas jaučiasi tvirtai ir užtikrintai dėl savo ateities, apie 15 proc. užtikrintai nesijaučia niekada. Penktadalis respondentų teigia, kad jų savijauta dėl ateities yra vidutinė ir svyruojanti.

44. Geriausiai dėl ateities perspektyvų nusiteikę kurčiųjų atstovai: net 3/4 šios negalios respondentų nurodė, kad jaučiasi užtikrintai dėl ateities. Gana aukštą savivautos dėl ateities vertinimą – 60 proc. nurodė intelekto sutrikimus turintys respondentai ir apie 53 proc. regos, psichosocialinės negalios atstovai. Žemiausiai: tik 33 proc. jaučiasi dėl ateities užtikrintai kompleksinės negalios atstovai.

45. Didesnes pajamas gaunantys apklaustieji žymiai optimistiškiau vertina savo ateitį. Gaunantys virš 1001 Eur/mėn. pajamų savo savijautą dėl ateities dažniau vertina gerai nei mažesnes pajamas gaunantys respondentai.

- **Asmenų su negalia vienatvės pajūtis**

46. Kas trečias respondentas jaučiasi vienišas (33 proc.), tačiau dvigubai daugiau (67 proc.) tokiais nesijaučia. Vertinant pagal negalias, dažniausiai nesijaučia vieniši turintys intelekto sutrikimus respondentai (74 proc.), o labiausiai vieniši jaučiasi kompleksinę negalią turintys apklaustieji (53 proc.).

47. Mažiausiai vieniši jaučiasi studijuojantys ir dirbantys bei turintys savo verslą (po 76 proc.), tuo tarpu nestudijuojantys ir nedirbantys dažniau jaučiasi vieniši.

48. Vertinant pagal šeimos sudėtį, vienišiausi jaučiasi tie, kurie gyvena vieni ar su partneriu/sutuoktiniu ir tėvais/ globėjais/ giminaičiais – po 44 proc. Nuo jų neatsilieka su tėvais ar kitais artimaisiais, giminėmis gyvenantys respondentai (43 proc.). Vieniši tėvai (89 proc. motinos, 11 proc. tėvai), gyvenantys su nepilnamečiais vaikais jaučiasi kur kas mažiau vieniši (22 proc.) nei aukščiau minėtos grupės.

- **Asmenų su negalia pasitenkinimas sveikata**

49. Beveik kas šeštas apklausoje dalyvavęs asmuo (56 proc.) dažnai arba visada jaučiasi nepatenkintas savo sveikata, ir tik kas ketvirtas patenkintas (44 proc).
50. Dažnai arba visada patenkinti sveikata jaučiasi 81 proc. intelekto sutrikimų turintys apklaustieji, 59 proc. respondentų, turinčių klausos negalią, 56 proc. – turinčių psichosocialinę negalią apklausos dalyvių. Visas kitas negalias turintys respondentai nurodė žemesnį nei 50 proc. pasitenkinimo sveikata lygį. Labiausiai savo sveikata nepatenkinti negalią dėl vidaus ligų turintys (74 proc.) ir kompleksinę negalią turintys (70 proc.) apklaustieji.
- **Asmenų su negalia pasitenkinimas gyvenimu**
51. Visada arba beveik visada patenkinti savo gyvenimu jaučiasi 60 proc. respondentų.
52. Labiausiai patenkinti savo gyvenimu yra klausos ir intelekto negalias turintys apklaustieji. 3/4 abi negalias turinčių respondentų įvardijo aukštą pasitenkinimo gyvenimu rodiklį. Beveik visas negalias turintys respondentai jaučiasi patenkinti gyvenimu. Tačiau tarp kompleksinę negalią turinčių apklausos dalyvių visada arba beveik visada jaučiasi patenkinti gyvenimu yra apie 47 proc. asmenų.
53. Dirbantys ir studijuojantys asmenys labiau patenkinti savo gyvenimu nei nedirbantys ir nestudijuojantys respondentai. Apie 70 proc. tiek dirbančių ar turinčių savo verslą, tiek studijuojančių, ir tik apie 53 proc. nedirbančių respondentų visada arba beveik visada jaučiasi patenkinti gyvenimu. Galima teigti, kad tarp užimtumo ir pasitenkinimo gyvenimu yra tiesioginė koreliacija. Galima daryti prielaidą, kad dirbantys ir studijuojantys respondentai yra laimingesni už nedirbančius ir nestudijuojančius.
54. Kuo didesnės respondentų pajamos, tuo jis jaučiasi saugesnis dėl savo ateities, tuo jo pasitenkinimo gyvenimu rodiklis yra aukštesnis ir atvirkščiai. Netikėtai pasirodė, kad tarp gaunančių mažiausias pajamas (iki 173 Eur/mėn.) respondentų net 66 proc. nurodė, kad jie visada arba beveik visada jaučiasi patenkinti gyvenimu. Didžiąją šių apklaustųjų dalį sudaro intelekto ir psichosocialinę negalias turintys respondentai.

Priedai

Priedas Nr.1

ASMENŲ SU NEGALIA GYVENIMO KOKYBĖS TYRIMAS

1.* Apskritis, kurioje gyvenate (pasirinkti vieną iš 10)		
<input type="checkbox"/> Alytaus	<input type="checkbox"/> Panevėžio	<input type="checkbox"/> Utenos
<input type="checkbox"/> Kauno	<input type="checkbox"/> Šiaulių	<input type="checkbox"/> Vilniaus
<input type="checkbox"/> Klaipėdos	<input type="checkbox"/> Tauragės	
<input type="checkbox"/> Marijampolės	<input type="checkbox"/> Telšių	

2.* Gyvenamoji vieta:	3.* Lytis:	4.* Respondento amžiaus grupė:
<input type="checkbox"/> Didmiestis (Vilnius, Kaunas, Klaipėda)	<input type="checkbox"/> Vyras	<input type="checkbox"/> 18-24 m.
<input type="checkbox"/> Miestas	<input type="checkbox"/> Moteris	<input type="checkbox"/> 25-49 m.
<input type="checkbox"/> Gyvenvietė		<input type="checkbox"/> 50-64 m.
<input type="checkbox"/> Kaimas		<input type="checkbox"/> 65 ir daugiau

5.* Išsilavinimas:	6.* Negalios pobūdis:
<input type="checkbox"/> Pradinis	<input type="checkbox"/> Psichosocialinė negalia
<input type="checkbox"/> Vidurinis	<input type="checkbox"/> Intelektu sutrikimai
<input type="checkbox"/> Aukštasis neuniversitetinis	<input type="checkbox"/> Regos negalia
<input type="checkbox"/> Aukštasis universitetinis (bakalauro)	<input type="checkbox"/> Klausos negalia
<input type="checkbox"/> Aukštasis universitetinis (magistras)	<input type="checkbox"/> Judėjimo negalia
<input type="checkbox"/> Įgyta specialybė profesinės reabilitacijos centre	<input type="checkbox"/> Dėl vidaus ligų susiformavusi negalia (kraujotakos, širdies, kvėpavimo, virškinimo, endokrininių ligų, onkologinių ligų, neurologinių ligų ir pan.)
<input type="checkbox"/> Neturiu išsilavinimo	<input type="checkbox"/> Kompleksinė negalia (keletas negalių, pvz., judėjimo negalia ir lėtinė liga)

