



LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA OBJEKTYVUS NEIĞALUMO IR DARBINGUMO LYGIO NUSTATYMAS IR EFEKTYVI PROFESINĖ REABILITACIJA – VIS DAR SIEKTINAS TIKSLAS

2012 m. gruodžio 20 d. Nr. VA-P-10-1-18
Vilnius

Auditas atliktas, vykdant 2012-01-11 pavedimą Nr. P-10-1

Auditą atliko valstybinių auditorių grupė:

Daina Balčėtienė (grupės vadovė)

Virginija Paunksnienė

Ieva Norušaitienė

Auditas pradėtas 2012-01-11

Auditas baigtas 2012-12-20

Su valstybinio audito ataskaita galima susipažinti

Valstybės kontrolės interneto puslapyje

adresu www.vkontrole.lt

TURINYS

Santrauka	3
Išvados	3
Rekomendacijos	5
Įžanga	7
Audito rezultatai	9
1. Ar sprendimai dėl darbingumo ir neįgalumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo priimami objektyviai?	9
1.1. Netekto darbingumo pensijos nesiejamos su prarastomis pajamomis	10
1.2. Kai kuriais atvejais Tarnybos sprendimai galėjo būti priimti neobjektyviai	13
1.3. Ne visais atvejais Tarnybos sprendimai buvo teisingi	15
1.4. Sprendimų priėmimo procesas nepakankamai racionalus	21
2. Ar efektyvi profesinė rehabilitacija?	26
2.1. Profesinė rehabilitacija neužtikrina neįgaliųjų integracijos į darbo rinką	27
2.2. Profesinės rehabilitacijos poreikis planuojamas ir nustatomas ne pagal realų poreikį ir nustatytus prioritetus	28
2.3. Nustatant profesinės rehabilitacijos poreikį, nesivadovaujama patvirtintais prioritetais.	30
2.4. Profesinės rehabilitacijos poreikio nustatymo kriterijų taikymas turėtų būti tobulinamas	30
2.5. Profesinės rehabilitacijos programos vykdomos neefektyviai ir neekonomiškai	33
Priedai	37

SANTRAUKA

Lietuvoje neįgaliųjų skaičius didėjo iki 2009 m.¹, o šiuo metu mažėja. Šalyje 2011 m. gyveno 264 tūkst. neįgalių asmenų, gaunančių netekto darbingumo ar invalidumo pensijas, ar šalpos išmokas. Asmenims su negalia per metus išmokama apie 1,7 mlrd. Lt netekto darbingumo ir invalidumo pensijų ir 250 mln. šalpos pensijų.

Asmens darbingumo ir neįgalumo lygio ir specialiųjų poreikių vertinimus atlieka Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos (Tarnyba). Ji 2011 m. atliko apie 190 tūkst. vertinimų.

Lietuvos darbo birža organizuoja ir koordinuoja profesinės reabilitacijos paslaugų teikimą, o profesinės reabilitacijos mokymo programas neįgaliesiems parenka ir vykdo profesinės reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos. Neįgaliųjų profesinei reabilitacijai pastaruosius trejus metus kasmet skiriama apie 10 mln. Lt. Vieno neįgaliojo profesinės reabilitacijos paslaugų išlaidos (įskaitant ir pašalpas) vidutiniškai sudarė per 20 tūkst. Lt².

Kadangi nustatant neįgalumo ir darbingumo lygius bei profesinės reabilitacijos poreikį labai svarbu tenkinti visuomenės narių teisėtus lūkesčius, atlikdami auditą vertinome, ar sprendimai dėl darbingumo ir neįgalumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo priimami objektyviai, ar efektyvi profesinė reabilitacija.

Audito išvados suformuluotos išanalizavus Tarnybos pateiktą informaciją apie nustatytą neįgaliųjų darbingumo ir neįgalumo lygį, Valstybinės ligonių kasos duomenis apie neįgaliųjų kompensuojamųjų vaistų vartojimą, Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos (SODROS) duomenis apie neįgaliųjų darbo vietas ir darbo užmokestį, Statistikos departamento informaciją apie neįgaliųjų skaičių ir nedarbo lygį savivaldybėse, apibendrinus Tarnybos ir Lietuvos darbo biržos profesinės reabilitacijos mokymo centrų, neįgaliųjų apklausos duomenis, atsižvelgus į pokalbius su Tarnybos, Socialinės apsaugos ir darbo bei Sveikatos apsaugos ministerijų specialistais. Be to, vertinome užsienio šalių (Danijos, Švedijos, Vokietijos, Estijos ir kt.) patirtį ir gerąją praktiką.

Įvertinę audito metu surinktus audito įrodymus, pateikiame išvadas ir rekomendacijas.

Išvados

1. Užsienio šalių praktika rodo, kad ES valstybės (Olandija, Vokietija, Prancūzija ir kt.) netekto darbingumo išmokas sieja su asmens prarastomis ir gaunamomis pajamomis. Lietuvoje teisės aktai reglamentuoja, kad valstybinio socialinio draudimo priemonėmis turi būti kompensuojamos asmens dėl draudiminių įvykių prarastos darbo pajamos arba apmokamos papildomos išlaidos. Netekto darbingumo pensijų dydis nepakankamai susietas su prarastomis ir

¹ 2009 m. buvo 269 tūkstančiai neįgalių asmenų.

² Lietuvos darbo biržos 2010–2011 m. duomenys.

gaunamomis pajamomis ir nenustatyta, kas yra papildomos išlaidos ir kaip jos turėtų būti apskaičiuojamos. (1.1 poskyris)

2. Ne visais atvejais darbingumo lygis galėjo būti nustatytas objektyviai, nes neįgalieji dirbo keliuose darbovietėse, nors jiems buvo nustatyta kelių valandų darbo diena ar slaugos poreikis; nepirko kompensuojamų vaistų ir kt. (1.2 poskyris)

3. Ne visais atvejais Tarnybos sprendimai buvo teisingi, nes:

3.1. Tarnyba neturi galimybių patikslinti asmeniui gydytojų nustatytą diagnozę;

3.2. nustatant darbingumo lygį, medicininiai kriterijai turi didžiausią įtaką. Užsienio šalių praktika rodo, kad tikslinga didinti funkcinių ir profesinių kriterijų įtaką;

3.3. keičiama ketvirtadalis pakartotinai patikrintų Tarnybos teritorinių skyrių sprendimų;

3.4. skiriasi Ginčų komisijos ekspertų, Asmens sveikatos ir priežiūros įstaigų (ASPI) ir Tarnybos tam pačiam asmeniui nustatyti Bartelio indeksai. (1.3 poskyris)

4. Nepakankamos priemonės, siekiant išvengti neteisingų Tarnybos teritorinių skyrių sprendimų:

4.1. Tarnybos specialistams trūksta specifinių mokymų;

4.2. nesukurta Tarnybos teritorinių skyrių sprendimų rizikos vertinimo sistema. (1.3 poskyris)

5. Tarnybos sprendimų priėmimo procesas yra nepakankamai racionalus, nes:

5.1. nenumatytos sąlygos, kada ASPI gali rengti siuntimus į Tarnybą asmeniui prašant;

5.2. ASPI ne visada užtikrina siuntimų į Tarnybą išsamumą, o gydytojams, pateikusiems neteisingus medicininius duomenis, nėra nustatyta atsakomybės taikymo tvarka;

5.3. sukūrus tarpinstitucinio apsieitimo asmens sveikatos duomenimis su Tarnyba posistemį, nepakankamai panaudojamos informacinės sistemos galimybės gauti asmens sveikatos duomenis iš ASPI;

5.4. Tarnyba neturi prieigos prie kitų institucijų (pvz.: SODROS, Valstybinės ligonių kasos) duomenų bazių ir negali įsitikinti duomenų teisingumu, todėl vadovaujasi asmenų pateikta informacija žodžiu ir pateiktų dokumentų kopijomis. (1.4 poskyris)

6. Profesinė rehabilitacija neefektyvi, nes:

6.1. po profesinės rehabilitacijos įsidarbino ir išsilaikė darbo rinkoje 30 proc. neįgaliųjų. Neįgalieji, po profesinės rehabilitacijos įsigiję verslo liudijimus ar pradėję individualią veiklą, ilgesnį laiką darbo rinkoje neišsilaiko; (2.1 poskyris)

6.2. tikrasis profesinės rehabilitacijos poreikis nežinomas, o jį nustatant, neatžvelgiama į patvirtintus prioritetus; (2.2 poskyris)

6.3. profesinės rehabilitacijos poreikio nustatymas pagal patvirtintus kriterijus neužtikrina tinkamos neįgaliųjų, siunčiamų į mokymus, atrankos. Mažą dalį (3,4 proc.) į profesinę rehabilitaciją siunčiamų asmenų sudarė asmenys, kuriems darbingumo lygis nustatytas pirmą kartą (2.3 poskyris)

6.4. profesinės reabilitacijos mokymo programos neįgaliesiems parenkamos, nepakankamai atsižvelgiant į jų galimybes ir gebėjimus; (2.4 poskyris)

6.5. profesinės reabilitacijos mokymuose dalyvavo (57 proc.) asmenys, kuriems nustatytas lengvo neįgalumo lygis arba 45–55 proc. darbingumo lygis. Jie gali būti įtraukiami į kelis kartus pigesnes formaliojo profesinio mokymo programas. Daugelyje (70 proc.) mokymo programų mokėsi mažiau nei 5 neįgalieji (2.4 poskyris);

6.6. profesinės reabilitacijos išlaidos (apgyvendinimo, maitinimo, transporto ir kt.) nėra kompensuojamos iš dalyvaujantiems profesinėje reabilitacijoje mokamos pašalpos. (2.3 poskyris)

Rekomendacijos

Socialinės apsaugos ir darbo ministerijai

1. Siekiant užtikrinti asmenų socialinę apsaugą, sumažėjus darbingumo lygiui ir praradus pajamas, inicijuoti teisės aktų pakeitimus dėl netekto darbingumo pensijų skaičiavimo ir numatyti, kad pensijų dydis būtų susietas su prarastų pajamų kompensavimu ir skatintų asmenis labiau integruotis į darbo rinką; būtina apibrėžti, kas yra papildomos išlaidos. (1 išvada)

2. Siekiant užtikrinti, kad būtų laikomasi profesinės reabilitacijos ekonominio efektyvumo principo, keisti Profesinės reabilitacijos paslaugų teikimo ir finansavimo taisykles:

2.1. nustatyti, kad asmens gebėjimai ir galimybės dirbti būtų įvertintos iki jį išsiunčiant į profesinės reabilitacijos paslaugas teikiančias įstaigas; (6.4 išvada)

2.2. nustatyti, kad asmenys, kuriems nustatytas lengvo neįgalumo lygis arba 45–55 proc. darbingumo lygis, būtų įtraukiami į formaliojo profesinio mokymo programas; (6.5 išvada)

2.3. nustatyti, kad iš profesinės reabilitacijos pašalpos, mokamos dalyvaujantiems profesinėje reabilitacijoje, būtų kompensuojama dalis šios reabilitacijos išlaidų (maitinimo, apgyvendinimo, transporto ir kt.). (6.6 išvada)

Socialinės apsaugos ir darbo bei Sveikatos apsaugos ministerijoms

1. Siekiant užtikrinti, kad netektas darbingumas būtų nustatomas objektyviai, pakeisti Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašą:

1.1. nustatyti sąlygas, kuriomis pradama darbingumo lygio nustatymo procedūra asmeniui prašant; (5.1 išvada)

1.2. numatyti galimybę Tarnybai pasitelkti nepriklausomus ekspertus ir (ar) siųsti asmenį atlikti papildomus tyrimus; (3.1 išvada)

2. Nustatant darbingumo lygį, mažinti medicininių kriterijų įtaką ir taikyti daugiau funkcinių ir profesinių kriterijų. Tikslinga sukurti naują ilgalaikių ir nuolatinių asmens funkcinių sutrikimų vertinimo priemonę. (3.2 išvada)

3. Nustatyti gydytojo, pateikusio Tarnybai neteisingus medicininius duomenis, atsakomybės taikymo tvarką (5.2 išvada).

Sveikatos apsaugos ministerijai

Siekiant užtikrinti išsamius siuntimus dėl darbingumo lygio nustatymo ir sumažinti siuntimų pildymui patiriamas gydytojų darbo laiko sąnaudas, rekomenduoti ASPĮ, dalyvaujančioms įgyvendinant E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos priemones, informaciją Tarnybai teikti elektroniniu būdu. (5.3 išvada)

Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai

1. Siekiant išvengti teritorinių skyrių priimamų neteisingų sprendimų:

1.1. peržiūrėti specialistų darbo krūvius ir didinti specifinių mokymų imtį. (4.1 išvada)

1.2. sukurti Tarnybos teritorinių skyrių priimtų sprendimų rizikos vertinimo sistemą: didinti teritorinių skyrių priimtų sprendimų kontrolės apimtį, nustatyti teritorinių skyrių ir jų priimtų sprendimų atrankos planinei kontrolei rizikos kriterijus, tikrintinų sprendimų atrankai naudoti kitų institucijų duomenis (SODROS, VLK ir kt.). (4.2 išvada)

2. Siekiant sumažinti neišsamių ASPĮ siuntimų skaičių:

2.1. organizuoti gydytojams mokymus siuntimų rašymo klausimais; (5.2 išvada)

2.2. periodiškai vykdyti ASPĮ siuntimų analizę ir apie nustatytus trūkumus informuoti ASPĮ. (5.2 išvada)

3. Siekiant, kad sprendimai dėl darbingumo lygio nustatymo būtų priimami racionaliai:

3.1. plėtoti Tarnybos duomenų apsikeitimo su ASPĮ ir kitomis institucijomis elektroniniu būdu sistemą; (5.3 išvada)

3.2. pasirašyti duomenų teikimo sutartis su SODRA ir VLK. (5.4 išvada)

4. Siekiant efektyvesnės profesinės reabilitacijos:

4.1. sudaryti neįgaliųjų, kuriems reikalinga profesinė reabilitacija, sąrašą (eilę) pagal patvirtintus kriterijus ir prioritetus ir sukurti bei taikyti profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų reitingavimo sistemą; (6.2 ir 6.3. išvados)

4.2. didinti dalį profesinėje reabilitacijoje dalyvaujančių asmenų, kuriems darbingumo lygis nustatomas pirmą kartą; (6.3 išvada)

IŽANGA

Jungtinių Tautų Organizacijos duomenimis, pasaulyje žmonės su negalia sudaro apie 10 proc. visų gyventojų³, Europoje – 10–15 proc.⁴ Lietuvoje 2011 m. asmenys su negalia sudarė 8,6 proc. visų šalies gyventojų⁵.

Netekto darbingumo ar invalidumo pensijas Lietuvoje 2011 m. gavo apie 223 tūkst. asmenų⁶, tai sudarė apie 7 proc. visų gyventojų. Lietuva iš kitų Europos valstybių išsiskiria didesniu netekto darbingumo pensijas gaunančių darbingų žmonių skaičiumi. „Eurostat“ duomenimis, Europoje žmonių, gaunančių netekto darbingumo pensijas, dalis, lyginant su visų darbingų gyventojų skaičiumi, 2010 metais sudarė 5,2 proc., Lietuvoje – 11 proc. (2011 m. – 11,6 proc.).