7.* Darbingumo lygis:	8.* Šeimos sudėtis (pasirinkti 1 variantą):
<input type="checkbox"/> 0-25 proc. (darbingo amžiaus asmenims)	<input type="checkbox"/> gyvenu vienas
<input type="checkbox"/> 30-40 proc. (darbingo amžiaus asmenims)	<input type="checkbox"/> gyvenu su partneriu / sutuoktiniu
<input type="checkbox"/> 45-55 proc. (darbingo amžiaus asmenims)	<input type="checkbox"/> gyvenu su partneriu / sutuoktiniu ir nepilnamečiu vaiku / -ais
<input type="checkbox"/> Didelių specialiųjų poreikių lygis (pensijinio amžiaus asmenims)	<input type="checkbox"/> gyvenu su partneriu/sutuoktiniu ir tėvais/globėjais/giminaičiais
<input type="checkbox"/> Vidutinių specialiųjų poreikių lygis (pensijinio amžiaus asmenims)	<input type="checkbox"/> gyvenu vienas su nepilnamečiu vaiku / -ais
	<input type="checkbox"/> gyvenu su tėvais ar kitais artimaisiais, giminėmis

9.* Gyvenamasis būstas (pasirinkti 1 variantą):
<input type="checkbox"/> Nuosavas namas ar butas
<input type="checkbox"/> Nuomojamas būstas
<input type="checkbox"/> Tėvams ar giminaičiams priklausantis ar nuomojamas būstas
<input type="checkbox"/> Socialinis būstas
<input type="checkbox"/> Soc. globos namai
<input type="checkbox"/> Grupiniai gyvenimo namai
<input type="checkbox"/> Laikino gyvenimo namai
<input type="checkbox"/> Savarankiško gyvenimo namai

10.* Gyvenimo sąlygos (pasirinkti visus tinkamus variantus):	
<input type="checkbox"/> Gyvenu mano poreikiams pritaikytame būste <input type="checkbox"/> Artimoji aplinka (kiemas, automobilio statymo aikštelė, artimiausia viešojo transporto stotelė, ir kt.) pritaikyta mano poreikiams <input type="checkbox"/> Turiu atskirą kambarį ir jaučiuosi pakankamai komfortabiliai <input type="checkbox"/> Kambaryje gyvename keliese, todėl man trūksta privatumo <input type="checkbox"/> Gyvenu būste, kur sklinda triukšmas iš gretimų kambarių/butų, gatvės, pramonės įmonių <input type="checkbox"/> Būste yra tualetas su nutekamuoju vandeniu <input type="checkbox"/> Būste yra vonia arba dušas <input type="checkbox"/> Būste yra skalbimo mašina <input type="checkbox"/> Turiu interneto ryšį <input type="checkbox"/> Turiu mobilaus ryšio telefoną <input type="checkbox"/> Turiu kompiuterį <input type="checkbox"/> Turiu televizorių <input type="checkbox"/> Turiu automobilį ir/ar kitą transporto priemonę	
11.* Šiuo metu jūsų užimtumas (pasirinkti 1 variantą):	12.* Pagrindiniai pajamų šaltiniai (pasirinkti visus tinkamus variantus):
<input type="checkbox"/> Studijuoju <input type="checkbox"/> Studijuoju ir dirbu <input type="checkbox"/> Dirbu samdomą darbą <input type="checkbox"/> Turiu savo verslą <input type="checkbox"/> Nedirbu	<input type="checkbox"/> Šalpos pensija <input type="checkbox"/> Netekto darbingumo (neįgalumo) pensija <input type="checkbox"/> Senatvės pensija <input type="checkbox"/> Slaugos, pagalbos (priežiūros) tikslinė kompensacija <input type="checkbox"/> Samdomo darbo pajamos (darbo užmokestis pagal darbo sutartis) <input type="checkbox"/> Savarankiško darbo pajamos (pajamos iš individualios veiklos, pagal verslo liudijimus ir pan.) <input type="checkbox"/> Vienišo asmens išmoka <input type="checkbox"/> Socialinė pašalpa mažas pajamas gaunantiems asmenims <input type="checkbox"/> Kita (našlio pensija, studentų stipendija, vienkartinės materialinės išmokos, įvairios lengvatos ir kompensacijos, lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacija ir kt. pajamos)
13.* Pajamų dydis per mėnesį (pasirinkti 1 variantą):	14.* Ar jums/jūsų šeimai pakanka jūsų gaunamų pajamų iki sekančio atlyginimo, pensijos, išmokos? (pasirinkti 1 variantą)
<input type="checkbox"/> Iki 173 Eur <input type="checkbox"/> 174 – 260 Eur <input type="checkbox"/> 261 – 550 Eur <input type="checkbox"/> 551 – 700 Eur <input type="checkbox"/> 701 – 1000 Eur <input type="checkbox"/> 1001 – 1500 Eur <input type="checkbox"/> 1501 – 2000 Eur <input type="checkbox"/> virš 2001 Eur	<input type="checkbox"/> visada pakanka <input type="checkbox"/> dažniausiai pakanka <input type="checkbox"/> dažniau pakanka <input type="checkbox"/> dažniau nepakanka <input type="checkbox"/> dažniausiai nepakanka <input type="checkbox"/> niekada nepakanka

15.* Ar kasdieniam gyvenime jums yra aktualus socialinių ir kitų paslaugų gavimas? (pasirinkti 1 variantą) taip, ne (pereiti prie 17 kl.)

16.* Informacija apie socialines ir kitas paslaugas: (kiekvienoje eilutėje pasirinkti tik 1 tinkamą variantą):

	Yra poreikis ir gaunu	Yra poreikis, bet paslaugos man per brangios	Yra poreikis, bet tokių paslaugų neteikia mano gyvenamojoje vietoje	Yra poreikis, bet negaunu (nesikreipiau, netinka paslaugų modelis ar kt.)	Nėra poreikio
Pagalba į namus: maisto produktų pirkimas, pagalba buityje, namų ruošoje, lydėjimas į įvairias įstaigas ir kt.					
Dienos socialinė globa					
Trumpalaikė socialinė globa socialinės globos įstaigoje (iki 6 mėn. per metus)					
Asmeninio asistento pagalba					
Transporto/pavėžėjimo paslauga					
Socialinės reabilitacijos paslauga bendruomenėje (užimtumo paslaugos teikiamos neįgalųjų organizacijų)					
Sociokultūrinės paslaugos (laisvalaikio organizavimo paslaugos)					
Maitinimo organizavimas, parama maisto produktais					
Aprūpinimas rūbais, avalyne ir kt.					
Asmeninės higienos ir priežiūros paslaugos					
Kompleksinės paslaugos šeimai (pozityvios tėvystės mokymai, psichosocialinė pagalba, šeimos įgūdžių ugdymas ir sociokultūrinės paslaugos, mediacijos paslaugos, vaikų priežiūros paslaugos)					
Būsto pritaikymo paslauga					
Laikino atokvėpio paslauga (galimybė pailsėti šeimos nariui nuo neįgaliojo slaugymo/priežiūros)					
Pagalba priimant sprendimus (padeda/moko žmogų su negalia pačiam rasti/priimti geriausią sprendimą)					
Gestų kalbos vertėjų paslauga					
Informacijos teikimas lengvai skaitoma kalba					
Psichosocialinė pagalba					
Integrali pagalba (kompleksinė paslauga, kada į namus atvyksta komanda ir atlieka tiek socialines, tiek medicines paslaugas)					
Atvejo vadyba (įsigilinimas į žmogaus su negalia situaciją ir bandymas bendrai					

ieškoti sprendimo būdų ir suteikti kompleksinę pagalbą)					
Įdarbinimas su pagalba (pagalba žmogui su negalia surasti darbą ir pagalba darbo vietoje)					
Socialinės dirbtuvės (darbinis užimtumas derinamas su dienos užimtumu, su tikslu paruošti darbo rinkai)					
Apgyvendinimas apsaugotame būste (gyvenamosios vietos suteikimas kartu teikiant ir atvejo vadybos paslaugą. Minimali socialinė priežiūra)					
Vairavimo mokymo paslauga					
Kompleksinės socialinės reabilitacijos paslaugos akliesiems					

17.* Ar kasdieniam gyvenime jums yra aktualus medicinos paslaugų gavimas ir kasdienis vaistų vartojimas? (pasirinkti 1 variantą) taip, ne (pereiti prie 19 kl.)

18.* Ar per paskutinius 12 mėnesių patyrėte finansinę naštą, mokėdamas už (kiekvienoje eilutėje pasirinkti tik 1 tinkamą variantą):

	Labai didelė našta	Šiokia tokia našta	Nebuvo našta	Buvo reikalinga, tačiau dėl lėšų stokos atsisakyta	Buvo nereikalinga arba negauta
Medicines konsultacijas ar gydymą (išskyrus vaistus ir odontologo konsultacijas)					
Odontologo konsultacijas, gydymą, dantų protezavimą					
Kompensuojamus vaistus					
Nekompensuojamus vaistus, maisto papildus, vitaminus ir kt.					
Medicinos pagalbos priemonės pagal C sąrašą: sauskelnės, tvarščiai, priemonės sergantiems diabetu, šlapimo ir išmatų surinkėjai ir pan.					
Medicinos priemonių nuomą					
Ortopedinių techninių priemonių įsigijimą (protezai, įtvarai, avalynė ir kt.)					
Klausos implanto įsigijimą					
Įsigytas techninės pagalbos priemonės (judėjimo, regos, klausos, komunikacijos, sensorikos)					

19.* Jei jūs naudojotės kuria nors iš sveikatos priežiūros paslaugų per pastaruosius 12 mėnesių, kas Jums kėlė daugiausiai problemų? (kiekvienoje eilutėje pasirinkti tik 1 tinkamą variantą)

	labai daug	šiek tiek	visai nebuvo	neaktualu, netaikoma
Atstumas iki pirminės pagalbos/gydytojų/sveikatos centro				
Registracija pas gydytoją (ilgai trunka)				
Laukimo laikas paskyrimo dieną				

Apsilankymo pas specialistus kaina				
Neįgalumo, darbingumo lygio ar specialiųjų poreikių nustatymo procesas				
Rasti laiko dėl vaikų, namų ir kitų artimųjų priežiūros				
Nepritaikyta informacinė, fizinė sveikatos priežiūros įstaigų aplinka				
Gauti medicininės reabilitacijos paslaugas (po ligos, traumos ar operacijos vienkartinis nuvykimas į sanatoriją)				
Gauti slaugos paslaugas				
Nepritaikyta medicininė (diagnostinė) įranga				
Gauti palaikomosios medicininės reabilitacijos paslaugas (reguliarus gydymasis sanatorijoje dėl ilgalaikių sveikatos problemų)				
Komunikacija, bendravimo ypatumai				
Diskriminacijos apraiškos negalios pagrindu				

20.* Jūsų pagrindinės išlaidos (kiekvienoje eilutėje pasirinkti tik 1 tinkamą variantą išlaidų mažėjančia tvarka, kur 1 – svarbiausios išlaidos, 10 – mažiausiai svarbios išlaidos arba iš viso jų nėra):

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Maisto produktai										
Drabužiai ir avalynė										
Transportas										
Higienos ir švaros prekės										
Išlaidos būstui (komunaliniai mokesčiai, būsto nuoma, telefono ir internetinio ryšio paslaugos)										
Išlaidos sveikatos priežiūrai (vaistai, odontologinės paslaugos, maisto papildai, sporto klubai, masažai ir kt.)										
Išlaidos socialinėms paslaugoms dalinai padengti										
Poilsis ir kultūra (pvz. atostogos, bilietai į kiną, teatrą ir kt.)										
Išlaidos studijoms										
Alkoholis ir tabakas										

21.* Ar galite sau/savo šeimai leisti, jei norite, kiekvieno iš toliau nurodytų dalykų šiame sąraše? (kiekvienoje eilutėje pasirinkti tik 1 tinkamą variantą):

	Visada galiu	Dažniausiai galiu	Dažniau galiu	Dažniau negaliu	Dažniausiai negaliu	Niekada negaliu
Laiku sumokėti būsto nuomos, komunalinius mokesčius, būsto ar kitas paskolas, kredito įmokas						
Praleisti bent savaitę atostogų ne namuose (ne pas gimines)						
Pakankamai šildyti būstą						
Leisti bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto						
Dažniau pirkti brangesnius maisto produktus, o ne tik tuos, kurie pažymėti akcijos lipdukais						
Pirkti naujus, o ne dėvėtus rūbus						

Keisti susidėvėjusius baldus											
Bent kartą į mėnesį su draugais ar šeima nueiti į kavinę ar restoraną											
Bent kartą į mėnesį nueiti į kiną, teatrą, koncertą, kitas mokamas pramogas											
Iš savo/šeimoms biudžeto apmokėti nenumatytas išlaidas											
Gauti odontologo paslaugas											
Apsilankyti pas psichologą/psichiatrą											
Turėti automobilį ir apsimokėti už degalus											

22.* 10-balėje sistemoje nurodykite, kaip jaučiatės dėl savo ateities?

niekada užtikrintai nesijaučiu	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	visada jaučiuosiu užtikrintai
--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------------------------------

23.* 10-balėje sistemoje nurodykite, ar jaučiatės vienišas (-a)?

visada jaučiuosiu vienišas (-a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	niekada nesijaučiu vienišas (-a)
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----------------------------------

24.* 10-balėje sistemoje nurodykite, ar esate patenkintas (-a) savo sveikata?

visada esu nepatenkintas (-a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	visada esu patenkintas (-a)
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

25.* 10-balėje sistemoje nurodykite, ar esate patenkintas (-a) savo gyvenimu?

visiškai esu nepatenkintas (-a)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	visada esu patenkintas (-a)
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

26. Pastabos, siūlymai, komentarai (įrašykite)

Priedo Nr. 2 lentelė „Yra poreikis, bet paslaugos per brangios, pagal pajamų dydį“, proc.,
N=506,