Viena pagrindinių neįgaliųjų integracijos į darbo rinką skatinimo galimybių – profesinė reabilitacija, kurios tikslas – padėti neįgaliesiems susigrąžinti ar įgyti darbinis gebėjimus. Profesinės reabilitacijos paslaugos finansuojamos iš Europos socialinio fondo, valstybės biudžeto ir kitų lėšų. Lietuvos darbo biržos duomenimis, profesinei reabilitacijai 2009 m. panaudota 9,3 mln. Lt, 2010 m. – 11,5 mln. Lt, 2011 m. – 10,9 mln. Lt⁷. Neįgaliųjų užimtumo rodiklis žemas – 2010–2011 m. dirbo tik 46 tūkst. neįgaliųjų arba 18 proc.

Valstybinis veiklos auditas atliktas atsižvelgus į tai, kad Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos gauna daug skundų dėl neįgalumo ir darbingumo lygių ir specialiųjų poreikių nustatymo, skiriamos didelės lėšos neįgaliųjų profesinei reabilitacijai, o dalyvavusių skaičius nedidelis. Darbingumo ir neįgalumo lygio nustatymo problemų auditą įtraukti į 2012 metų valstybinio audito programą siūlė Lietuvos Respublikos Seimo nariai, Ministro Pirmininko tarnyba, Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, Lietuvos laisvosios rinkos institutas.

Audito metu daugiausia dėmesio skirta darbingumo lygio nustatymo problemoms, nes asmens vertinimai dėl neįgalumo lygio nustatymo 2011 metais sudarė 4 proc. visų Tarnybos atliktų vertinimų, o specialiųjų poreikių vertinimas dėl plačios audito apimties turėtų būti nagrinėjamas atskirame audite.

Auditą atlikome Socialinės apsaugos ir darbo ministerijoje ir Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyboje, tačiau informaciją rinkome ir iš kitų subjektų: Sveikatos apsaugos ministerijos, Lietuvos darbo biržos, profesinės reabilitacijos centrų ir kt.

Audito apimtis ir metodai pateikti ataskaitos 1 priede.

³ <http://www.socmin.lt/index.php?567434200>.

⁴ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002-06-07 nutarimu Nr. 850 patvirtinta Nacionalinė neįgaliųjų socialinės integracijos 2010-2012 metų programa (2010-03-03 Nr. 227 redakcija) 3 p.

⁵ Statistikos departamento 2012 m. lapkričio mėn. paskelbti duomenys.

⁶ <http://www.sodra.lt/index.php?cid=283>.

⁷ http://www.ldb.lt/Informacija/PaslaugosAsmenims/Puslapiai/prof_reab_rezultatai.aspx.

Šio audito metu nagrinėjome:

- ar sprendimai dėl darbingumo ir neįgalumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo priimami objektyviai;
- ar efektyvi profesinė rehabilitacija.

Audituojamasis laikotarpis – 2010–2011 metai, pokyčių analizei naudojome ankstesnių laikotarpių ir 2012 metų duomenis.

Atlikdami auditą laikėmės nuostatos, kad audituojami ir kiti subjektai pateikė išsamią ir objektyvią informaciją, o dokumentų kopijos atitinka originalus. Konkrečių atvejų dėl darbingumo ir neįgalumo lygio nustatymo nevertinome.

Santrumpos ir sąvokos

ASPI – Asmens sveikatos priežiūros įstaiga (-os),

Darbo birža – Lietuvos darbo birža,

GKK – gydytojų konsultacinė komisija,

SADM – Socialinės apsaugos ir darbo ministerija,

SAM – Sveikatos apsaugos ministerija,

Tarnyba arba NDNT – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnyba prie SADM,

SKS – Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos Sprendimų kontrolės skyrius,

SODRA – Valstybinio socialinio draudimo fondo valdyba,

VLK – Valstybinė ligonių kasa prie SAM,

VMI – Valstybinė mokesčių inspekcija prie Finansų ministerijos,

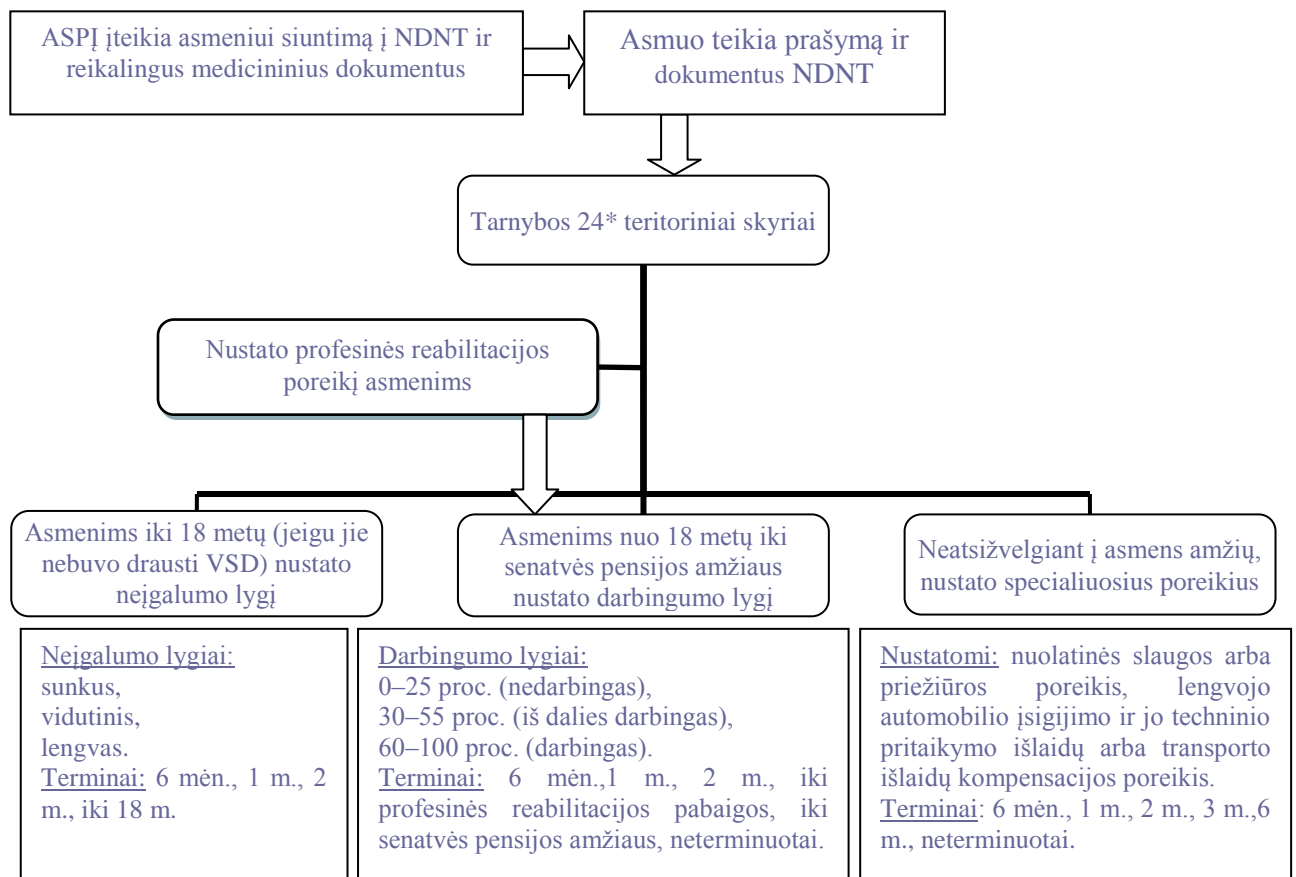
IS – informacinė sistema.

AUDITO REZULTATAI

1. Ar sprendimai dėl darbingumo ir neįgalumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo priimami objektyviai?

Neįgalumo lygis – tai kompleksiskai įvertinus nustatytas asmens sveikatos būklės, savarankiškumo kasdieninėje veikloje ir galimybių ugdytis netekimo mastas, darbingumo lygis – asmens pajėgumas įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti naują profesinę kompetenciją arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus, specialusis poreikis – specialiosios pagalbos reikmė, atsirandanti dėl asmens įgimtų ar įgytų ilgalaikių sveikatos sutrikimų (neįgalumo ir darbingumo netekimo) ir nepalankių aplinkos veiksnių⁸. Neįgalumo ir darbingumo lygių ir specialiųjų poreikių nustatymo schema pateikiama 1 pav.

1 pav. Neįgalumo ir darbingumo lygių, specialiųjų poreikių, profesinės rehabilitacijos poreikio nustatymas



* Tarnyboje iki 2012-03-15 buvo 25 teritoriniai skyriai⁹.

Šaltinis – Valstybės kontrolė

Tarnyba, įvertinusi asmenis pagal medicininius, funkcinius, profesinius ir kitus kriterijus, priima sprendimus dėl darbingumo arba neįgalumo lygių ir specialiųjų poreikių nustatymo. Bendras vertinimų

⁸ Lietuvos Respublikos neįgalųjų socialinės integracijos įstatymas 1991-11-28 Nr. I-2044 (2004-05-11 Nr. IX-2228 redakcija).

⁹ Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2011-11-10 įsakymas Nr. A1-478.

skaičius 2011 m., lyginant su 2009 m., padidėjo 52 proc., nes nuo 2010-07-01 Tarnyba nustato specialiuosius poreikius pensinio amžiaus asmenims. Tuo tarpu vertinimų dėl darbingumo lygio nustatymo skaičius 2011 m., lyginant su 2009 m., sumažėjo 12 proc. (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. Tarnybos vertinimai 2009–2011 metais

Vertinimai	2009 m.	2010 m.	2011 m.	2009/2011 m. pokytis (proc.)
Dėl darbingumo lygio nustatymo	102 985	96 350	90 178	-12
Dėl neįgalumo lygio nustatymo	7 701	7 716	7 605	-1
Specialiųjų poreikių ir kiti vertinimai	16 343	35 992	94 905	+481
Bendras vertinimų skaičius	127 029	140 058	192 688	+52

Šaltinis – Tarnybos veiklos statistinės ataskaitos

Sprendimų kontrolės skyrius atlikdamas patikrinimus vykdo Tarnybos teritorinių skyrių priimtų sprendimų kontrolę: atlieka asmens darbingumo arba neįgalumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo pakartotinį vertinimą. Jeigu asmuo arba pensiją ar išmoką mokanti institucija nesutinka su Tarnybos sprendimu, priimtu po Sprendimų kontrolės skyriaus atlikto pakartotinio vertinimo, jis per 30 kalendorinių dienų gali būti skundžiamas Ginčų komisijai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos¹⁰. Ginčų komisijos sprendimai gali būti skundžiami teismui įstatymų nustatyta tvarka.

Audito metu vadovavomės nuostata, kad sprendimai dėl darbingumo ir neįgalumo lygio ir specialiųjų poreikių nustatymo priimami objektyviai, kai:

- nėra netiesioginių įrodymų, kad darbingumo lygis gali būti nustatytas nepagrįstai;
- patvirtinti darbingumo lygio nustatymo kriterijai leidžia objektyviai nustatyti darbingumo lygį;
- nėra nepagrįstų ASPI siuntimų dėl darbingumo ir neįgalumo lygių ir specialiųjų poreikių nustatymo;
- užtikrinamas Tarnybos teritoriniuose skyriuose priimtų sprendimų pagrįstumas: Sprendimų kontrolės skyrius keičia ne daugiau kaip 10 proc. apskųstų sprendimų, Ginčų komisija ir teismai keičia ne daugiau kaip 5 proc. apskųstų sprendimų;
- Tarnybos priimtų sprendimų kontrolė yra efektyvi;
- sprendimų priėmimo procesas yra racionalus.

1.1. Netekto darbingumo pensijos nesiejamos su prarastomis pajamomis

Valstybinę socialinio draudimo netekto darbingumo pensiją turi teisę gauti asmenys, kuriems Neįgalųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka nustatytas darbingumo lygis ir

¹⁰ Komisija yra išankstinio ginčų nagrinėjimo ne teismo tvarka institucija, nagrinėjanti ginčus tarp asmens, pensiją ar išmoką mokančios institucijos ir Tarnybos.

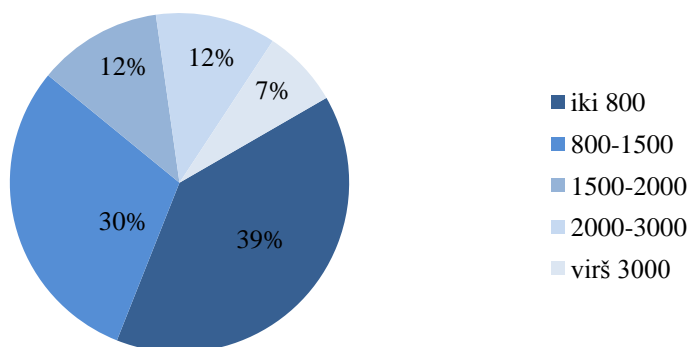
kurie pripažinti nedarbingais arba iš dalies darbingais, jeigu šie asmenys turi minimalų (15 m.) valstybinio socialinio pensijų draudimo stažą¹¹. Netekto darbingumo pensijos dydis¹² priklauso nuo asmens stažo, asmens draudžiamųjų pajamų koeficiento ir Vyriausybės patvirtintų einamųjų metų draudžiamųjų pajamų dydžio.

Valstybinio socialinio draudimo įstatyme nustatyta, kad valstybinis socialinis draudimas – socialinės apsaugos sistemos dalis, kurios priemonėmis visiškai ar iš dalies kompensuojamos apdraustiesiems asmenims ir įstatymų nustatytais atvejais jų šeimų nariams dėl draudiminių įvykių prarastos darbo pajamos arba apmokamos papildomos išlaidos¹³. Netekto darbingumo pensijos yra skiriamos ir mokamos nepriklausomai nuo to, ar asmuo neteko darbo pajamų. Teisės aktai nereglamentuoja, kokios yra papildomos išlaidos ir kaip nustatomas jų dydis.

Netekto darbingumo pensijos mokamos dirbantiems, neatsižvelgiant į darbo pajamas.

Atlikome dirbančių neįgaliųjų gaunamų su darbo santykiais susijusių pajamų analizę. Iš 223 tūkst. neįgaliųjų, gaunančių netekto darbingumo ir invalidumo pensijas, 2011 m. dirbo jų apie 46 tūkst. Daugumos jų darbo užmokestis nedidelis, tačiau beveik 8 000 (19 proc.) neįgaliųjų pajamos viršijo vidutinį mėnesinį bruto darbo užmokestį privačiame sektoriuje (2 000 Lt/mėn.).

2 pav. Neįgalumo pensijų gavėjų, dirbusių 2011 m. pabaigoje, pasiskirstymas (proc.) pagal darbo užmokestį (Lt/mėn.)



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos duomenis

Nustatėme tokių atvejų, kai neįgalieji, kuriems mokamos netekto darbingumo pensijos, uždirbo 10–30 kartų daugiau, nei jiems išmokėta pensijų. Vidutinė netekto darbingumo (invalidumo) 2011 metais pensija buvo 636 Lt/mėn.

Pavyzdžiai

Netekto darbingumo pensijų gavėjų didžiausias darbo užmokestis 2011 m. gruodžio mėn.:
 asmens, kurio darbingumo lygis 45–55 proc. – 36 937 Lt/mėn.;
 asmens, kurio darbingumo lygis 30–40 proc. – 38 436 Lt/mėn.;
 asmens, kurio darbingumo lygis 0–25 proc. – 28 934 Lt/mėn.

¹¹ Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymas, 1994-07-18 Nr. I-549 (2008-10-20 Nr. X-1756 redakcija), 28 str. 1 d.