Paslaugos pavadinimas	Iki 173 Eur, N=57	174 – 260 Eur, N=65	261 – 550 Eur, N=165	551 – 700 Eur, N=89	701 – 1000 Eur, N=59	1001 – 1500 Eur, N=41	1501 – 2000 Eur, N=22	virš 2001 Eur, N=8
1. Pagalba į namus	1,8%	12,3%	9,1%	9,0%	11,9%	2,4%	9,1%	0,0%
2. Dienos socialinė globa	1,8%	4,6%	4,8%	7,9%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%
3. Trumpalaikė socialinė globa socialinės globos įstaigoje	1,8%	3,1%	3,0%	4,5%	1,7%	0,0%	0,0%	0,0%
4. Asmeninio asistento pagalba	3,5%	15,4%	12,1%	16,9%	8,5%	7,3%	18,2%	0,0%
5. Transporto/ pavėžėjimo paslauga	3,5%	13,8%	13,3%	9,0%	10,2%	4,9%	18,2%	12,5%
6. Socialinės reabilitacijos paslauga bendruomenėje	3,5%	12,3%	4,8%	5,6%	0,0%	2,4%	4,5%	0,0%
7. Sociokultūrinės paslaugos	3,5%	15,4%	9,7%	9,0%	6,8%	7,3%	0,0%	0,0%
8. Maitinimo organizavimas, parama maisto produktais	1,8%	4,6%	1,8%	3,4%	3,4%	0,0%	0,0%	0,0%
9. Aprūpinimas rūbais, avalynė ir kt.	1,8%	4,6%	2,4%	3,4%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%
10. Asmeninės higienos ir priežiūros paslaugos	1,8%	6,2%	3,0%	6,7%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%
11. Kompleksinės paslaugos šeimai	1,8%	3,1%	2,4%	4,5%	1,7%	2,4%	0,0%	0,0%
12. Būsto pritaikymo paslauga	0,0%	4,6%	6,1%	6,7%	6,8%	0,0%	0,0%	0,0%
13. Laikino atokvėpio paslauga	0,0%	3,1%	3,6%	6,7%	5,1%	2,4%	0,0%	0,0%
14. Pagalba priimant sprendimus	1,8%	3,1%	0,6%	1,1%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%
15. Gestų kalbos vertėjų paslauga	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	2,4%	4,5%	0,0%
16. Informacijos teikimas lengvai skaitoma kalba	1,8%	4,6%	1,2%	1,1%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%
17. Psichosocialinė pagalba	3,5%	7,7%	4,2%	5,6%	1,7%	2,4%	0,0%	0,0%
18. Integrali pagalba	1,8%	1,5%	4,2%	4,5%	1,7%	2,4%	0,0%	0,0%
19. Atvejo vadyba	1,8%	1,5%	3,0%	2,2%	0,0%	4,9%	0,0%	0,0%
20. Įdarbinimas su pagalba	1,8%	3,1%	4,2%	2,2%	0,0%	4,9%	0,0%	12,5%
21. Socialinės dirbtuvės	3,5%	3,1%	3,0%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%

22. Apgyvendinimas apsaugotame būste	1,8%	1,5%	1,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	12,5%
23. Vairavimo mokymo paslauga	0,0%	3,1%	3,0%	4,5%	1,7%	4,9%	0,0%	0,0%
24. Kompleksinės socialinės reabilitacijos paslaugos akliems	0,0%	1,5%	1,8%	4,5%	0,0%	2,4%	0,0%	0,0%

Priedo Nr.3 lentelė „Yra poreikis, bet negauna (nesikreipė, netinko paslaugų modelis ar kt.) pagal užimtumą, proc., N=506

Paslaugos pavadinimas	Studijuoja, N=28	Studijuoja ir dirba, N=11	Dirba samdomą darbą, N=145	Turi savo verslą, N=12	Nedirba, N=310
Pagalba į namus: maisto produktų pirkimas, pagalba buityje, namų ruošoje, lydėjimas į įvairias įstaigas ir kt.	8,6%	4,3%	22,9%	1,4%	62,9%
Dienos socialinė globa	0,0%	4,3%	21,7%	0,0%	73,9%
Trumpalaikė socialinė globa socialinės globos įstaigoje (iki 6 mėn. per metus)	0,0%	2,9%	20,6%	0,0%	76,5%
Asmeninio asistento pagalba	3,0%	3,0%	27,3%	1,5%	65,2%
Transporto/pavėžėjimo paslauga	2,9%	1,4%	24,6%	1,4%	69,6%
Socialinės reabilitacijos paslauga bendruomenėje (užimtumo paslaugos teikiamos neįgalųjų organizacijų)	3,3%	2,2%	21,1%	3,3%	70,0%
Sociokultūrinės paslaugos (laisvalaikio organizavimo paslaugos)	4,1%	3,1%	27,6%	2,0%	63,3%
Maitinimo organizavimas, parama maisto produktais	1,6%	3,3%	23,0%	1,6%	70,5%
Aprūpinimas rūbais, avalyne ir kt.	0,0%	3,1%	12,3%	1,5%	67,7%
Asmeninės higienos ir priežiūros paslaugos	2,1%	4,3%	21,3%	4,3%	68,1%
Kompleksinės paslaugos šeimai (pozityvios tėvystės mokymai, psichosocialinė pagalba, šeimos įgūdžių ugdymas ir sociokultūrinės paslaugos, mediacijos paslaugos, vaikų priežiūros paslaugos)	0,0%	4,7%	30,2%	4,7%	60,5%
Būsto pritaikymo paslauga	1,5%	1,5%	36,8%	0,0%	60,3%
Laikino atokvėpio paslauga (galimybė pailsėti šeimos nariui nuo neįgaliojo slaugymo/priežiūros)	2,1%	4,2%	22,9%	2,1%	68,8%
Pagalba priimant sprendimus (padeda/moko žmogų su negalia pačiam rasti/priimti geriausią sprendimą)	5,8%	3,8%	21,2%	1,9%	67,3%
Gestų kalbos vertėjų paslauga	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	75,0%
Informacijos teikimas lengvai skaitoma kalba	1,9%	1,9%	17,0%	0,0%	79,2%
Psichosocialinė pagalba	5,2%	3,4%	25,9%	0,0%	65,5%

Integranti pagalba (kompleksinė paslauga, kada į namus atvyksta komanda ir atlieka tiek socialines, tiek medicines paslaugas)	3,1%	3,1%	20,0%	1,5%	72,3%
Atvejo vadyba (įsigilinimas į žmogaus su negalia situaciją ir bandymas bendrai ieškoti sprendimo būdų ir suteikti kompleksinę pagalbą)	6,2%	3,1%	23,1%	0,0%	63,1%
Įdarbinimas su pagalba (pagalba žmogui su negalia surasti darbą ir pagalba darbo vietoje)	7,9%	2,0%	12,9%	0,0%	77,2%
Socialinės dirbtuvės (darbinis užimtumas derinamas su dienos užimtumu, su tikslu paruošti darbo rinkai)	4,1%	4,1%	12,3%	0,0%	79,5%
Apgyvendinimas apsaugotame būste (gyvenamosios vietos suteikimas kartu teikiant ir atvejo vadybos paslaugą. Minimali socialinė priežiūra)	4,7%	4,7%	18,6%	0,0%	72,1%
Vairavimo mokymo paslauga	2,9%	2,9%	23,5%	0,0%	70,6%
Kompleksinės socialinės reabilitacijos paslaugos akliems	3,4%	3,4%	27,6%	0,0%	65,5%

Priedo Nr. 4 lentelė „Respondentų finansinės galimybės išlaidauti pagal gaunamų pajamų dydį, proc., N=665”

	Iki 173 Eur, N=64	174 – 260 Eur, N=73	261 – 550 Eur, N=207	551 – 700 Eur, N=121	701 – 1000 Eur, N=90	1001 – 1500 Eur, N=60	1501 – 2000 Eur, N=35	virš 2001 Eur, N=15
Laiku sumokėti būsto nuomos, komunalinius mokesčius, būsto ar kitas paskolas, kredito įmokas	53,1%	52,1%	82,1%	93,4%	96,7%	98,3%	100,0%	100,0%
Praleisti bent savaitę atostogų ne namuose (ne pas gimines)	29,7%	13,7%	27,5%	34,7%	57,8%	61,7%	82,9%	86,7%
Pakankamai šildyti būstą	50,0%	42,5%	75,4%	76,9%	92,2%	95,0%	94,3%	93,3%
Leisti bent kas antrą dieną valgyti mėsos, žuvies ar analogiško vegetariško maisto	67,2%	45,2%	66,7%	77,7%	87,8%	93,3%	100,0%	100,0%

Dažniau pirkti brangesnius maisto produktus, o ne tik tuos, kurie pažymėti akcijos lipdukais	43,8%	21,9%	35,3%	49,6%	63,3%	81,7%	100,0%	93,3%
Pirkti naujus, o ne dėvėtus rūbus	57,8%	27,4%	40,6%	49,6%	67,8%	85,0%	94,3%	100,0%
Keisti susidėvėjusius baldus	34,4%	13,7%	20,3%	24,8%	42,2%	56,7%	74,3%	93,3%
Bent kartą į mėnesį su draugais ar šeima nueiti į kavinę ar restoraną	32,8%	19,2%	31,9%	39,7%	66,7%	76,7%	94,3%	100,0%
Bent kartą į mėnesį nueiti į kiną, teatrą, koncertą, kitas mokamas pramogas	45,3%	24,7%	31,9%	36,4%	60,0%	65,0%	85,7%	100,0%
Iš savo/šeimos biudžeto apmokėti nenumatytas išlaidas	26,6%	28,8%	34,3%	44,6%	60,0%	85,0%	91,4%	93,3%
Gauti odontologo paslaugas	57,8%	41,1%	43,0%	49,6%	64,4%	76,7%	71,4%	100,0%
Apsilankyti pas psichologą/psichiatrą	81,3%	52,1%	47,3%	38,8%	54,4%	50,0%	71,4%	80,0%
Turėti automobilį ir apsimokėti už degalus	15,6%	5,5%	26,6%	48,8%	68,9%	73,3%	94,3%	80,0%

Priedo Nr. 5 lentelė "Finansinės naštos patyrimas per paskutinius 12 mėn. mokant už įvairias medicinines paslaugas ir priemones, respondantai pagal lytį, proc.(N=501)"

	Vyrai, N=184	Moterys, N=317
Medicininės konsultacijos ar gydymas (be vaistų ir odontologo konsultacijų), N=184	37,0%	36,6%
Odontologo konsultacijos, gydymas, dantų protezavimas, N=238	45,7%	48,6%
Kompensuojami vaistai, N=197	37,5%	40,4%
Nekompensuojami vaistai, maisto papildai, vitaminai ir kt., N=285	54,3%	58,4%
Medicinos pagalbos priemonės pagal C sąrašą, N=110	25,0%	20,2%
Medicinos priemonių nuoma, N=31	8,2%	5,0%
Ortopedinių TPP įsigijimas, N=61	9,8%	13,6%
Klausos implantu įsigijimas, N=22	3,8%	4,7%
Įsigytos TPP, N=111	28,3%	18,6%

Priedo Nr. 6 lentelė “Problemos, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius 12 mėn, pagal gyvenamąją vietą, proc, (N=665)”

	Didmiestis, N=206	Miestas, N=282	Gyvenvietė, N=68	Kaimas,N=109
Atstumas iki pirminės pagalbos/gydytojų/sveikatos centro	42,2%	48,6%	45,6%	65,1%
Registracija pas gydytoją (ilgai trunka)	71,8%	78,4%	61,8%	77,1%
Laukimo laikas paskyrimo dieną	55,8%	65,6%	54,4%	71,6%
Apsilankymo pas specialistus kaina	42,7%	38,3%	25,0%	43,1%
Neįgalumo, darbingumo lygio ar specialių poreikių nustatymo procesas	34,5%	39,4%	29,4%	45,9%
Rasti laiko dėl vaikų, namų ir kitų artimųjų priežiūros	24,3%	24,1%	20,6%	32,1%
Nepritaikyta informacinė, fizinė sveikatos priežiūros įstaigų aplinka	50,5%	40,8%	33,8%	44,0%
Gauti medicininės reabilitacijos paslaugas (po ligos, traumos ar operacijos vienkartinis nuvykimas į sanatoriją)	43,2%	43,6%	26,5%	45,9%
Gauti slaugos paslaugas	20,4%	16,0%	11,8%	11,9%
Nepritaikyta medicininė (diagnostinė) įranga	28,2%	27,7%	16,2%	25,7%
Gauti palaikomosios medicininės reabilitacijos paslaugas (reguliarus gydymasis sanatorijoje dėl ilgalaikių sveikatos problemų)	42,2%	40,4%	30,9%	44,0%
Komunikacija, bendravimo ypatumai	40,3%	40,8%	29,4%	51,4%
Diskriminacijos apraiškos negalios pagrindu	40,8%	35,8%	25,0%	45,0%

Priedo Nr. 7 lentelė „Problemos, naudojantis sveikatos priežiūros paslaugomis per paskutinius 12 mėn., pagal amžių, proc., (N=665)“

	18-24 m., N=43	25-49 m., N=326	50-64 m., N=235	65 ir daugiau, N=61
Atstumas iki pirminės pagalbos/gydytojų/sveikatos centro	39,5%	46,6%	52,3%	55,7%
Registracija pas gydytoją (ilgai trunka)	58,1%	69,9%	82,6%	78,7%
Laukimo laikas paskyrimo dieną	46,5%	61,3%	68,1%	57,4%
Apsilankymo pas specialistus kaina	39,5%	37,7%	41,3%	37,7%
Neįgalumo, darbingumo lygio ar specialiųjų poreikių nustatymo procesas	39,5%	36,8%	39,1%	37,7%
Rasti laiko dėl vaikų, namų ir kitų artimųjų priežiūros	25,6%	27,0%	24,3%	18,0%
Nepritaikyta informacinė, fizinė sveikatos priežiūros įstaigų aplinka	44,2%	43,9%	43,8%	41,0%
Gauti medicininės reabilitacijos paslaugas (po ligos, traumos ar operacijos vienkartinis nuvykimas į sanatoriją)	27,9%	37,1%	49,4%	50,8%
Gauti slaugos paslaugas	16,3%	16,9%	14,0%	21,3%
Nepritaikyta medicininė (diagnostinė) įranga	25,6%	24,5%	27,7%	31,1%
Gauti palaikomosios medicininės reabilitacijos paslaugas (reguliarus gydymasis sanatorijoje dėl ilgalaikių sveikatos problemų)	34,9%	33,7%	48,1%	52,5%
Komunikacija, bendravimo ypatumai	51,2%	44,2%	35,7%	39,3%
Diskriminacijos apraiškos negalios pagrindu	39,5%	37,4%	39,6%	31,1%