¹² Netekto darbingumo pensijos dydis skaičiuojamas tokiu pačiu principu kaip senatvės pensijos dydis, išskyrus tai, kad pagrindinė pensijos dalis netekusiems 75–100 proc. darbingumo ir turintiems būtinaį darbo stažą yra 150 bazinės pensijos dydžio, o netekusiems 60–70 – 110 proc. taip pat skiriasi minimalaus ir būtinojo stažo reikalavimai(nurodyti Valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo 31 straipsnyje).

¹³ Lietuvos Respublikos valstybinio socialinio draudimo įstatymas, 1991-05-21 Nr. I-1336, 2 str. 13 d.

Išanalizavus SODROS pateiktus duomenis nustatyta, kad per trejus metus (2009–2011 m.) 5 400 neįgaliųjų, gavusių 2 000 Lt/mėn. ir didesnę darbo užmokestį, 2011 m. buvo išmokėta netekto darbingumo pensijų apie 40 mln. Lt.

Netekto darbingumo pensijos mokamos dirbantiems ir nepraradus darbo pajamų. Išanalizavę 2009–2011 metais dirbusių neįgaliųjų (6 000) pajamas, nustatėme, kad iš jų 58 proc. pajamos, susijusios su darbo santykiais, padidėjo. Siekdami išsiaiškinti, kaip keitėsi pajamos asmenų, kuriems 2011 metais darbingumo lygis buvo nustatytas pirmą kartą ir kurie dirbo iki darbingumo lygio nustatymo, nagrinėjome 738 atvejus. Nustatėme, kad 39 proc. iš jų darbo užmokestis padidėjo po darbingumo lygio nustatymo. Minėti asmenys neprarado darbo pajamų, tačiau jiems įstatymų nustatyta tvarka mokamos netekto darbingumo pensijos. Tai rodo, kad pensijų mokėjimas yra susijęs su netekto darbingumo (draudiminio įvykio) atsiradimu, o ne su prarastų pajamų kompensavimu. Pagal draudimo logiką netekto darbingumo pensija turėtų būti dėl neįgalumo prarastų pajamų kompensacija¹⁴.

ES valstybės (Olandija, Vokietija, Prancūzija ir kt.) netekto darbingumo pensijos mokėjimą sieja su darbo pajamomis: nustatoma atlyginimo riba, iki kurios neįgalusis gali uždirbti nepraradamas teisės į netekto darbingumo pensiją.

ES šalių praktika dėl išmokų susiejimo su prarastų pajamų kompensavimu

Olandijoje jei asmuo iš dalies nedarbingas, tačiau dirba, pirmus du mėnesius gauna 75 proc. sumos, kurią sudaro paskutinio darbo užmokesčio ir papildomai uždirbtų pajamų skirtumas. Priemoka prie darbo užmokesčio ir (arba) tolesnės išmokos gali būti mokamos iki 65 metų. Jei sumažėjus darbingumui asmuo gauna ne mažiau kaip 50 proc. ankstesnių pajamų, kartu su darbo užmokesčiu mokama priemoka, kurią sudaro 70 proc. paskutinio darbo užmokesčio ir darbo užmokesčio, gaunamo sumažėjus darbingumui, skirtumo. Asmuo, kuris išmokos mokėjimo laikotarpiu neturi darbo arba uždirba mažiau nei 50 proc. gauto darbo užmokesčio, gauna išmoką, kuri apskaičiuojama taikant minimalaus atlyginimo procentą. Visiškai nedarbingi asmenys gauna 75 proc. paskutinio darbo užmokesčio.

Vokietijoje asmuo dirbantis darbą, iš kurio gauna pajamų, gali prarasti pensiją. Jos dydis priklauso nuo socialinio draudimo įmokų per visą draudimo laikotarpį. Mokamos grąžinimo į aktyvų gyvenimą išmokos, skirtos padėti išsaugoti arba rasti darbą, darbo paieškos, stažuotėms, pasirengimui dirbti, profesiniam mokymuisi ir tobulinimuisi, taip pat perkvalifikavimui.

Prancūzijoje neįgaliajam pajėgiam dirbti mokamą darbą, mokama pensija, lygi 30 proc. vidutinio metinio per 10 metų gauto didžiausio atlyginimo, bet ne didesnė už nustatytą didžiausią ribą.

Valstybė yra konstituciškai įpareigota užtikrinti, kad būtų sukurta tokia socialinės apsaugos sistema, kad asmuo, kuris dėl sveikatos sutrikimų (kurių priežastis – liga, nelaimingas atsitikimas, profesinė liga, įgimti sveikatos sutrikimai ir pan.) nuolat ar laikinai neįgijo arba neteko galimybių apsirūpinti iš darbo ar verslo pajamų, arba šios galimybės jam labai sumažėjo, gautų įstatyme nustatytais atvejais socialinę paramą ir (arba) invalidumo pensiją. Įstatymų leidėjas, atsižvelgdamas į valstybės ir visuomenės išteklius, materialines ir finansines galimybes, turi plačią diskreciją

¹⁴ Bagdonas A., Girdzijauskienė S., Gruževskis B., Lazutka R., Žalimienė L. *Neįgaliųjų integracija į darbo rinką Lietuvoje: politika, įvertinimas, rehabilitacija*, Vilnius: VU, 2008, p. 28.

atitinkamai reguliuoti šiuos santykius¹⁵.

Siekiant objektyvumo nustatant netekto darbingumo pensijos dydį, netekto darbingumo pensijos turėtų būti labiau diferencijuotos atsižvelgiant į prarastas ir gaunamas pajamas, ir, galintiems dirbti, bet nedirbantiems, netekto darbingumo pensijos galėtų būti tolygiai mažinamos, didinant tiems neįgaliesiems, kurie negali integruotis į darbo rinką. Tokiam siūlymui pritaria Lietuvos neįgaliųjų verslininkų asociacija ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerija. Pažymėtina, kad Valstybinio socialinio draudimo ir pensijų sistemos pertvarkos gairėse¹⁶ nurodytos pertvarkos tikslo siekimo priemonės: naujoje sistemoje numatyti tik tokias valstybinio socialinio draudimo išmokas, kuriomis asmenims kompensuojamos dėl draudiminio įvykio prarastos pajamos, nuo kurių buvo apskaičiuotos ir sumokėtos socialinio draudimo įmokos; pensijas netekus darbingumo skaičiuoti nesiejant su senatvės pensijų apskaičiavimo tvarka, pensijų dydį susiejant su darbingumo netekimo procentais ir skatinant asmenis labiau integruotis į darbo rinką. Šios priemonės iki šiol neįgyvendintos.

1.2. Kai kuriais atvejais Tarnybos sprendimai galėjo būti priimti neobjektyviai

Galimi du neteisingo vertinimo ir darbingumo lygio nustatymo variantai: neįgalūs asmenys gali būti nepripažinti tokiais ir kai asmeniui nustatomas didesnis netekto darbingumo procentas, nei turėtų būti nustatytas pagal tikrąją asmens sveikatos būklę. Tyrimai parodė, kad Ekonominio bendradarbiavimo plėtros organizacijos šalyse apie 20 proc. darbingo amžiaus neįgaliųjų negauna nei atlyginimo, nei pensijos, o apie trečdalis neįgalumo pensijų gavėjų savęs nepriskiria neįgaliesiems¹⁷. Taigi dėl tam tikrų priežasčių, pavyzdžiui, ekonominio saugumo, asmenys nepagrįstai gali siekti negalios pripažinimo (netekto darbingumo pensijos) ir atvirkščiai, dėl vykdomos socialinės ar finansavimo mažinimo politiko, gali būti vengiama pripažinti neįgalumą.

Specialiųjų tyrimų tarnyba 2011 m. atliko NDNT korupcijos rizikos analizę ir nustatė darbingumo ir neįgalumo lygių ir specialiųjų poreikių nustatymo procedūrų reglamentavimo 2010–2011 metais trūkumus¹⁸:

- Nebuvo aiškių vertinimo kriterijų, kuriais vadovaujantis priimami sprendimai dėl darbingumo lygio nustatymo. Darbingumo lygio nustatymo kriterijų apraše bazinio darbingumo procentai didžiąjai daliai nurodytų ligų buvo nustatyti „nuo... iki“ intervalu;
- Darbingumo lygio nustatymo tvarkos apraše nenurodytos aplinkybės, turinčios įtakos konkreataus termino nustatymui;

¹⁵ Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo 2009-09-02 nutarimas „Dėl Lietuvos Respublikos valstybinių socialinio draudimo pensijų įstatymo 30 str. (2005-05-19 redakcija) ir 32 str. 4 d. (2005-05-19 redakcija) atitikties Lietuvos Respublikos Konstitucijai“.

¹⁵ Patvirtina Lietuvos Respublikos Seimo 2011-05-24 nutarimu Nr. XI-1410.

¹⁶ Patvirtina Lietuvos Respublikos Seimo 2011-05-24 nutarimu Nr. XI-1410.

¹⁷ Bagdonas A., Girdzijauskienė S., Gruzevskis B., Lazutka R., Žalimienė L. *Neįgaliųjų integracija į darbo rinką Lietuvoje: politika, įvertinimas, rehabilitacija*, Vilnius: VU, 2008, p. 29.

¹⁸ Lietuvos Respublikos specialiųjų tyrimų tarnybos 2011-11-05 išvada Nr. L-01-3702.

- Nepakankamai skaidri ir aiški neįgalumo lygio termino nustatymo procedūra, teisės aktuose nustatyti kriterijai abstraktūs, jų reikšmingumą Tarnybos teritorinių skyrių darbuotojai galėjo vertinti savo nuožiūra;
- Nustatant specialiuosius poreikius nepakankamai aiškiai reglamentuota, kaip inicijuojama ir atliekama Bartelio indekso¹⁹ vertinimo procedūra;
- Nepakankamai aiškiai reglamentuotas Tarnybos sprendimų priėmimo procesas.

Nepakankamai aiškus vertinimo procedūrų teisinis reglamentavimas sudarė prielaidas, kad atskirais atvejais sprendimams dėl darbingumo ir neįgalumo lygio, specialiųjų poreikių nustatymo 2010–2011 metais turėjo įtaką Tarnybos specialistų subjektyvus vertinimas. Atsižvelgus į Specialiųjų tyrimų tarnybos tyrimo rezultatus, teisės aktai, reglamentuojantys darbingumo ir neįgalumo lygių ir specialiųjų poreikių nustatymą, 2012 metais buvo keisti ir papildyti (žr. 2 priedą).

Išnagrinėję Tarnybos pateiktą informaciją apie darbingumo ir neįgalumo lygio nustatymą, VLK duomenis apie neįgaliųjų kompensuojamųjų vaistų vartojimą, SODROS duomenis apie neįgaliųjų darbo vietas ir darbo užmokestį, Statistikos departamento informaciją apie neįgaliųjų skaičių ir nedarbo lygį savivaldybėse, nustatėme, kad kai kuriais atvejais darbingumo lygis galėjo būti nustatytas neobjektyviai:

Kai kurios savivaldybės išsiskiria dideliu neįgaliųjų skaičiumi. Palyginome, kokią visų gyventojų dalį kiekvienoje savivaldybėje 2012 m. pradžioje sudarė asmenys, kuriems nustatytas neįgalumo lygis. Nustatėme, kad kai kuriose savivaldybėse neįgaliųjų dalis skyrėsi beveik du kartus, pvz.: Vilniaus mieste, Mažeikų ir Kretingos r. – nuo 5,1 iki 6,0 proc., o Kaišiadorių ir Pakruojo raj. viršijo 11 proc. Galima teigti, kad neįgaliųjų skaičius yra susijęs su bedarbystės lygiu savivaldybėse, nes didžiausią neįgaliųjų dalį nuo visų gyventojų turi savivaldybės, kuriose bedarbystės lygis viršijo šalies vidurkį²⁰: Anykščių r., Alytaus r., Šalčininkų r., Šilutės r., Kupiškio r., Kaišiadorių r., Rokiškio r., Varėnos r. (žr. 3 priedą).

Neįgalieji dirba keliose darbovietėse, nors nustatyta, kad gali dirbti ne visą darbo dieną. Nustatėme atvejų, kai neįgalieji pagal ASPĮ siuntime nurodytą diagnozę ir Tarnybos vertinimą turėtų dirbti ne visą darbo dieną ar savaitę arba jiems nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis, tačiau jie dirba keliose darbovietėse.

Pavyzdžiai

Asmeniui buvo patvirtinta pagrindinė diagnozė – regos nervo atrofija, senatvinė prasidedanti katarakta, galvos sužalojimo padariniai. Gretutinė diagnozė – hipertenzinė (širdies liga) [kardiopatija] be (stazinio) širdies [kraujotakos] nepakankamumo, radikulopatija. VLK duomenimis, 2011 metais dėl pastarosios ligos buvo išrašyti vaistai. Darbingumo lygio vertinimo akte nurodyta, kad asmuo apako po galvos traumos, pats nevaikšto, kasmet matymo funkcijos blogėja, gydomi pas oftalmologus ir neurologus, siaurėja akiplotis. Nurodyta rekomendacija – dirbti ne visą darbo dienos arba darbo savaitės darbo laiką. Asmeniui nustatytas 15 proc. bazinio darbingumo lygis, jis gauna neįgalumo pensiją apie 750 Lt. Tačiau asmuo dirba penkiose darbovietėse: ASPĮ (3 įstaigose), globos

¹⁹ Bartelio (*Barthel*) indeksas – tai žmogaus galimybių matas, įvertinantis jo sugebėjimą savarankiškai veikti bei apsitarnauti. Indeksas pirmiausia padeda įvertinti savarankiškumą ir judrumą.

²⁰ 119 registruotų bedarbių 1 000-iai darbingo amžiaus gyventojų.

namuose, vairuotojų rengimo įmonėje.

Asmens pagrindinė diagnozė – sisteminė sklerozė, gretutinė – astma. Vaistai išrašyti dėl minėtų ligų ir pasikartojančio depresinio sutrikimo. Darbingumo lygio vertinimo akte rekomenduojama dirbti pagal turimą kvalifikaciją (sveikatos priežiūros specialistas) tris ir mažiau val. per dieną arba mažiau dienų per savaitę. Šiam asmeniui nustatytas specialusis nuolatinės priežiūros (pagalbos) poreikis. Asmeniui nustatytas 20 proc. bazinio darbingumo lygis, gaunama neįgalumo pensija yra apie 920 Lt. Tačiau asmuo dirba keturiose darbovietėse.

Daugiau pavyzdžių, kai Tarnybos nustatyta, kad neįgalieji nedarbingi arba jų galimybės dirbti ribotos, tačiau jie dirbo (kai kurie dirbo keliose darbo vietose), pateikiame 4 priede.

Dalis neįgaliųjų nepirko kompensuojamųjų vaistų. Trečdalis iš beveik 11 tūkst. neįgaliųjų²¹ 2011 m. nepirko kompensuojamųjų vaistų: 1 818 asmenų 45–55 proc. netekto darbingumo pensijos gavėjų, 1 031 asmuo 60–70 proc. netekto darbingumo pensijų gavėjas, 279 asmenys 75–100 proc. netekto darbingumo pensijų gavėjai. Ne visi iš jų turi vartoti kompensuojamuosius vaistus. Tačiau Sveikatos apsaugos ministerijos ekspertų²² teigimu, asmenims, pripažintiems nedarbingais arba iš dalies darbingais dėl 8 ligų (lėtinio virusinio hepatito C, kepenų infekcijos, sukeltos daugiaertmio echinokoko, dėl vėlyvųjų skrandžio vėžio stadijų, endokrininių ligų (2 ligos), nepatikslingo organinio nuotaikos sutrikimo (2 ligos), širdies nepakankamumo) būtina vartoti vaistus, kad būtų atkurtos, koreguotos ar modifikuotos žmogaus fiziologinės funkcijos. Nustatėme, kad tomis pačiomis ligomis sergantys asmenys (pvz.: lėtinis virusinis hepatitas C, išsėtinė sklerozė, širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumas) vieni įsigijo kompensuojamųjų vaistų, kiti – ne. Nevartodami kompensuojamųjų vaistų tokie asmenys nesiekia pasveikti, todėl jiems nustatytas darbingumo lygis nesikeičia.

1.3. Ne visais atvejais Tarnybos sprendimai buvo teisingi

Audito metu vadovavomės nuostata, kad Tarnybos teritoriniai skyriai gali priimti teisingus sprendimus dėl darbingumo ir neįgalumo lygių ir specialiųjų poreikių nustatymo, kai:

- Tarnyba turi galimybes patikrinti asmens ir ASPĮ pateiktų duomenų teisingumą;
- specialistai yra kompetentingi, o jų darbo krūvis – optimalus;
- Sukurta tinkama priimtų sprendimų rizikos vertinimo sistema.

Nustatant darbingumo lygį, didžiausią įtaką turi medicininiai kriterijai. Funkciniai, profesiniai ir kiti kriterijai turi nedidelę įtaką nustatant asmens darbingumo lygį – nustatytas bazinis darbingumas gali būti padidintas arba sumažintas 30 proc. Nustatant darbingumo lygį tikslinga mažinti medicininių kriterijų įtaką, didinant funkcinį ir profesinių kriterijų įtaką, kadangi skirtingi pacientai, kuriems buvo nustatyta ta pati diagnozė, iš tikrųjų gali atsidurti skirtingose situacijose, t. y. funkciniai sutrikimai skirtingai gali turėti įtakos asmens darbinei ir socialinei veiklai. Tam pritaria

²¹ 10 466 netekto darbingumo pensijų gavėjai (45–55 proc. ir 60–70 proc. netekto darbingumo pensijų gavėjai, kurių darbo užmokestis 2011 m. gruodžio mėn. buvo 2 000 Lt arba didesnis, ir 75–100 proc. netekto darbingumo pensijų gavėjai, kurie dirbo 2009–2011 m.).

²² Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-09-09 įsakymu Nr. V-688 (2011-04-22 Nr. V-399 redakcija) pavirtintas Sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašas.

atsakingų institucijų specialistai (Sveikatos apsaugos ministerijos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, SODROS, Tarnybos), tačiau pažymi, kad būtina užtikrinti minėtų kriterijų vertinimo objektyvumą. Sveikatos apsaugos ministerijos ir Tarnybos specialistai pažymėjo, kad augant medicinos išsivystymo lygiui, asmens sveikata gali būti atstatoma medicininių priemonių pagalba. Todėl, nustatant darbingumo lygį, svarbu ne tiek pats sveikatos sutrikimas, kiek dėl to sutrikimo pakitusios asmens funkcijos, lemiančios jo gebėjimą dirbti, įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją, įgyti naują kompetenciją ar atlikti darbus, kuriems reikalinga mažesnė kompetencija.

Tarnyba neturi galimybių patikslinti asmeniui gydytojų nustatytą diagnozę. Tarnybos specialistams, siekiant įsitikinti ASPI jiems pateiktų medicininių duomenų teisingumu, būtina susipažinti su asmens ambulatorine kortele. Pagal 2010–2011 m. galiojusius teisės aktus Tarnybos specialistai neturėjo teisės susipažinti su asmens ambulatorine kortele ASPI. Tokia teisė jiems suteikta 2012 metais Tarnybos direktoriaus įsakymu²³, o audito metu papildytas norminis teisės aktas, reglamentuojantis darbingumo lygio nustatymą²⁴.

Pažymėtina, kad Tarnybos specialistai iš asmens kortelės nustato, kad asmens sveikatos būklė per dvejus ar vienerius metus buvo stabili, o būklė pablogėjo tik prieš baigiantis darbingumo ar specialiųjų poreikių nustatymo terminui, arba jis nesilankė pas gydytoją, nereguliariai vartojo vaistus ar visai jų nevartojo. Gavę šią informaciją Tarnybos specialistai neturi teisės tikslinti gydytojų nustatytos asmens diagnozės. Tarnybos specialistai vertinimą turi atlikti iš pateiktų medicininių dokumentų (pvz.: pagal išrašą iš ligos istorijos ar vienintelę specialisto konsultaciją prieš baigiantis terminui). Tokiu atveju gali būti priimamas neteisingas sprendimas dėl darbingumo lygio ir jo pagrindu skiriant netekto darbingumo pensiją gali būti padaroma žala Valstybinio socialinio draudimo fondo biudžetui arba asmeniui, jei netektas darbingumas nustatytas per mažas.

Siekiant išvengti minėtų pasekmių, Tarnybos, Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos, Sveikatos apsaugos ministerijos ir SODROS specialistų nuomone, Tarnybai turėtų būti suteikta teisė kreiptis į nepriklausomus specialistus / konsultantus ir inicijuoti reikalingų tyrimų atlikimą, kai Tarnybos specialistams kyla abejonių dėl nustatytos diagnozės teisingumo ir atliktų tyrimų pakankamumo. SAM specialistai nurodė, kad sveikatos apsaugos ministro įsakymu²⁵ patvirtinti specialistai konsultantai galėtų būti ekspertais. Siūlymą dėl ekspertų pasitelkimo pateikė ir Specialiųjų tyrimų tarnyba²⁶, bet jis iki šiol neįgyvendintas.

Keičiama ketvirtadalis pakartotinai patikrintų Tarnybos teritorinių skyrių sprendimų. Skundus dėl teritorinių skyrių sprendimų, nustatant darbingumo ir neįgalumo lygius ir specialiuosius

²³ Lietuvos Respublikos neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos direktoriaus 2012-01-26 įsakymas Nr. V-9.

²⁴ Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašas, patvirtintas Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-03-21 įsakymu Nr. A1-78/V479 (2012-11-14, Nr. A1-504/V-1031 redakcija).

²⁵ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-09-09 įsakymu Nr. V-688 (2011-04-22 Nr. V-399 redakcija) pavirtintas Sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašas.

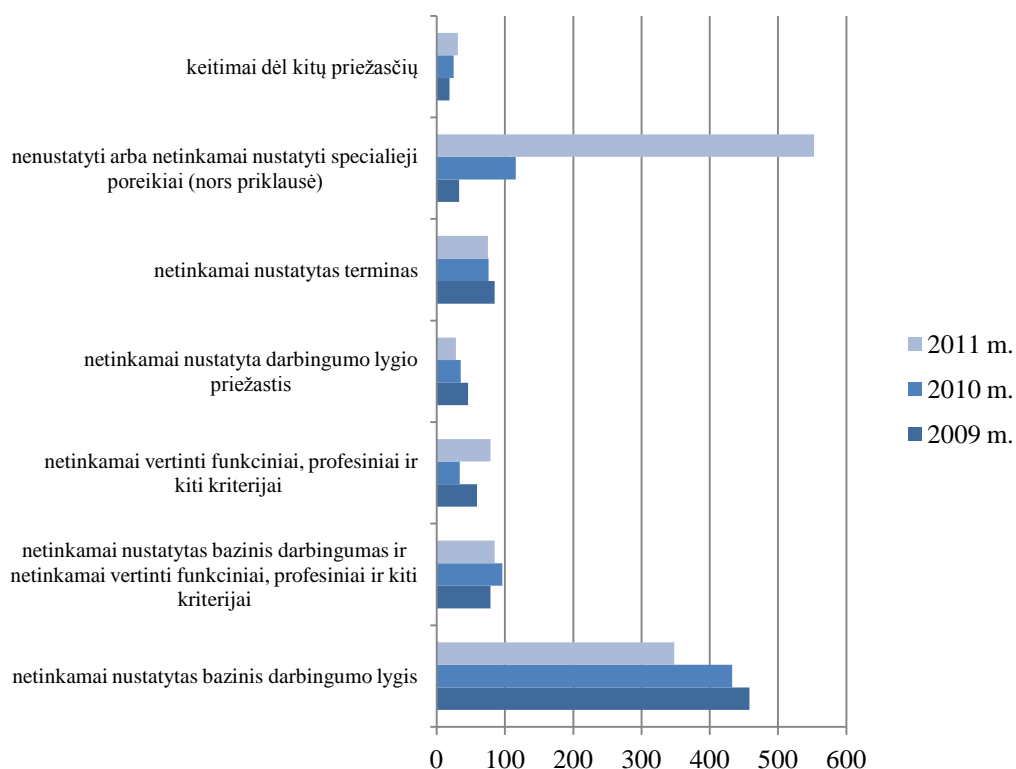
²⁶ Specialiųjų tyrimų tarnybos 2011-11-05 ataskaita Nr. L-01-3701 ir išvada Nr. L-01-3702.

poreikius, nagrinėja Sprendimų kontrolės skyrius. 2010–2011 metais atlikus 7 885 pakartotinus vertinimus, teritorinių skyrių sprendimai buvo pakeisti ketvirtadalyje nagrinėtų vertinimų (bylų).

Siekdami nustatyti, kaip pakeitus teritorinio skyriaus sprendimą pasikeitė asmeniui mokamos išmokos²⁷, atlikome 2011 m. pakeistų NDNT teritorinių skyrių sprendimų analizę. Sprendimų kontrolės skyrius 2011 metais pakeitė 26 proc. nagrinėtų Tarnybos teritorinių skyrių sprendimų, iš jų 85 proc. buvo naudingi asmeniui (sprendimai, kurie suteikė teisę į išmoką, į didesnę išmoką ar kompensaciją). Žr. 5 priedą.

Teritorinių skyrių sprendimai keisti dėl įvairių priežasčių; 2009–2011 m. pagrindinės priežastys buvo: netinkamai nustatytas bazinis darbingumo lygis ir netinkamai nustatyti specialieji poreikiai (3 pav.).

3 pav. Pagal priežastis pakeisti teritorinių skyrių sprendimai (skaičius)



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Tarnybos duomenis

Tarnybos specialistų apklausos duomenimis, didžiausią įtaką neteisingo sprendimo priėmimui pagal reikšmingumą turėjo: dideli darbo krūviai (84 proc. respondentų), nepakankama specialistų kompetencija (40 proc. respondentų), teisinio reglamentavimo trūkumai (36 proc. respondentų).

Siekiant sumažinti klaidingų sprendimų skaičių, 75 proc. respondentų teigimu, būtina nustatyti optimalų darbo krūvį, didinant vyr. specialistų (gydytojų) skaičių. Teritorinių skyrių pakeistų sprendimų

²⁷ Šiuo metu asmenims, kuriems nustatytas sumažinto darbingumo ar neįgalumo lygis, specialieji poreikiai, mokamos šios išmokos: I, II, III grupės invalidumo pensijos arba netekto darbingumo pensijos, šalpos pensijos, nuolatinės slaugos arba nuolatinės priežiūros (pagalbos), lengvojo automobilio įsigijimo ir jo techninio pritaikymo išlaidų kompensacijos, transporto išlaidų kompensacijos.

ir darbo krūvio, tenkančio vienam etatui, palyginamoji analizė (žr. 6 priedą) rodo, kad vertinimus atliekančių specialistų darbo krūviai turėjo įtakos teritorinių skyrių klaidingų sprendimų skaičiui.

Specialistų, atliekančių darbingumo ir neįgalumo lygių ir specialiųjų poreikių nustatymo ir kitus vertinimus, darbo krūviai 2009–2011 metais buvo netolygiai pasiskirstę tarp teritorinių skyrių.

Pavyzdys

Vidutinis dienos vertinimų Tarnyboje skaičius buvo 6 asmenys per dieną. Kai kuriuose skyriuose atliktų vertinimų skaičius skyrėsi kelis kartus: Kauno IV teritoriniame skyriuje vidutiniškai vienam vertintojo etatui (užimtam) teko 2 vertinimai per dieną, Vilniaus I ir V teritoriniuose skyriuose – vidutiniškai po 9 vertinimus per dieną kiekvienam vertintojo etatui (užimtam). Kadangi vieno asmens vertinimą turi atlikti du Tarnybos specialistai, tokiu atveju dviem specialistams maksimaliai tenka 18 vertinimų per dieną (t.y. vidutinė vieno vertinimo trukmė 27 minutės)

Siekiant užtikrinti darbingumo ir neįgalumo lygio nustatymo kokybę, tikslinga tinkamai panaudoti žmogiškuosius išteklius, užtikrinant optimalų darbo krūvį visuose teritoriniuose skyriuose.

Skiriasi ASPĮ ir Tarnybos Bartelio indekso nustatymas asmeniui. Po Sprendimų kontrolės skyriaus atlikto pakartotinio vertinimo Tarnybos priimtą sprendimą asmuo, pensiją ar išmoką mokanti institucija turi teisę apskųsti ikiteisminio nagrinėjimo institucijai – Ginčų komisijai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos.

Ginčų komisijos funkcijos²⁸

Ginčų komisijos paskirtis yra nagrinėti ginčus tarp asmens, pensiją ar išmoką mokančios institucijos ir Tarnybos. Komisija yra privaloma išankstinio ginčų nagrinėjimo ne teismo tvarka institucija. Komisija išnagrinėjusi skundą, įvertinusi su skundu pateiktus dokumentus bei kitus skundai nagrinėti būtinus dokumentus, o esant reikalui, papildomai pateiktas ekspertų išvadas, priima vieną iš dviejų sprendimų: skundą atmesti, paliekant nepakeistą Tarnybos sprendimą, arba skundą patenkinti, įpareigojant Tarnybą per nustatytą laiką pakeisti sprendimą.

Ginčų komisija 2010–2011 metais gavo 1 165 skundus (15 proc. nuo 7 885 pakartotinai atliktų vertinimų). Sprendimų kontrolės skyriaus pakartotinių vertinimų objektyvumą iš dalies rodo tai, kiek nagrinėtų Tarnybos sprendimų keičia Ginčų komisija ir teismai. Nustatėme, kad Ginčų komisija 2010–2011 metais patenkino arba iš dalies patenkino apie 15 proc. nagrinėtų skundų²⁹. Teismai patenkino apie trečdali nagrinėtų skundų³⁰, tai sudarė tik 2,5 proc. Ginčų komisijos priimtų sprendimų, arba 0,3 proc. Sprendimų kontrolės skyriaus pagal skundus 2010–2011 m. nagrinėtų bylų.

Pagrindinės Ginčų komisijos sprendimuose nurodytos Tarnybos sprendimų keitimo priežastys

Pagal ligos diagnozę nepagrįstai taikytas darbingumo lygio nustatymo kriterijų konkretus punktas (SKS pritaikė punktą, kuris numato didesnę bazinio darbingumo reikšmę).

- Nustatyta darbingumo lygio reikšmė, atsižvelgiant į asmens sveikatos būklę, yra per didelė (SKS nustatė didžiausią bazinio darbingumo proc., kai galimos reikšmės yra intervalas).
- Vertinant bazinį darbingumą, nevertintas funkcijos sutrikimas dėl traumos arba nepagrįstai įvertintas darbingumas dėl šalutinės diagnozės.
- Nustatytas darbingumo lygis yra neproporcingas paciento būklei.