FOKUS GRUPĖS DALYVIŲ ATSAKYMAI Į KLAUSIMUS



Eil. nr.	Grupės dalyvio negalia	Grupės dalyvio atsakymai
1.	Kas sudaro Jūsų pajamas? Pajamų šaltiniai	
	Judėjimo negalia 1	Nedarbingumo išmokos, tikslinės priežiūros, žmonos pensija. Anksčiau pindavau ir turguje pardavinėdavau.
	Regos negalia	Žmonėms su negalia skirtos išmokos, našlaitės (neturiu abiejų tėvų), darbo užmokestis 0.5 et.
	Klausos negalia	Darbo užmokestis - dirbu kurčiųjų rehabilitacijos centre, pilnu etatu, 8-9 metai, plus neįgalumo pensija.
	Psichosocialinė negalia 2	Invalidumas... Nelegalios pajamos prie statybų, miške. Bet tai būna pora kartų į metus.
	Judėjimo negalia 2	Esu pirmos grupės invalidė, tai gaunu invalidumą. Baigus siuvėja, bet dirbti negaliu- daktarai neleidžia, bet kartais apsiimu, kad kažkiek užsidirbu, bet nekažką.
	Kompleksinė negalia	Išmokos už neįgalumą, kurias skiria valstybė, ir aišku - darbo užmokestis.
	Intelektinė negalia	Socialinė darbuotoja pasako, kad asmuo gauna našlaičio pensiją, nes neturi nei mamos nei tėtės ir visos kitos priklausančios išmokos. Bet kadangi jis gyvena grupinio gyvenimo namuose, 80 proc. nuskaičiuojama jo išlaikymui. Jam lieka apie 80 eur.
	Dėl vidaus ligų susiformavusi negalia	Pajamų šaltinis aišku neįgalumas ir vyras uždirba.
	Psichosocialinė negalia 1	Socialinė darbuotoja pakartoja dalyviui klausimą. (vardas) atsako...aš gaunu pašalpą invalidumo, vienišo asmens.
2	Kam išleidžiate daugiausia pinigų? Pagrindinės išlaidos	
	Judėjimo negalia 1	Daugiausia išleidžiu: maistas, rūbai, komunaliniai mokesčiai. Vasarą važiuoju į Mončiškes.
	Regos negalia	Pagrindiniai dalykai kam skiriu pinigus, tai mokesčiai, maistas, rūbai, t.y. kas svarbiausia. Vėliau – išvykos. Nemažą dalį lėšų turiu atidėti dukters išlaikymui. Nes auginu ją viena.
	Psichosocialinė negalia 2	Pagrindė išleidžiu maistui, už internetą, telefoną. Pirkau paspirtuką. Butas nuosavas, kūrenu malkomis. Malkos nekainuoja.
	Judėjimo negalia 2	Pagrindė gyvenam iš invalidumo, tai žiūrime maistui, elektrai, dalis vaistų reikia prisimokėti.
	Kompleksinė negalia	Už butą labai daug mokam, ypatingai žiemą. Dar sveikatai ir vaistams išeina. Norisi šiuolaikiškesnių vaistų ir tyrimų papildomų pasidaryti. Kas keli mėnesiai stengiuosi pervesti pinigėlių šunų-kačių priežiūros namams. Patys negalim auginti dėl sveikatos priežasčių.
	Intelektinė negalia	Neseniai pirkau kompiuterį, aparatą ledams gaminti, dar išleidžiu telefono papildymui, kavai, kvepalams. Socialinė darbuotoja papildė, kad

	jam praktiškai niekuo nereikia rūpintis: jis pamaitintas, aprengtas, būstas nekainuoja – galvos dėlto neskauda. Tuos 80 eur., kurie lieka atskaičius išlaikymą grupinio gyvenimo namuose, jis leidžia savo malonumui.
Dėl vidaus ligų susiformavusi negalia	Buto apmokėjimas, telefono išlaidos, vaistai, kosmetika, rūbai, maistas.
Psichosocialinė negalia 1	Perku maistą, kavą. Socialinė darbuotoja papildo, kad jis gyvena globos namuose, viskuo aprūpintas: jis pamaitintas, aprengtas, būstas nekainuoja. O savus pinigus pagrįdė išleidžia papuošimams: auskarams, apyrankėms, grandinėlėms ir saldainiams.
3. Ar užtenka gaunamų pajamų? Kam dažniausiai pritrūksta pinigų?	
Judėjimo negalia 1	Pasitaupom, tai užtenka. Vaikai užauginti. Dviese gyvenam. Vaikai padeda.
Regos negalia	Man sekasi valdyti savo finansus, net nereikia labai sudėtingai rašyti ir pan.
Klausos negalia	Trūksta vitaminų, tai reikia pirkti papildomai. Kol kas užtenka, o kai pritrūksta, tai padeda mama.
Dėl vidaus ligų susiformavusi negalia	Man dažniausia pritrūksta kelionėms, o išvykti labai norėčiau. Kokiai savaitei. Praha, Vokietija, Slovakija, Lenkija.
Psichosocialinė negalia 2	...maistui. Žmona irgi gauna ne stebuklą, vaistai kiekvieną mėnesį pirkti reikia. Gerai, kad gyvenu su žmona, nes vienas neišgyvenčiau.
Judėjimo negalia 2	Užtenka, bet sunkiai.
Kompleksinė negalia	Dažniausia pritrūksta vaistams (papildomiems), EMR, echoskopijos, kaulų tankio nustatymai ir pan. Labai mėgstam keliauti, tai kelionėms atidedam visus metus nuo pajamų.
Intelektinė negalia	Nepitrūksta. Pasitaupau.
Psichosocialinė negalia 1	Pritrūksta masažuokliui.
4. Jeigu gautumėte 1000 Eur., kam išleistumėte?	
Judėjimo negalia 1	Juokiasi... Kiek žmogus beturėtų, jam vis tiek negana. Negaliu net iš karto atsakyti. Nuvažiuotume pas vaikus, kurie gyvena užsienyje.
Regos negalia	Tikriausia skirčiau namų remontui, namų sąlygų pagerinimui
Klausos negalia	Pernai pirkau butą išsimokėtinai, tai tikrai rasčiau kur dėti (juokiasi). Manau investuočiau į butą. Gal dar kažkiek atsidėčiau kelionėms, o gal drabužiams.
Psichosocialinė negalia 2	Buto remontui. 5 metai namuose remontas nedarytas – remontui. Bet reikia vandenį pirma įvesti.
Judėjimo negalia 2	Jeigu dabar gaučiau- man reikia pirkti paspirtuką/triratuką. Tai prisidėčiau. Nes vaikščioti sunku, mėto į šonus, tai būtų paprasčiau judėti. Nes man nekompensuoja pilnai.