²⁸ Ginčų komisijos nuostatai, patvirtinti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2008-01-04 įsakymu Nr. A1-2.

²⁹ Ginčų komisija 2010 m. priėmė 425, 2011 m. – 628 sprendimus. Ginčų komisijos patenkinti pareiškėjų skundai (įpareigojimai pakeisti Tarnybos sprendimą) ir iš dalies patenkinti skundai (išvadų dėl darbo pobūdžio, termino, priežasčių, aplinkybių pakeitimai / patikslinimai, įpareigojimai Tarnybą atlikti pakartotiną vertinimą) 2010 m. – 77 ir 2011 m. – 92, sudarė 2 proc. SKS pagal skundus 2010–2011 m. nagrinėtų bylų (7 885).

³⁰ Teismai 2010–2011 m. priėmė 91 sprendimą, 26 iš jų tenkino ieškovą.

- Neteisingai įvertintas fizinės ir informacinės aplinkos pritaikymas.
- Neteisingai įvertintas profesinės kvalifikacijos kriterijus.
- Neteisingai įvertintas darbo ir kitų aplinkybių koeficientas.
- Valandų, kurias asmuo gali dirbti, skaičius SKS įvertintas palankia aplinkybe, Ginčų komisijos vertinimu, tai vidutinio palankumo aplinkybė.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Ginčų komisijos pateiktus duomenis.

Pagrindinė Tarnybos sprendimų dėl specialiųjų poreikių nustatymo keitimo priežastis – labai skiriasi ASPĮ ir Tarnybos specialistų asmens savarankiškumo įvertinimai Bartelio indeksu. Ekspertų, į kuriuos kreipiasi Ginčų komisija, vertinimai skiriasi nuo Tarnybos specialistų vertinimo ir tai tampa teisiniu pagrindu keisti Tarnybos priimtus sprendimus.

Pavyzdžiai

Z. A. siuntime į Tarnybą nurodytas Bartelio indeksas 15, pagal Tarnybos teritorinio skyriaus priimtą sprendimą specialieji poreikiai nenustatyti (Bartelio indeksas 65); SKS teritorinio skyriaus priimtą sprendimą paliko galioti. Specialistai, į kuriuos kreipėsi Ginčų komisija, nustatė Bartelio indeksą 15, daugiau kaip 4 kartus mažesnį, nei nustatė Tarnyba. Asmeniui nustatytas nuolatinės priežiūros poreikis.

V. K. siuntime į Tarnybą nurodytas Bartelio indeksas 15, pagal Tarnybos sprendimą nustatytas nuolatinės priežiūros poreikis (teritorinio skyriaus specialistai nustatė Bartelio indeksą 50, SKS specialistai – 40). Ginčų komisija kreipėsi į specialistus, kurie nustatė Bartelio indeksą 5, 3 kartus mažesnį nei nustatė ASPĮ ir 10 kartų mažesnį, nei nustatė Tarnyba. Asmeniui nustatytas nuolatinės slaugos poreikis.

V. V. Tarnybos teritorinio skyriaus specialistai nustatė Bartelio indeksą 50 ir skyrė transporto išlaidų kompensaciją. SKS teritorinio skyriaus priimtą sprendimą paliko galioti. Specialistai, į kuriuos kreipėsi Ginčų komisija, nustatė Bartelio indeksą 15, daugiau kaip 3 kartus mažesnį, nei nustatė Tarnyba. Asmeniui nustatytas nuolatinės slaugos poreikis.

Tarnybos nuomone, skirtingas Bartelio indekso vertinimas skirtingose institucijose gali priklausyti nuo kelių veiksnių: tai nėra nuolatinis ir nekintamas dydis, jis priklauso nuo asmens fizinės būklės tam tikru periodu (dažniausiai po ūmios būklės, dar nenusistovėjus nuolatiniams funkcijų sutrikimams), šis indeksas nustatomas konkrečiam momentui, gali labai greitai kisti. Skirtumai gali kilti ir dėl nevienodai kompetentingo metodikos taikymo ir supratimo. Vertinant tam tikras veiklas yra paliekamas per didelis vertinimo balinės išraiškos diapazonas (0–15), kas galimai sudaro prielaidas vertintojų subjektyvumui. Siekiant išvengti skirtingų Bartelio indekso vertinimų, būtų tikslinga Bartelio indekso matavimus pavesti kompetentingiems srities specialistams–reabilitologams. Taip pat, siekiant kompleksinio, objektyvaus įvairiais susirgimais sergančių asmenų vertinimo tikslinga sukurti naują ilgalaikių / nuolatinų asmens funkcijų sutrikimų vertinimo instrumentą su išplėstiniu vertinamų veiklų sąrašu, pagrįstą moksliniu vertinimu.

Ginčų komisija ir teismai keičia nedidelę Tarnybos sprendimų dalį, tačiau nurodytos sprendimų keitimo priežastys rodo, kad Tarnybos specialistų kompetenciją būtina tobulinti. Pažymėtina, kad neteisingi Tarnybos specialistų asmens savarankiškumo įvertinimai Bartelio indeksu nepagrįstai suteikia arba atima galimybę asmeniui gauti socialines paslaugas savivaldybėje.

Audito metu vertinome Tarnybos įgyvendinamas priemones, kuriomis siekiama išvengti klaidingų teritorinių skyrių sprendimų.

Tarnybos specialistams trūksta specifinių mokymų. Tarnyba, siekdama sumažinti klaidingų teritorinių skyrių sprendimų skaičių, vykdė prevencines priemones:

- Metodikos skyrius parengė metodines rekomendacijas, išaiškinimus ir pranešimus darbuotojams apie teisės aktų pakeitimus.

- Atlikus planinį tikrinimą, posėdžiuose būdavo aptariamose tos klaidos, kurios buvo pastebėtos atliekant planinę kontrolę, ir dažniausios klaidos nagrinėjant teritorinio skyriaus sprendimus pagal skundus. Tokie aptarimai teritoriniame skyriuje vyksta tik vieną kartą per metus. Pažymėtina, kad nuo 2012 m. Tarnybos Sprendimų kontrolės skyrius juos organizuoja kas ketvirtį.

- Organizuojami išoriniai specifiniai (profesiniai) mokymai.

2010–2011 metais specifiniuose mokymuose dalyvavo mažiau nei pusė Tarnybos darbuotojų, atliekančių vertinimus.

Pokyčiai audito metu

2012 m. specialiuose mokymuose, kurių mokymo programa buvo pritaikyta tarnybos poreikiams dalyvavo 24 Tarnybos specialistai (16 proc.) Mokymų trukmė – 72 akad. val. Gydytojų tobulinimosi ir mokslinėse–praktinėse konferencijose 2012 m. I pusmetyje dalyvavo 14 Tarnybos darbuotojų (specialistų).

2012 m. teritorinių skyrių vedėjams ir pavaduotojams vyksta vidiniai mokymai, kurių pagrindiniai mokymų uždaviniai: aptarti ir pagrindžiant praktiniais pavyzdžiais išnagrinėti problemas, kylančias atliekant vertinimus, jų sprendimo būdus; suvienodinti darbo praktiką; užtikrinti vienodą neatitikimų traktavimą, klaidų prevenciją.

Siekiant efektyviai įgyvendinti Tarnybos funkcijas, būtina užtikrinti reikiamą specialistų kvalifikaciją, suvienodinti Tarnybos teritorinių skyrių darbo praktiką ir mažinti teisės aktų taikymo klaidų. Tarnyba, siekdama šio tikslo, 2010–2011 m. taikė per mažai prevencinių priemonių. Įvertinus tai, kad 2012 m. keitėsi teisės aktai, reglamentuojantys darbingumo ir neįgalumo lygio, specialiųjų poreikių nustatymą, Sprendimų kontrolės skyriaus specialistų organizuojami mokymai galėtų būti privalomi visiems specialistams.

Nesukurta Tarnybos teritorinių skyrių priimtų sprendimų rizikos vertinimo sistema.

Audito metu vadovavomės nuostata, kad Tarnybos teritorinių skyrių sprendimų kontrolė yra efektyvi, kai:

- yra nustatyti teritorinių skyrių planinei kontrolei atrankos kriterijai, konkrečių teritorinių skyrių sprendimų atrankos kriterijai ir jie pakankami sprendimų rizikai įvertinti;
- pakankamas planinių tikrinimų mastas.

Sprendimų kontrolės skyriaus vykdyta planinė teritorinių skyrių sprendimų kontrolė 2010–2011 m. turėjo trūkumų, nes:

- Mažos Sprendimų kontrolės skyriaus vykdomos planinės kontrolės apimtys. Planinės kontrolės apimtis 2011 metais, lyginant su 2009 metais, padidėjo 2,6 karto³¹, tačiau tikrintų sprendimų skaičius sudarė mažiau nei 1 proc. visų teritorinių skyrių 2011 metais atliktų vertinimų.

³¹ 2009 m. planinės kontrolės metu buvo patikrinti 599 sprendimai, 2010 m. – 986, 2011 m. – 1600.

Kai, pavyzdžiui, Jungtinėje Karalystėje tikrinama ne mažiau kaip 5 proc. priimtų sprendimų dėl darbingumo ir neįgalumo lygio³². Planinės kontrolės apimtys 2012 m. liko mažos – apie 1,6 proc. Tarnybos teritorinių skyrių atliktų vertinimų.

▪ Po planinės kontrolės 2009-2011 m. pakeista 1,3 proc. tikrintų sprendimų. Tuo tarpu Sprendimų kontrolės skyrius, atlikęs pakartotinius vertinimus pagal skundus, 2011 metais pakeitė 26 proc. nagrinėtų sprendimų. Pagrindinė priežastis, turėjusi įtakos nepakankamai efektyviai planinei kontrolei, buvo tai, kad Tarnyboje nesukurta tinkama priimtų sprendimų rizikos vertinimo sistema, nes nėra nustatyti sprendimų atrankos rizikos kriterijai. Pavyzdžiui, sprendimų kontrolės skyriaus vedėjas atsitiktine tvarka informacinės sistemos pagalba 2012 metais atranka 10 proc. teritorinio skyriaus atliktų vertinimų per paskutinius prieš tai buvusių du mėnesius³³. Patvirtinus planinės kontrolės planą, visiems aišku, kokio teritorinio skyriaus ir per kokį laikotarpį priimtus sprendimus tikrins Sprendimų kontrolės skyrius.

Tarnybos teritorinių skyrių pasiūlymai

Teritorinių skyrių vedėjai pateikė siūlymus dėl planinės kontrolės tobulinimo: dažnesni ir didesnės apimties tikrinimai, teritorinių skyrių specialistų informavimas apie svarbiausias teritorinių skyrių priimtų sprendimų keitimo priežastis (ne tik planinės kontrolės, bet ir pagal skundus), padarytų klaidų analizė, teikiant darbuotojams informaciją apie dažniausiai daromas klaidas.

Siekiant, kad teritorinių skyrių sprendimų planinė kontrolė būtų efektyvi, tikslinga nustatyti konkrečius sprendimų atrankos kriterijus, atrankai naudoti kitų institucijų duomenis (plačiau – 1.4 poskyryje), užtikrinti pakankamą kontrolės mastą. Informacija apie Tarnybos priimtų sprendimų rizikos vertinimą neturėtų būti pateikta teritoriniams skyriams iki tikrinimo pradžios.

1.4. Sprendimų priėmimo procesas nepakankamai racionalus

Audito metu laikėmės nuostatos, kad sprendimų priėmimo procesas racionalus, kai:

- yra nustatytos sąlygos, kurioms esant galima pradėti darbingumo ir neįgalumo lygių nustatymo procedūrą;
 - ASPĮ išrašyti siuntimai į Tarnybą visada išsamūs;
 - visi duomenys, reikalingi darbingumo ir neįgalumo lygio nustatymui, saugomi informacinėje sistemoje;
 - išnaudotos informacinių technologijų galimybės keistis duomenimis su kitomis institucijomis ir įstaigomis. Iš ASPĮ duomenys gaunami ne skaitmeninėse dokumentų kopijose, o duomenų bazių įrašuose.

Nenumatytos sąlygos, kada ASPĮ gali rengti siuntimus į Tarnybą asmeniui prašant.

Gydantis gydytojas asmeniui siuntimą į Tarnybą dėl darbingumo lygio nustatymo išrašo asmens

³² Jungtinės Karalystės nacionalinės audito institucijos atsakymas į Valstybės kontrolės klausimą.

³³ Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybos direktoriaus 2012-01-27 įsakymu Nr. V-10 patvirtintas Teritorinių skyrių priimamų sprendimų kontrolės tvarkos aprašas.

prašymu ir tada, kai taikant gydymą ir reabilitacijos priemones, išliko organizmo funkcijų sutrikimų.³⁴ Dauguma (71 proc.) apklausoje dalyvavusių ASPĮ gydytojų³⁵ nurodė, kad asmenų prašymu parengė siuntimus į Tarnybą, nors, jų nuomone, tai daryti buvo netikslinga. Taip pat dauguma specialistų (76 proc.) teigė, kad pacientų teisė reikalauti siuntimų į Tarnybą yra pagrindinė nepagrįstų siuntimų priežastis.

Lietuvoje nėra nustatytos sąlygos, kada galima pradėti asmens darbingumo lygio nustatymą asmeniui prašant. Kitose Vakarų Europos valstybėse tokios sąlygos nustatytos, pavyzdžiui:

Užsienio šalių praktika, kokiais atvejais galima pradėti darbingumo lygio nustatymo procedūras³⁶

Suomijoje asmens ligos pašalpą turi būti gavęs maksimalų laiką (300 dienų).

Vokietijoje – sumažėjus asmens darbingumui dėl sveikatos, kai įprastinėmis darbo sąlygomis negali dirbti 6 val. (dalinis nedarbingumas) arba 3 val. (visiškas nedarbingumas) per dieną.

Danijoje – kai akivaizdu, kad darbingumas nepagerės pritaikius veiklos, reabilitacijos, terapijos ar kt. priemonės.

Europos Audito Rūmų veiklos auditas „Europos institucijų invalidumo pensijų schemas“ konstatavo, kad Personalo reguliavimo įstatymo 59 (1) straipsnis nustato, kad institucijos turi kreiptis į Invalidumo komitetą tuo atveju, kai asmuo per trejus metus sirgo daugiau kaip 12 mėn. Europos Audito Rūmų ekspertas, išnagrinėjęs pasirinktas bylas, pasiūlė, – kad vietoj 12 mėn. būtų 6 mėn. laikotarpis, siekiant nesudaryti neteisingų finansinių privalumų žmogui (tęsti darbo užmokesčio mokėjimą), kuris jau žino, kad niekada negrįš į ankstesnį darbą.

Siekiant sumažinti siuntimų į Tarnybą išrašymą „asmeniui reikalaujant“, kai, gydytojo vertinimu, asmens sveikatos būklė neatitinka patvirtintų darbingumo lygio nustatymo kriterijų³⁷, teisės aktuose tikslinga numatyti sąlygas, kurioms esant išrašomas siuntimas į Tarnybą ir pradedama darbingumo lygio nustatymo procedūra.

Ne visada užtikrinamas siuntimų į Tarnybą išsamumas. Atsižvelgiant į tai, kad medicininiai kriterijai yra pagrindas darbingumo lygio nustatymui, labai svarbu, kad ASPĮ pateiktų asmeniui išsamius dokumentus apie jo sveikatos būklę: siuntimą į Tarnybą, medicininių tyrimų išrašus, dokumentus, informuojančius apie Bartelio indeksą ir kt. ASPĮ ne visada pateikia išsamią informaciją Tarnybai, todėl ši 2010–2011 metais išsiuntė per 10 tūkst. paklausimų į ASPĮ su prašymu pateikti papildomus medicininius ar kitus dokumentus, tai sudarė 4 proc. Tarnybai pateiktų prašymų (siuntimų). Tarnyba priėmė sprendimą nevertinti 2010 m. – 732 asmenų, 2011 m. – 561, kai jų sveikatos būklė neatitiko darbingumo lygio nustatymo kriterijų ir (ar) nepanaudotos visos būtinos medicininės reabilitacijos ir gydymo priemonės. Per 2012 metų pirmus keturis mėnesius Tarnyba gavo 1519 neišsamių siuntimų ir priėmė 132 sprendimus nevertinti asmens. Pagrindinės priežastys, dėl kurių Tarnybos teritorinių skyrių specialistai priėmė sprendimus nevertinti asmens:

³⁴ Darbingumo lygio nustatymo tvarkos aprašo, patvirtinto Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-03-21 įsakymu Nr. A1-78/V-179, 7 ir 8 p.

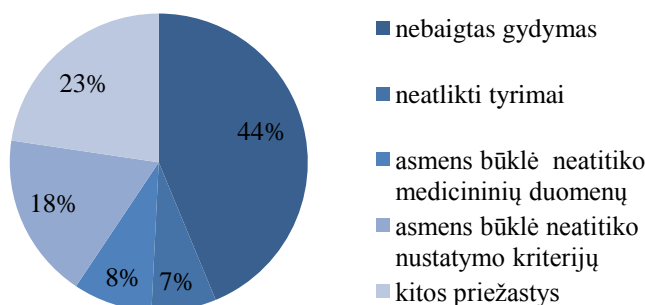
³⁵ ASPĮ apklausos, vykdytos atliekant Pirminės sveikatos priežiūros žmogiškųjų išteklių valdymo auditą, duomenys. Apklausoje dalyvavo 193 gydytojai. Iš 137 teigiamai atsakiusių gydytojų 61 proc. yra išrašę tokių siuntimų 1–2, 28 proc. – 3–5, 11 proc. – daugiau nei 5 kartus per metus.

³⁶ http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRin_EU/Your%20social%security%20rights%20in%Germany_Lt_.pdf, ir http://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/SSRin_Denmark_It_.pdf (žiūrėta 2012-07-10); Suomija – atsakymas į Valstybės kontrolės pateiktą klausimą.

³⁷ Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro ir Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005-03-21 įsakymu Nr. A1-78/V-179 patvirtintas Darbingumo lygio nustatymo kriterijų aprašas.

nebaigtas gydymas, asmens būklės neatitikimas nustatytiems kriterijams, asmens būklės neatitikimas medicininiams duomenims, neatlikti tyrimai (žr. 4 pav.).

4 pav. Priežastys, dėl kurių Tarnyba priėmė sprendimą nevertinti asmens



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Tarnybos 2012-01-01–2012-04-30 duomenis

Daugiausia nepriimama Tarnybos sprendimų dėl nebaigto gydymo. SAM specialistų nuomone, šiuo metu laikino nedarbingumo trukmė (122 d. arba 153 d. su pertraukomis) riboja gydančio gydytojo galimybes panaudoti visas medicininės reabilitacijos ir gydymo priemones sunkesnės būklės pacientams (pvz., esant sunkiam onkologiniam susirgimui, specifinis gydymas ne retai atidedamas dėl blogos paciento būklės). Nustatėme, kad teisės aktuose numatyta galimybė ASPĮ pratęsti laikino nedarbingumo trukmę³⁸, tačiau dalis ASPĮ minėta galimybė nesinaudoja.

Siekiant užtikrinti, kad Tarnybai būtų pateikiami išsamūs medicininiai duomenys, tikslinga, kad Tarnyba periodiškai rengtų siuntimų neatitikimo analizes ir informuotų SAM, SADM, VLK ir gydymo įstaigas apie neatitikimus ir pagrindines siuntimų užpildymo klaidas. ASPĮ gydytojais apklausos ir susitikimų metu akcentavo, kad Tarnybos darbuotojai galėtų prarasti mokymus, kaip teisingai pildyti siuntimus.

Teisės aktuose nustatyta, kad už pateiktų medicininių duomenų teisingumą atsako asmenį gydantis gydytojas³⁹, tačiau nenurodyta, kas ir kokiais atvejais turi inicijuoti atsakomybės taikymą ir kas turi teisę pervertinti gydytojo nustatytą diagnozę. Audito metu negavome informacijos apie gydytojams ar gydymo įstaigų vadovams taikytą atsakomybę už Tarnybai pateiktus neteisingus duomenis.

Neišnaudojamos informacinių technologijų galimybės. Tarnybos informacinė sistema (IS) pirminius duomenis apie asmenis, besikreipiančius į Tarnybą dėl darbingumo ir neįgalumo lygio nustatymo, profesinės reabilitacijos poreikio nustatymo, specialiųjų poreikių nustatymo gauna iš:

³⁸ Elektroninių nedarbingumo pažymėjimų bei elektroninių nėštumo ir gimdymo atostogų pažymėjimų išdavimo taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro ir socialinės apsaugos ir darbo ministro 2010-07-21 įsakymu Nr. V-653/A1-356, 37 p.

³⁹ Darbingumo lygio nustatymo aprašo, patvirtinto socialinės apsaugos ir darbo ministro ir sveikatos apsaugos ministro 2005-03-21 Nr. A1-78/V479, (2005-05-02 Nr. A1-179/V-356 redakcija) 45 punktą.

▪ asmens, besikreipiančio į Tarnybą. Asmuo prašyme nurodo, kokių tikslų kreipiasi. Jo duomenis į IS suveda Tarnybos darbuotojai, vykdančios registratoriaus funkcijas. Tarnybos darbuotojai patikrina įvestą informaciją ir patvirtina jos teisingumą ir korektiškumą.

- ASPĮ⁴⁰, teikiančios Tarnybai reikalingus duomenis apie asmens sveikatos būklę.

Nustatėme, kad Tarnybos IS saugoma visa reikalinga informacija iš asmens ir ASPĮ darbingumo ir neįgalumo nustatymui. Dalis šios informacijos saugoma IS duomenų bazės įrašuose (neįgalumo lygio nustatymui 67 proc.; darbingumo lygio nustatymui 87 proc.), kita informacijos dalis, reikalinga darbingumo ir neįgalumo lygiams nustatyti, saugoma nuskenuotuose dokumentuose Tarnybos IS. Taigi neišnaudojamos informacinės sistemos galimybės greitai duomenų paieškai, duomenų filtravimams, ataskaitų formavimams pagal įvairius duomenų pjūvius. Kol sistema bus įdiegta, visa informacija, skirta darbingumo ir neįgalumo lygių nustatymui, dubliuojama ir popieriuje.

Tarnyba vykdo ES struktūrinių fondų finansuojamą Tarnybos IS plėtros projektą „Klientų išankstinės registracijos internetu ir dokumentų apsikeitimo su ASPĮ IS sukūrimas ir įdiegimas“ (jo vertė – 4,4 mln. Lt). Viena jo veiklų – sukurti ASPĮ apsikeitimo asmens sveikatos duomenimis su NDNT posistemę. Abipusio ryšio tarp Tarnybos ir ASPĮ IS sukūrimas leis ASPĮ personalui perduoti į Tarnybos medicininę informaciją, reikalingą paciento darbingumo ar neįgalumo lygiui įvertinti. Įgyvendinus projektą, asmenims (neįgaliesiems) nereikės rūpintis medicininių duomenų pateikimu. Bus sumažinta administracinė našta Tarnyboje ir ASPĮ, nes vieniems nebereikės rengti užklausimų dėl papildomų medicininių duomenų, o kitiems – rengti atsakymų. Projektas turėjo būti baigtas 2012 m. liepos 30 d. Visi programavimo, diegimo ir testavimo darbai iki termino pabaigos buvo baigti, tačiau Tarnyba pateikė prašymą Centrinei projektų valdymo agentūrai pratęsti projektą. Priežastys: nepatvirtinti teisės aktai (reikalingi duomenų mainams vykdyti bei el. siuntimams į Tarnybą teikti), kuriant projektą prireikė papildomų funkcijų (vertinimo akto ir pažymų išdavimo el. paslaugos), prireikė bendro prisijungimo prie Tarnybos IS vadovo (konkrečių taisyklių, procedūrų, tipinių dokumentų ir techninių reikalavimų rinkinio). Papildomų darbų suma – 94 tūkst. Lt, tačiau papildomų funkcijų ir IS vadovo parengimui lėšų neprašoma, prašoma tik persikirstyti jas tarp projekto biudžeto eilučių. Tarnybos prašyme projektą norima pratęsti iki 2013 m. kovo 31 d.

Sveikatos apsaugos sistemoje veikia skirtingos informacinės sistemos, todėl bandomieji Tarnybos IS plėtros ir tobulinimo darbai atlikti nustatant, parengiant ir įdiegiant tipinius tarpinstitucinius elektroninių mainų principus ir metodikas su trimis skirtingomis IS: VšĮ Centro poliklinikos, VšĮ Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikos ir VšĮ Šeškinės poliklinikos.

Tarnybos IS šiuo metu įgyvendinta galimybė keistis duomenimis su minėtomis trimis ASPĮ, tačiau duomenų mainai audito metu buvo vykdomi tik su viena ASPĮ – Šeškinės poliklinika.

⁴⁰ VšĮ Centro poliklinika, VšĮ Vilniaus universitetinės ligoninės Santariškių klinikos, VšĮ Šeškinės poliklinika teikia duomenis apie asmens sveikatos būklę, iš visų kitų poliklinikų asmenys dokumentus atsineša.

Pažymėtina, kad duomenų mainai vykdomi bandomosios eksploatacijos pagrindu, nes nė viena šių poliklinikų nėra įteisinusi turimų IS. Taigi galima teigti, kad audito metu Tarnyba nė su viena poliklinika nesikeitė duomenimis tinkamai⁴¹.

Pokyčiai audito metu

Nuo 2012 m. spalio 1 d. Tarnybai IS duomenis pradėjo teikti Centro poliklinika. Šios poliklinikos teikiami duomenys yra suvesti į reikiamą formą, neskanuoti, kas ilgainiui pagerins duomenų bazės įrašuose ir skenuotuose failuose saugomos informacijos santykį ir suteiks galimybę geriau išnaudoti Tarnybos IS galimybes. Tačiau Centro poliklinikos IS dar nėra įteisinta, todėl duomenų teikimas vykdomas bandomosios eksploatacijos pagrindu.

Projekto paraiškoje nurodyta, kad Tarnybos IS sąsaja su Centro, Šeškinės ir Santariškių poliklinikomis yra bandomoji, siekiant sukurti sąsajas su skirtingų brandos lygių ASPI IS, o ilgalaikis siekis – sukurti sąsajas su daugeliu ASPI, vėliau parengiant IS plėtros planą ir taip užtikrinant projekto tęstinumą. Iš visų ASPI tik viena – VšĮ Kauno Šilainių poliklinika turi įteisintą informacinę sistemą. Kol ASPI informacinės sistemos nėra įteisintos, Tarnyba neturi galimybės pasirašyti duomenų mainų sutarčių su kitomis ASPI ir yra rizika, jog gali praeiti nemažai laiko, kol atsiras realūs duomenų mainai tarp Tarnybos ir ASPI.

Įgyvendintas Tarnybos IS posistemio projekto uždavinys sukurti funkciją, leisiančią automatizuotai duomenis iš elektroninės ligos istorijos perduoti į Tarnybos IS. Neužtikrinus tinkamos šio posistemio plėtros sudarant duomenų mainų sutartis su kuo daugiau ASPI ir užtikrinant pasikeitimą elektroniniais duomenimis, medicininių duomenų pateikimo problemos, kurios buvo vienos pagrindinių šio projekto atsiradimo priežasčių, taip ir liks neišspręstos. Todėl Sveikatos apsaugos ir Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos galėtų skatinti ASPI įteisinti informacines sistemas ir elektroniniu būdu pildyti medicininius duomenis.

Nesinaudojama kitų institucijų duomenų bazėmis. Tarnyba, nustatydamą darbingumo ir (ar) neįgalumo lygį, vertinimą atlieka remdamasi pateiktais mediciniais dokumentais ir asmens žodine informacija bei dokumentų kopijomis. Tarnyba neturi prieigos prie:

- VLK duomenų bazės, iš kurios galėtų gauti informaciją apie asmens kompensuojamųjų vaistų vartojimą, apsilankymus pas gydytojus, gulėjimą stacionare, informaciją apie protezavimą;
- SODROS duomenų bazės, kurioje yra informacija apie asmens įsidarbinimą, darbovietes ir jų skaičių, darbo užmokestį, laikiną nedarbingumą.

Tarnybos darbuotojai, atliekantys asmens darbingumo ir neįgalumo lygio nustatymo procedūras, 2010–2011 m. nesinaudojo SODROS apdraustųjų asmenų bazės ir VLK duomenų bazės duomenimis, todėl jie negalėjo patikrinti asmens teikiamų duomenų pagrįstumo. Minėta informacija padėtų Tarnybos specialistams objektyviau nustatyti darbingumo lygį. Be to, šią informaciją Tarnyba turėtų vertinti atrinkdama bylas planinei kontrolei arba atlikdama pakartotinius

⁴¹. Visi programavimo, diegimo ir testavimo darbai buvo baigti 2012 m. liepos 30 d.

vertinimus ir prieš kreipdamasi į specialistus konsultantus dėl medicininės diagnozės pagrįstumo, jei tokia galimybė bus numatyta teisės aktuose.

Pokyčiai audito metu

Tarnyba inicijavo duomenų teikimo sutarčių su VSDF ir VLK sudarymą. Pasirašius sutartis, Tarnybos IS automatizuotu būdu galėtų gauti medicininę informaciją apie asmenį iš VLK *Sveidros* duomenų bazės ir informaciją apie darbo stažą ir darbinį statusą (socialinį draudimą, susijusį su darbo santykiais) iš SODROS apdraustųjų asmenų bazės. Sutartis dar nepasirašytos. Sveikatos apsaugos ministerija informavo, jog VLK sutinka pasirašyti duomenų teikimo sutartį su Tarnyba. Rengiamas sutarties projektas.

Nesinaudojant kitų institucijų duomenų bazėmis, asmenų vertinimai Tarnyboje atliekami pagal pateiktus dokumentus, kurie ne visada suteikia išsamią informaciją apie asmens sveikatos būklę ir jo galimybes dalyvauti darbinėje veikloje, ir pagal asmens žodžiu pateiktą informaciją. Siekiant kad tarnybos sprendimai dėl darbingumo ir neįgalumo lygio, specialiųjų poreikių, profesinės reabilitacijos poreikio nustatymo būtų teisingi, Tarnybos specialistai turi naudotis kitų institucijų duomenų bazėmis.

2. Ar efektyvi profesinė reabilitacija?

Profesinė reabilitacija – asmens darbingumo, profesinės kompetencijos ir pajėgumo dalyvauti darbo rinkoje atkūrimas arba didinimas, ugdymo, socialinio, psichologinio, reabilitacijos ir kitomis poveikio priemonėmis⁴². Profesinės reabilitacijos paslaugomis siekiama ugdyti ar atkurti neįgaliųjų darbingumą ir didinti jų įsidarbinimo galimybes.