Kompleksinė negalia	Jeį gaučiau kas mėnesį po 1000 eur. – tai keliautume. ...juokiasi... Abu su vyru mėgstam keliauti. Jei turėčiau sveikatos prižiūrėti, už tuos pinigus nupirkčiau šuniuką.
Intelektų negalia	Dabar galvoju... pakeliauti norėčiau... Norėčiau į užsienį. Jau buvau keliavęs, bet dar norėčiau.
Dėl vidaus ligų susiformavusi negalia	1000 eur. ?- iš karto kelionei išleisčiau.
Psichosocialinė negalia 1	...norėčiau masažuoklio... Socialinė darbuotoja sako, kad „...mes turime masažuoklį, bet ... nori dar vieno
5. Ar gaunate kokias paslaugas? Jeigu ne, kokių reikėtų?	
Intelektų negalia	Socialinė darbuotoja padeda atsakyti. Ji sako, kad „(vardas) gauna visas paslaugas kokios jam yra reikalingos, čia jie aprūpinti viskuo ir jiems netrūksta nieko. Savaimė suprantama.. šeima, namai... Kreipiasi į (vardas) „ar tau ko nors trūksta, ar jauti kokį nors stygių?“ „Kad viską aš gaunu“- atsako grupės dalyvis.
Regos negalia	Asmeninio asistento neturiu, be to išsiverčiu, socialinio darbuotojo neturiu. Įpratau savarankiškai viską pasiekti. Padeda dukra. Ar draugai. Ne miške gyvenam, išsiverčiu...
Klausos negalia	Iš Techninės pagalbos centro gaunu kompensaciją durų skambučiams, prieš 4 m. namuose įsistačiau kurtiesiems pritaikytą durų skambutį, esu gavusi žadintuvą. Ką reikia – tą gaunu. Vertėjų paslaugų reikėtų daugiau, ypatingai darbo srityje. Problema, nes vertėją reikia užsisakyti iš anksto, pvz. prieš 3-4 dienas. Tą pačią dieną, jeigu būtų būtinybė, vertėjo gauti negalėtum. Va tai yra trikdys, tai sudėtinga.
Kompleksinė negalia	Labai noriu užakcentuoti, tai labai džiaugiuosi asmeniniu asistentu. Labai praverčia. Labai atlaisvina mano namiškius. Duoda man savarankiškumo. Mane lydi ne tik pas daktarus, bet ir į konferencijas, ir su nakvyne. Man trūksta transporto paslaugos. Nei aš nei vyras nevairuojame. Ne visur gali privažiuoti viešuoju transportu. Džiaugiuosi, kad pavyksta keliauti: Lenkija, Bulgarija ...
Judėjimo negalia 2	...dėl paslaugų, tai iš mažens esu taip išauklėta, kad kiek galiu – stengiuos pati viską pasidaryti. Užtai ir ištekejau už vyro, kad jeigu reikėtų pagalbos iš jo sulaukčiau. Kol kas tvarkausi pati. Šiuo metu tik triratis galvoje.
Psichosocialinė negalia 2	Nieko aš ir negaunu. Kaip pas mane psichinė liga, tai nieko ir nesuteikia. Tik psichologą kai reikia gaunu. Man asmeniškai daugiau nieko nereikia, tik žmonai skuteriuko.
Judėjimo negalia 1	Iš kompensacinės techniko centro gaunu vežimėlį, pasėstai, kas reikalinga judėjimui. Į parduotuvę nuvažiuoju vežimėliu, aplinkui daug prekybos centrų. Sunkiai gaunu reabilitaciją.
Psichosocialinė negalia 1	Dalyviui pradėjo svaigti galva ir soc.darbuotoja atsiprašė, kad (vardas) daugiau negali dalyvauti.
6. Ar turite veiklą, pomėgių už namų ribų ir kaip sekasi į jas įsitraukti?	

Intelektu negalia	„Kur daugiausia eini? Kokie tavo pomėgiai? Tapai gana savarankiškas atėjęs gyventi į šiuos namus, tai kokias paslaugas tu gauni už mūsų namų tvoros? - klausia soc. darbuotoja. „... į parduotuvę, kultūros namus, renginių įvairovė didelė: filmai, šokiai, koncertai, edukacijos. Kur dar eini? - Pas gydytojus. Sportas, šokiai, baseinas. Kiek (vardas) nori jų pasiimti, tiek suteiktos galimybės jas pasiimti“. Pagal (vardas) poreikį visus dalyvauti, jam reikėtų daugiau transporto paslaugų, nes jo trūksta. Labai tikiuosi, kad (vardas) išmoks savarankiškai nuvykti į rajono centrą, tai jis gautų ir kitokių paslaugų. Dabar (vardas) sėkmingai integruojasi į bendruomenės gyvenimą.
Regos negalia	Gaminu maistą, groju gitara, kavinėje turėjau koncertą praeitą savaitę. Patinka žmones edukuoti apie neregijų gyvenimą.
Klausos negalia	Labai mėgstu skaityti knygas. Dažnai susitinku su draugais, einu į kiną. Dalyvauju įvairiose Kurčiųjų centro šventėse.
Dėl vidaus ligų susiformavusi negalia	Pomėgiai- keramika, šokiai, susitikimai su draugais kartu su gyvastiečiais. Kinai ir koncertai rečiau, nes šitiems ne visada pakanka pinigų. Jeigu kas mokamai- tai iš vis retenybė. Einu ten kur nemokamai. Jei ne „Gyvastis“, tai galima sakyti, kad sėdėk namuose ir niekur neišeik...
Judėjimo negalia 2	Veiklos, kai nori susirandi ir namuose. Norėtusi aktyvesnės neįgaliųjų organizacijos.
Judėjimo negalia 1	Labai mėgstu pažvejoti, bet sunku rasti vietų kur galima žvejoti. Dalyvauju įvairiose sporto varžybose.
7.	Kaip vertinate savo sveikatą? Nuo 1 iki 10 Su kokiomis problemomis susiduriate gaunant sveikatos paslaugas? Kokios situacijos, kai reikia pinigų mokėti? Ar buvo tokių paslaugų, kur visiškai pinigų nepakako?
Klausos negalia	Vertinu 7, negalėčiau duoti 10. Man reikia gydytojo paslaugų, bet reikia užsakyti vertėją, tai stengiuosi susirašyti su gydytoju mobiliuoju telefonu. Jei aiškiai kalbantis gydytojas, tai beveik viską suprantu iš lūpų. Trūksta vitaminų, tai reikia pirktis papildomai. Buvo išniręs patys, paslydau žiemą, griuvau. Išsinarinau. Reikėjo masažų gavau tik 5 dienoms nemokamai, po to reikėjo mokėti. Atsisakiau, nes buvo brangu. Tada rekomendavo daryti mankštas namuose. Vilniuje geriau gauti medicinos paslaugas nei Ukmergėje. Pajaučiau diskriminaciją laukdama operacijos. Aš žinojau, kada pagal eilę turėčiau būti operuojama, bet mane paliko paskutinę. Aš pagalvojau „ai, kurčia, tai paliksim paskutinę“, o juk galėjo mane pakviesti pirmą...
Regos negalia	Šiaip aš gerai jaučiuosi, tai vertinčiau 9 balams. Svarbu pritaikomumas, trūksta infrastruktūros įvairios negalios žmonėms. Kaip reiktų rasti specialisto kabinetą klinikose, negaliu net įsivaizduoti. Užtektų žymėjimo ant durų. Kai bendrauji su pažįstamais gydytojais tai viskas tvarkoje, bet jeigu tenka bendrauti su nauju gydytoju, tai ir nuostabos susilauki ir visko ten būna... Kalbant apie diskriminacinius atvejus, tai jeigu aš prisiminčiau viską, kas