Už profesinės reabilitacijos paslaugų teikimo organizavimą atsakinga Socialinės apsaugos ir darbo ministerija⁴³. Profesinės reabilitacijos poreikį nustato Tarnyba. Lietuvos darbo birža organizuoja ir koordinuoja profesinės reabilitacijos paslaugų teikimą, vykdo jų teikimo ir asmenų dalyvavimo profesinės reabilitacijos programose priežiūrą, parenka profesinės reabilitacijos paslaugas teikiančias įstaigas, sumoka joms už kiekvieną asmenį, dalyvaujantį programoje, už suteiktas paslaugas ir kitas išlaidas. Neįgaliųjų profesinės reabilitacijos schema pateikta 7 priede.

Audito metu vadovavomės nuostata, kad profesinė reabilitacija efektyvi tada, kai:

- jos poreikis nustatomas pagal patvirtintus prioritetus,
- prioritetas dalyvauti profesinėje reabilitacijoje taikomas asmenims, kuriems jos poreikis nustatytas vertinant darbingumo lygį pirmą kartą,
- patvirtinti kriterijai objektyviai leidžia įvertinti profesinės reabilitacijos poreikį,
- neįgalieji, baigę mokymo programas, įsidarbina pagal įgytą specialybę,
- baigę šios reabilitacijos programas neįgalieji įsidarbina ir išsilaiko darbo rinkoje ilgiau kaip vienerius metus.

⁴² Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 1991-11-28 Nr. I-2044 (2004-05-11 Nr. IX-2228 redakcija), 2 str. 9 d.

⁴³ Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 1991-11-28 Nr. I-2044 (2011-06-21 Nr. XI-1488 redakcija), 9 str. 3 d.

2.1. Profesinė rehabilitacija neužtikrina neįgaliųjų integracijos į darbo rinką

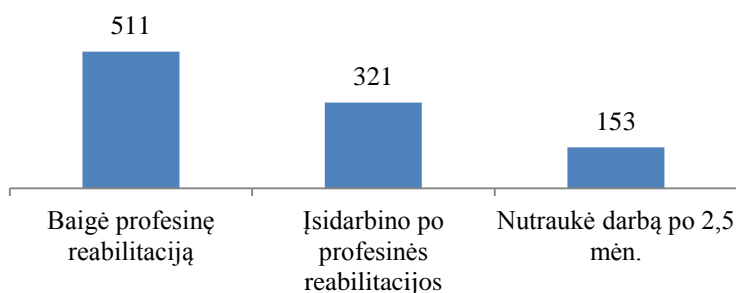
Nacionalinėje neįgaliųjų socialinės integracijos 2010–2012 metų programoje⁴⁴ nurodytas uždavinys didinti neįgaliesiems galimybes įsidarbinti ir išlikti darbo rinkoje.

Lietuvoje dirba apie 18 proc. neįgaliųjų⁴⁵. Palyginimui, Skandinavijos šalyse dirba vidutiniškai apie 50 proc. neįgaliųjų, kitose Vakarų Europos šalyse 22–40 proc.).⁴⁶

Darbo biržoje 2012 m. pradžioje buvo registruota 13,4 tūkst. darbo ieškančių neįgaliųjų. Tai sudarė 5,6 proc. visų tuo laikotarpiu įregistruotų bedarbių. Asmenys, kuriems nustatytas 45–55 proc. darbingumas, sudarė 88 proc. visų registruotų neįgalių bedarbių.

Siekdami nustatyti, ar profesinė rehabilitacija efektyvi, atlikome 511 neįgaliųjų, 2011 metais baigusiu⁴⁷ profesinės rehabilitacijos mokymus, įsidarbinimo ir darbo trukmės analizę.

5 pav. Neįgaliųjų, baigusiu 2011 m. profesinę rehabilitaciją, įsidarbinimas



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Lietuvos darbo biržos duomenis

Iš 2011 metais baigusiu profesinę rehabilitaciją įsidarbino 321 asmuo (63 proc.), vidutiniškai po 2,5 mėn. 48 proc. jų nebedirbo. 2011 metais 168 neįgalieji (arba 33 proc. baigusiu profesinę rehabilitaciją) dirbo ilgiau kaip 2,5 mėnesio. Kadangi iš jų 15 neuždirbo pajamų iš individualios veiklos, galutinis įsidarbinimo po profesinės rehabilitacijos rezultatas: 153, arba 30 proc., o vidutinis dirbtas laikotarpis – 7 mėnesiai⁴⁸. Todėl profesinės rehabilitacijos efektyvumas buvo ne 63 proc., o dvigubai mažesnis (30 proc.). Pavyzdžiui, Austrijoje po profesinės rehabilitacijos įsidarbina 78 proc. neįgaliųjų⁴⁹. Manome, kad profesinės rehabilitacijos efektyvumas turėtų būti skaičiuojamas ne pagal įsidarbinusiųjų po profesinės rehabilitacijos skaičių, o vertinant jų išsilaikymo darbo rinkoje laikotarpį.

Daugiau kaip trečdalis įsidarbinusiųjų įsigijo verslo liudijimus arba pradėjo individualią veiklą, tačiau neuždirbo pajamų ir neįsivertino darbo rinkoje. Vidutinis verslo liudijimų įsigijimo ir

⁴⁴ Patvirtinta Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002-06-07 nutarimu Nr. 850 (2010-03-03 Nr. 227 redakcija), 15.6 p.

⁴⁵ Apskaičiuota pagal gautus iš Sodros dirbančių neįgaliųjų skaičių ir iš SADM visų netekto darbingumo / invalidumo pensijų gavėjų skaičių.

⁴⁶ Bagdonas A., Girdzijauskienė S., Gruževskis B., Lazutka R., Žalimienė L. *Neįgaliųjų integracija į darbo rinką Lietuvoje: politika, įvertinimas, rehabilitacija*. Vilnius: VU, 2008, p. 67.

⁴⁷ 50 iš 511 neįgaliųjų, baigusiu profesinės rehabilitacijos mokymus, nebaigė profesinės rehabilitacijos mokymų. 30 iš jų – dėl ligos (pablogėjusios sveikatos).

⁴⁸ Apskaičiuota imant laikotarpį nuo profesinės rehabilitacijos baigimo dienos iki dienos, kai gauta informacija (2012-07-20).

⁴⁹ Bagdonas A., Girdzijauskienė S., Gruževskis B., Lazutka R., Žalimienė L. *Neįgaliųjų integracija į darbo rinką Lietuvoje: politika, įvertinimas, rehabilitacija*, Vilnius: VU, 2008, p. 79.

individualios veiklos laikotarpis – 2 mėnesiai. Nė vienas verslo liudijimus įsigijusių asmenų 2012 m. liepos mėn. veiklos nebevykdė.

Nustatėme, kad 24 asmenys (21 proc.) iš įsigijusių verslo liudijimą ar pradėjusių individualią veiklą, pasirinko veiklos rūšis, neatitinkančias profesinės reabilitacijos mokymo programų.

Pavyzdžiai

Neįgalieji, baigę želdynų prižiūrėtojo mokymo programą, įsigijo tinkuotojo, prekybos turgavietėse, suteikiančios teisę verstis išnešiojamąja ir išvežiojamąja prekyba verslo liudijimus.

Neįgalieji, baigę virėjo mokymo programą, įsigijo ir dirbo pagal kirpyklų, kosmetikos kabinetų ir salonų, soliariumų veiklos verslo liudijimus.

Neįgalieji, baigę duonos gaminių kepėjo programą, įsigijo statybinių stalių ir dailidžių metalo dirbinių gamybos, įrankių, spynų ir vyrių gamybos, montavimo verslo liudijimą.

Neįgalieji, baigę slaugytojo padėjėjo mokymo programą, įsigijo drabužių siuvimo ir taisymo verslo liudijimą.

Po profesinės reabilitacijos mokymų 58 neįgalieji (18 proc.) įsidarbino 28 socialinėse įmonėse, 17 iš jų turi neįgaliųjų socialinės įmonės statusą. Valstybė remia tokias įmones finansiškai⁵⁰, tačiau baigusių profesinę reabilitaciją neįgaliųjų įdarbinimui padedančių priemonių (kvotų) nenumatyta. Kai kuriose Europos valstybėse jos taikomos.

Užsienio šalių praktika dėl neįgaliųjų asmenų įdarbinimo kvotų

Lenkijoje taikomos kvotos viešajame ir privačiame sektoriuose, kuriuose dirba daugiau kaip 25 darbuotojai. Darbdaviai privalo įdarbinti: viešajame sektoriuje 6 proc., privačiame – 2 proc. neįgaliųjų.

Austrijoje neįgaliųjų įdarbinimo kvota viešajame ir privačiame sektoriuose – 25 darbuotojai, 1 neįgalusis.

Vokietijoje viešajame ir privačiame sektoriuose, kur dirba daugiau kaip 20 darbuotojų, darbdaviai turi įdarbinti 5 proc. neįgaliųjų.

Prancūzijoje viešajame ir privačiame sektoriuose, kur dirba daugiau kaip 25 darbuotojai, darbdaviai turi įdarbinti 6 proc. neįgaliųjų.

Šaltinis – Valakupių reabilitacijos centro Profesinės reabilitacijos metodinis centras. ES šalių patirtis teikiant profesinės reabilitacijos paslaugas asmenims, turintiems judėjimo, regos, klausos negalią, sergantiems psichikos, vidaus ligomis, Vilnius, 2010 m.

Neįgaliųjų, baigusių profesinę reabilitaciją įsidarbina labai mažai, nors jų profesinei reabilitacijai skiriama daug lėšų. Vieno neįgaliojo profesinės reabilitacijos paslaugų (įskaitant ir pašalpas) išlaidos 2010 ir 2011 metais vidutiniškai sudarė daugiau, kaip 20 tūkst. Lt⁵¹. Visos paslaugos apmokamos iš ES socialinio fondo lėšų, o pašalpos – iš valstybės biudžeto.

Profesinės reabilitacijos neefektyvumo priežastys pateikiamos kituose ataskaitos poskyriuose (2.2 ir 2.3).

2.2. Profesinės reabilitacijos poreikis planuojamas ir nustatomas ne pagal realų poreikį ir nustatytus prioritetus

Profesinės reabilitacijos paslaugų poreikis nustatomas vertinant darbingumo lygį ir tiems asmenims, kuriems anksčiau nustatytas darbingumo lygis (jų prašymu), jei profesinės reabilitacijos

⁵⁰ Darbo užmokesčio ir valstybinio socialinio draudimo įmokų dalinė kompensacija, subsidija darbo vietoms įsteigti, neįgaliųjų darbuotojų darbo vietoms pritaikyti ir jų darbo priemonėms įsigyti ir pritaikyti, subsidija tikslinėms grupėms priklausantiems darbuotojams mokytis ir kt.

⁵¹ Lietuvos darbo biržos skaičiavimai.

paslaugų poreikio nustatymo dieną iki jų darbingumo lygio termino pabaigos yra likę ne mažiau kaip 180 kalendorinių dienų⁵².

Neįgaliųjų, kuriems nustatytas profesinės reabilitacijos poreikis, skaičius kasmet didėja ir per 2009–2011 m. išaugo 38 proc. Neįgaliųjų, kuriems profesinės reabilitacijos poreikis nustatytas pirminio (pirmą kartą) darbingumo nustatymo metu, dalis 2011 m., lyginant su 2009 m., sumažėjo beveik 3 kartus (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Profesinės reabilitacijos poreikio nustatymas 2009–2011 metais

Rodiklio pavadinimas	2009 m.	2010 m.	2011 m.	Pokytis per 2009–2011 m. +/- (proc.)
Asmenų, kuriems nustatytas profesinės reabilitacijos poreikis, skaičius	475	517	657	+38
Iš jų: pirminio darbingumo lygio nustatymo metu	44	18	22	-50
Asmenų, kuriems profesinės reabilitacijos poreikis nustatytas pirminio darbingumo lygio nustatymo metu, dalis (proc.)	9,3	3,5	3,4	

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Tarnybos duomenis

Daugiausia profesinėje reabilitacijoje dalyvavo tų neįgaliųjų, kuriems netekto darbingumo lygis buvo nustatytas pakartotinai.

Kadangi darbingumo lygis turėtų būti nustatomas panaudojus visas galimas medicininės ir profesinės reabilitacijos bei specialiosios pagalbos priemones, efektyviausia būtų nustatyti profesinės reabilitacijos poreikį pirmąkart nustatant darbingumo lygį. Taip sutrumpėtų nedarbo laikas, lengviau būtų atkuriami darbiniai įgūdžiai ir veiksmingiau pritaikomi nustatyti ir patvirtinti prioritetai. Pažymėtina, kad ekspertai yra pasisakę, kad „profesinė intervencija turi būti taikoma kuo ankstesnėje ligos stadijoje ar vos tik nustačius lėtinę ligą, įskaitant darbo paieškos pagalbą, reabilitaciją ir tolesnius mokymus“⁵³. Be to, ilgą laiką nedirbę asmenys praranda socialinius įgūdžius, kvalifikaciją, jiems nėra lengva iš naujo prisitaikyti darbo rinkoje.

Profesinėje reabilitacijoje 2011 metais dalyvavo ilgiau kaip penkerius metus nedirbę 288 neįgalieji, tai sudarė 56 proc. tais metais profesinę reabilitaciją baigusiu asmenų. Iš jų įsidarbino⁵⁴ 25 proc. neįgaliųjų. Šis rodiklis buvo mažesnis nei bendras 2011 metais baigusiu profesinę reabilitaciją neįgaliųjų įsidarbinimo rodiklis.

Nenustatomas tikrasis neįgaliųjų poreikis profesinei reabilitacijai

Darbo birža pagal projektui „Parama neįgaliesiems“ numatytą finansavimą, atsižvelgiant į vidutinius vienos dienos asmenų dalyvavimo profesinės reabilitacijos programoje įkainius, paskaičiuoja keliems neįgaliesiems per metus gali būti suteiktos profesinės reabilitacijos paslaugos.

⁵² Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2004-12-31 įsakymu Nr. A1-302 patvirtintas Profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašas, 4.1 ir 4.2. p.

⁵³ Bagdonas A., Girdzijauskienė S., Gruževskis B., Lazutka R., Žalimienė L. *Neįgaliųjų integracija į darbo rinką Lietuvoje: politika, įvertinimas, reabilitacija*, Vilnius: VU, 2008, p. 34.

⁵⁴ Neįgalieji ne tik įsidarbino, bet ir išsilaikė darbo rinkoje ilgesnį (2,5 mėn.) laikotarpį.

Tarnyba nepateikė duomenų, koks buvo tikrasis neįgaliųjų poreikis profesinei reabilitacijai 2009–2011 metais, nes nesudaroma norinčių dalyvauti profesinėje reabilitacijoje eilė ar sąrašai. Pavyzdžiui, 2012 metams planuotas 600 asmenų skaičius, teritoriniams skyriams paskirstytas apskaičiuojant 0,6 proc. nuo 2010 m. priimtų sprendimų dėl darbingumo lygio skaičiaus. Toks paskirstymo būdas, neatsižvelgiant į realius teritorinių skyrių poreikius, rodo, kad neatsižvelgiama į tikrąjį profesinės reabilitacijos poreikį teritoriniuose skyriuose. Lietuvos darbo biržos darbuotojų nuomone, gali būti, kad dirbtinai siekiama numatyto 600 asmenų dalyvavimo profesinėje reabilitacijoje skaičiaus, norint įvykdyti nustatytą planą ir įsisavinti tam skirtas lėšas.