	<p>man ką pasako, tai nežinau kas būtų... Kai susilaukiau dukters, tai susilaukia replikų, „kaip tu ją auginsi nieko nematydama“..., tokios frazės nenuteikia optimistiškai. Kaimynės kalbėjo „Kodėl mano mama nenuvedė manęs pasidaryti aborto“</p>
Psichosocialinė negalia 2	<p>...mano sveikata ant aštuonių. Jei koja būtų sveika, gal ir dešimt būtų. Juokiasi... Problemos būna, kai vaistus išsirašinėju, nes pas mus grafikai sudarinėjama mėnesio gale, neišeina užsiregistruoti kada nori, pvz. išsirašai vieną mėnesį vaistus ir jau kitam kartui registruojiesi – taip negalima, nes tik mėnesio gale sudarinėjami grafikai, iki tol nežinau, kada ateinantį mėnesį dirbs daktaras. O kai skambini mėnesio gale, jau būna, kad neturi vietų man reikiamai datai, žodžiu... Gydytoja pati nepaskiria datos, kada vaistų ateiti. Tai tenka bent pora -trejetą dienų be vaistų būti. Mano situacijoje, tai blogai.</p> <p>Kartą daktarai prašė kyšio, nes kitaip būtų nieko nedarę.</p>
Judėjimo negalia 2	<p>...paklausius kitų jaučiuosi 10 balų šiuo momentu, bet būna visko iš tikrųjų. Kai buvo covidas buvo daug problemų. Norėčiau važiuoti į sanatoriją šį ar kitą mėnesį, bet sako, kad jau negausiu kelialapio. Bus matyt. Per covidą buvo sunkiau patekti pas gydytoją, kad vaistų išsirašyti. Dabar geriau. Bet vis tiek būna problemų. Gerai, kad viršaus turiu, nes be vaistų negaliu gyventi.</p>
Kompleksinė negalia	<p>... kaip vertinu savo sveikatą?...na, jeigu aš suvokiu, kad kai labai puikiai jaučiuosi būna 10, tai dabar vertinčiau aštuoniams.</p> <p>Problemos, tai labiausia užknisa pakliuvimo pas specialistus eilės. Be 2- 3 mėn. niekaip, kad ir turi šeimos gydytojo siuntimą.</p> <p>Kalbant apie diskriminaciją, tai turiu tokį pavyzdį. Kai 2020 m. susirgau covidu ir pakliuvau į ligoninę, tai jaučiausi diskriminuojama, net planavau rašyti skundą Lygių galimybių kontrolieriaus tarnybai. Kadangi mane išvežė su greitąja, tai vežimėlį paliko namuose. Priėmimo kažkokį vežimėlį davė, bet skyrius, kur paguldė, jokio vežimėlio neturėjo, tiksliau davė tokį, kur pats nepavažiuosi, nes be ratlankių, kažkoks nežinia kokio senumo. Prie kriauklės vežimėliu negali privažiuoti. Nei apsiprausti, nei dantis išsivalyti. Paklausiau, o gal į kojį tualetą galima ar dušą, kad nusiprausti galėčiau - sakė, nepritaikyta. 21 dieną gulėjau, man buvo žiauru. Tokių higieninių paslaugų negavimas mane labai užkniso.</p> <p>Ir liftai nepritaikyti, kažkur per aplinkui į dializes veždavo.</p> <p>Kai buvau transplantuota perėjau prie generinių vaistų, kad nemokėti tas didžiules kainas.</p>
Intelektinė negalia	<p>Sakyčiau, vertinu 10, nesiskundžiu. Buvo pakilęs spaudimas, bet susitvarkė. Soc. Darbuotoja papildė, kad jie kalbėjosi kol kalbėjo kiti pašnekovai ir jis įvardintų, kad ilgai reikia laukti pas šeimos gydytoją. Reikėjo prisidėti prie dantų protezų gaminimo. Valstybė kažkiek finansuoja, bet to nepakanka. Gerai, kad papuolėme pas labai gerą, supratingą stomatologę, kuri patarė, kaip geriau daryti protezus. Nes įstaigoje tikra esame turėję kelis atvejus, kada bet kaip padaryti protezai, guli stalčiuje ir jų niekas nenešioja. Stomatologė padarė nuolaidą, patarė kaip geriau padaryti ir jis dabar puikiai nešioja.</p>

		Masažo norėtų, bet atsimuša į finansines galimybes.
	Dėl vidaus ligų susiformavusi negalia	Pas gydytojus problema išsirašyti talonėlį. Jei būna būtinybė į ligoninę kažkaip paguldo. Sunkiau su reabilitacija. Buvo užspaus tas rankos nervas po operacijos, tai paskyrė tik 5 procedūras ir dar už 5 reikėjo dasimokėti. Apskritai ir už kitas medicininės paslaugas- reabilitologas, masažas reikia susimokėti. Mums nekompensuoja šitų dalykų. Tai su reabilitacija man sunkiai sekasi. ... labai norėčiau sakyti, kad vertinu dešimtukui, gal 6-5, dabar tokioj vietoj. Spaudimas ir netoleruoju vaistų. Problemos: šeimos gydytojai ir trečio lygio konsultantai. Kiek gali padeda nefrologai, tai dar kažkur patenki, bet jeigu per šeimos gydytoją, tai net pas mamologą antrus metus pagal programą negaliu patekti. Tai siuntimą ne taip išrašo, tai vėl kokios bėdos. O susimokėti už šias procedūras neturiu galimybės. Kai pagimdžiau dukrą susilaukiau iš gydytojų „Pati neįgali kam gimdei?...“ Negaliu mokėti už visus reikiamus vaistus.
8.	Kas jums yra geras gyvenimas, laimė? Ko trūksta, kad būtumėte laiminga? Įvertinkite nuo 1 iki 10. Pagrįskite.	
	Klausos negalia	Laimę sunku apibūdinti, gal trūksta šeimos, nes šiuo metu esu viena. Nors iš dalies esu pripratusi būti viena. Laimė galbūt šeima?... Vertinčiau 7-8-9 tame tarpe. Gers gyvenimas- kai gaunu vertėjo paslaugas, kino teatruose vertimai subtitrai, TV subtitrai nuo ryto ir vakaro- va kas pradžiugintų! Vakaro žiniuose. Darbo dienomis būna subtitrai, o savaitgalio dienomis - ne. Bet džiaugiuosi, kad nors kiek yra, nes ir tai teikia laimės. Būnant kurčiam yra visai kitokie poreikiai.
	Intelektu negalia	... aš jaučiuosi gerai, turiu namus, nieko netrūksta. Jaučiuosi laimingas.
	Regos negalia	...jaučiuosi laiminga, nes galvoju, kiek daug visko turiu. Turiu galimybę save realizuoti. Yra būdų kaip pačiai prisitaikyti, jei kažkas nepritaikyta. O dėl iškylančių iššūkių - mes taip pat turėtume džiaugtis, nes dėl jų mes augame, tam tikra prasme tobulėjame ir mokomės. Jei dar daugiau dalykų būtų pritaikyta neregiam, mes dar daugiau galėtume padaryti savarankiškai, tas tik padidintų laimės indeksą. Iš esmės jaučiuosi dešimtukui. Nuotaikų kaitų būna įvairių, bet kai pagalvoji, kad gyvename laimingoj vietoj. Turime labai daug. Turime ir kuo džiaugtis.
	Psichosocialinė negalia 2	Į klausimą „ko trūksta iki pilnos laimės?“ atsako „...aš jau viską turiu“. Gerą žmoną ir viskas, man daugiau nieko nereikia. Jaučiuosi dešimtukui.
	Judėjimo negalia 2	...geras gyvenimas - kai yra gera sveikata. Tada ir gyvent norisi. Jaučiuosi laiminga. Gerą antrą pusę suradau. Juokiasi... Atsiranda visokių problemų, bet stengiamės jas išspręsti. Jaučiuosi aštuoniems.
	Dėl vidaus ligų susiformavusi negalia	...man geras gyvenimas tai yra šeima. Pas mane yra nuostabi šeima, labai geras vyras, iš jo turiu palaikymą ir iki transplantacijos ir dabar. Išvykos prie ežero, į mišką. Dėl to jaučiuosi laiminga. Jaučiuosi pilnas dešimtukas. Aišku, nežiūrint sveikatos. Bet man šeima svarbiausia. Turėjau mėgiamą darbą – buvau laiminga. Dabar dirbti

		negaliu, bet vis tiek esu laiminga. Nes galiu pailsėti ir daugiau laiko skirti šeimai.
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------