2.3. Nustatant profesinės reabilitacijos poreikį, nesivadovaujama patvirtintais prioritetais.

Profesinė reabilitacija turi būti planuojama ir vykdoma pagal šiuos prioritetus⁵⁵:

- asmens sugrįžimas į tą patį darbą toje pačioje darbovietėje,
- įsidarbinimas į kitą darbą toje pačioje darbovietėje,
- įsidarbinimas į ankstesnės profesijos darbą kitoje darbovietėje,
- įsidarbinimas į kitos profesijos darbą kitoje darbovietėje.

Nustatant profesinės reabilitacijos poreikį, neatsižvelgiama į pirmuosius du prioritetus, nes tik 4 (0,8 proc.) neįgalieji iš 511-os, 2011 metais baigusią profesinę reabilitaciją, juos atitiko, tai yra, jie dirbo (pratęsė darbą) toje pačioje darbovietėje, kurioje dirbo prieš mokymus. Tai rodo, kad planuojant ir nustatant profesinę reabilitaciją, nesivadovaujama patvirtintais prioritetais ir neįgalieji negrįžta į tuos pačius darbus ar tas pačias darbovietes.

Tarnybos specialistams informaciją apie darbovietę vertinimo metu suteikia tik pats neįgalusis.

Siekiant efektyvesnės profesinės reabilitacijos, nustatydama profesinės reabilitacijos poreikį, Lietuvos darbo birža ir profesinės reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos turėtų vadovautis patvirtintais prioritetais, kurie pirmiausia numato neįgaliojo sugrįžimą į tą patį darbą toje pačioje ar kitoje darbovietėje ir tik po to – kitos profesijos įgijimą.

2.4. Profesinės reabilitacijos poreikio nustatymo kriterijų taikymas turėtų būti tobulinamas

Tarnyba nustato profesinės reabilitacijos paslaugų poreikį vadovaudamasi patvirtintais profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijais:

- bazinio darbingumo,
- valandų, kurias asmuo gali dirbti, skaičiaus,

⁵⁵ Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2004-12-31 įsakymu Nr. A1-302 patvirtintos Profesinės reabilitacijos paslaugų teikimo bei finansavimo taisyklės, 6.7 p.

- išsilavinimo,
- profesinės kvalifikacijos,
- darbo patirties ir darbinių įgūdžių, kuriuos asmuo gali panaudoti darbo vietoje,
- amžiaus,
- motyvacijos.

Profesinės reabilitacijos poreikis nustatomas, kai yra 5 ir daugiau (iš 7) palankių ir vidutinio palankumo aplinkybių profesinės reabilitacijos paslaugų poreikiui nustatyti⁵⁶. Lietuvos darbo biržos nuomone, taikant patvirtintus profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijus, faktiškai į profesinės reabilitacijos mokymus galima nusiųsti bet kurį darbingo amžiaus neįgalųjį, išskyrus atvejus, kai asmeniui reikalinga nuolatinė slauga ir jis serga sunkia, greit progresuojančia liga ir kai asmuo neturi darbinės veiklos motyvacijos.

Manome, kad toliau išvardytų kriterijų taikymą reikėtų tobulinti, nes:

Pagal kriterijų (funkcinį) – **valandų, kurias neįgalieji gali dirbti, skaičių**, vertinami asmenys, kurie gali dirbti tam tikrą nustatytą laiką per dieną ar per savaitę. Jei neįgalusis gali dirbti tris ir mažiau valandų per dieną, ar dvi ir mažiau dienų per savaitę, profesinės reabilitacijos paslaugų poreikis nenustatomas. Tarnybos specialistai šį kriterijų taiko pagal neįgaliojo pasakojimą apie savo būklę ir funkcines galimybes. Teisės aktai detaliau neapibrėžia šio kriterijaus taikymo.

Pavyzdžiai

- Neįgaliajam, kuriam nustatyta diagnozė – antinksčių piktybinis navikas, išplitęs į kepenis, 2011 metų birželio mėn. nustatytas profesinės reabilitacijos poreikis, darbingumo lygis – 40 proc. Kaip vidutinė palankumo aplinkybė nustatyta, kad neįgalusis gali dirbti 4–5 val. per dieną, arba 3–4 dienas per savaitę. Po trijų mėnesių (2011 m. rugsėjo mėn.) neįgalusis nutraukė mokymus dėl pablogėjusios sveikatos būklės. Po kelių mėnesių Tarnyba nustatė tą patį bazinį darbingumo lygį, bet nurodė, kad neįgalusis gali dirbti 3 ar mažiau valandų per dieną ar 2 ir mažiau dienų per savaitę.
- Neįgalusis, kuriam nustatytas 40 proc. bazinis darbingumas ir pagrindinė diagnozė – skydliaukės piktybinis navikas, poprocedūrinė hipotirozė (sunki), nurodyta, kad jis gali dirbti 4–5 val. per dieną, arba 3–4 dienas per savaitę, tuo metu dirbo keturiose darbovietėse vienu metu.

Iš pateiktų pavyzdžių matyti, kad vertinimas pagal šį kriterijų gali būti subjektyvus, nes nepadedą nustatyti realaus neįgaliojo darbo laiko galimybių, o prognozuoti ligos eigą yra sudėtinga. Tarnyba pritaria, kad šio kriterijaus taikymas turėtų būti tobulinamas.

Kitas kriterijus, turintis įtakos asmens profesinės reabilitacijos ir jo įsidarbinimo galimybėms, yra **išsilavinimas**. Išanalizavę neįgalųjų išsilavinimo ir įsidarbinimo po profesinės reabilitacijos mokymų duomenis, nustatėme, kad neįgaliojo įgytas išsilavinimas neturi didelės įtakos įsidarbinimui po profesinės reabilitacijos mokymų. Iš 2011 m. baigusią profesinę reabilitaciją ir turinčių aukštąjį ar aukštesnįjį išsilavinimą, įsidarbino 66 proc., turinčių vidurinį bendrojo lavinimo ir vidurinio su profesine kvalifikacija išsilavinimą – 58 proc., turinčių pradinį ar pagrindinį išsilavinimą – 64 proc. neįgalųjų. Galime teigti, kad šis kriterijus, nustatant profesinės reabilitacijos

⁵⁶ Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro 2004-12-31 įsakymu Nr. A1-302 patvirtintas Profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašas, 14 p.

poreikį, yra nereikšmingas, kadangi asmenims taikomas profesinės kvalifikacijos kriterijus. Todėl tikslinga svarstyti dėl išsilavinimo kriterijaus reikalingumo.

Pagrindinis kriterijus, nustatant profesinės reabilitacijos poreikį, yra **motyvacija**, nes jei asmuo nesutinka dalyvauti profesinėje reabilitacijoje (neturi darbinės veiklos motyvacijos), nevertinami kiti kriterijai ir profesinės reabilitacijos paslaugų poreikis nenustatomas. Viena iš pagrindinių priežasčių, kodėl neįgalieji nemotyvuoti – baigus mokymus ir įgijus naujų profesinių įgūdžių, nustatomas didesnio lygio darbingumo lygis⁵⁷. Asmuo turi dvi alternatyvas: rinktis mažesnę darbingumo lygį ir didesnę netekto darbingumo pensiją, bet prarasti galimybę įsidarbinti, ar rinktis didesnę darbingumo lygį, mažesnę netekto darbingumo pensiją ir bandyti susirasti darbą. Svarbus motyvas dalyvauti profesinės reabilitacijos mokymuose yra profesinės reabilitacijos pašalpa (šiuo metu ji yra 720 Lt), kuri neįgaliajam skiriama nuo pirmos dalyvavimo profesinės reabilitacijos programoje dienos ir mokama kas mėnesį, bet ne ilgiau kaip 180 kalendorinių dienų, neatsižvelgiant į kitas asmens gaunamas pajamas (netekto darbingumo ir invalidumo pensiją ir kitas išmokas). Papildomai skiriama ir kita finansinė pagalba pagal nustatytus vienos dienos dalyvavimo programoje įkainius: važiavimo į profesinės reabilitacijos paslaugas teikiančią įstaigą kompensacija, apgyvendinimo, maitinimo išlaidų kompensacija.

Profesinės reabilitacijos poreikis neįgaliesiems būtų nustatomas objektyviau, patobulinus minėtų kriterijų taikymą, daugiau dėmesio skiriant neįgalųjų gebėjimams dalyvauti darbo rinkoje ir nustatant kriterijų reikšmę ir jų įtaką bendrame vertinime.

Užsienio šalyse taikomi profesinės reabilitacijos poreikio kriterijai

Vakarų Europos šalyse keturiose (Danija, Suomija, Švedija, Vokietija) iš apklaustų šešių (Danijos, Estijos, Jungtinės Karalystės, Suomijos, Švedijos, Vokietijos) pagrindinis kriterijus siunčiant į profesinės reabilitacijos įstaigą yra neįgaliojo motyvacija, o jo gebėjimas dirbti (funkcinis aktyvumas). Trejose šalyse (Danija, Suomija, Vokietija) taikomas darbingumo lygio ir išsilavinimo (profesinės kvalifikacijos) kriterijus, dvejose (Suomija, Vokietija) – motyvacijos, vienoje (Suomijoje) – amžiaus.

Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal apklaustų 6 Vakarų Europos aukščiausiųjų audito institucijų duomenis

Daugelyje Vakarų Europos šalių (Austrijoje, Danijoje, Ispanijoje, Švedijoje, Šveicarijoje) profesinė reabilitacija privaloma arba beveik privaloma (Vokietijoje)⁵⁸. Austrijoje, neįgaliajam be pateisinamos priežasties pasitraukus iš profesinės reabilitacijos programos, ne tik nutraukiamos profesinės reabilitacijos metu mokamos išmokos, bet ir visos kitos jam skirtos išmokos⁵⁹.

⁵⁷ Profesinės reabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų apklausos duomenimis.

⁵⁸ Bagdonas A., Girdzijauskienė S., Gruzevskis B., Lazutka R., Žalimienė L. *Neįgalųjų integracija į darbo rinką Lietuvoje: politika, įvertinimas, reabilitacija*, Vilnius: VU, 2008, p. 33.

⁵⁹ Valakupių reabilitacijos centro Profesinės reabilitacijos metodinis centras. ES šalių patirtis teikiant profesinės reabilitacijos paslaugas asmenims, turintiems judėjimo, regos, klausos negalią, sergantiems psichikos, vidaus ligomis. Vilnius, 2010 m.

2.5. Profesinės reabilitacijos programos vykdomos neefektyviai ir neekonomiškai

Neįgaliųjų teisių konvencija⁶⁰ skelbia, kad neįgaliesiems turėtų būti suteikiama galimybė veiksmingai dalyvauti bendrose techninio ir profesinio orientavimo programose, profesiniuose bei tęstiniuose mokymuose, gauti įdarbinimo tarnybų paslaugas.

Neįgalusis, kuriam Tarnybos specialistai nustatė profesinės reabilitacijos poreikį, turi vykti į teritorinį darbo biržos skyrių, po to jis nukreipiamas į profesinės reabilitacijos paslaugas teikiančią įstaigą, kurioje atliekamas profesinis orientavimas, konsultavimas, profesinių gebėjimų įvertinimas ir mokymo programos parinkimas. Profesinės reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos ir Darbo birža pabrėžė, kad daugiausia neįgaliajam siūlomos tik tos profesinės reabilitacijos centro paslaugos, kuriame jis apsilankė, nes šie centrai finansiškai nesuinteresuoti nukreipti neįgalųjį į kitą šias paslaugas teikiančią įstaigą. Todėl Profesinės reabilitacijos paslaugas teikiančios įstaigos dėl finansinio suinteresuotumo gali subjektyviai orientuoti konsultacijai ir vertinimams atvykusius neįgaliuosius. Nors, teisės aktuose nurodyta, kad Darbo biržos teritoriniai skyriai teikia profesinio konsultavimo paslaugą, padeda pasirinkti tam tikrą profesiją ar persikvalifikuoti, darbo ieškantiems asmenims įvertinti savo gebėjimus ir asmenines savybes⁶¹, šių jai priskirtų funkcijų neatlieka. Lietuvos darbo birža pripažįsta, kad šiuo metu jos teritoriniai skyriai atlieka asmens persiuntimo iš vienos įstaigos į kitą funkcijas: profesinės reabilitacijos poreikį nustato Tarnyba, o reikalingų paslaugų pobūdį – profesinės reabilitacijos paslaugas teikianti įstaiga. Todėl Darbo birža nedaro įtakos profesinės reabilitacijos paslaugų pasirinkimui⁶².

Neįgaliųjų, baigusį profesinės reabilitacijos mokymus, apklausos duomenimis, dauguma jų (70 proc.) rinkosi tokius mokymus, kurių norėjo, neatsižvelgdami į galimybes dėl savo sveikatos būklės dirbti pagal baigtą specialybę, todėl įsidarbina ne pagal baigtą mokymo programą arba neranda darbo. Kai kurie jų buvo nepatenkinti, nes tame mokymo centre, kur juos konsultavo, nebuvo norimos programos ir jiems teko mokytis kitos specialybės toje pačioje įstaigoje.

Abejotina, ar tikslingos tokios mokymo programos, kurios taikomos neįgaliesiems su nustatytu 30–40 proc. darbingumo lygiu ir asmenims su fizine negalia, kaip: autokrautuvo vairuotojo, autotransporto priemonių elektros įrengimų taisytojo, autotransporto priemonių remonto šaltkalvio, plataus profilio ar vyrų kirpėjo, nes neįgaliųjų galimybės įsidarbinti baigus jas ir dirbti yra mažos.

Pavyzdžiai

2011 metais 8 neįgalieji baigė autokrautuvo vairuotojo mokymo programą. Iš jų trims nustatytas iki 40 proc. darbingumo lygis. Nė vienas iš jų neįsidarbino pagal baigtą programą. Apklausoje dalyvavęs šią mokymo programą baigęs su fizine negalia neįgalusis, kuriam nustatytas lengvesnis 45–55 proc. darbingumo lygis, patvirtino, kad negalėjo fiziškai dirbti tokio darbo. Jis buvo pasirinkęs elektriko specialybę, tačiau

⁶⁰ Ratifikuota Lietuvos Respublikos Seimo 2010-05-27 įstatymu Nr. XI-584, 27 str.

⁶¹ Lietuvos Respublikos užimtumo rėmimo įstatymas, 2006-06-15 Nr. X-694 (2010-06-04 Nr. XI-879 redakcija), 8 str. 4 d.

⁶² Lietuvos darbo biržos 2012-03-30 raštas Nr. Sd-970 Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai.

dokumentus tvarkantis profesinės reabilitacijos centras pranešė, kad šios programos nebėra ir pasiūlė autokrautuvo vairuotojo programą.

Autotransporto priemonių elektros įrengimų taisytojo ir autotransporto priemonių remonto šaltkalvio programas baigė 7 neįgalieji. Iš jų dviem nustatytas 30–40 darbingumo lygis. Po mokymų vienas neįgalusis įsigijo verslo liudijimą, kurio trukmė 7 dienos, o kitas vykdo individualią žemės ūkio veiklą. Plataus profilio kirpėjo mokymo programą baigė 8 neįgalieji, iš jų 5, kuriems nustatytas 30–40 darbingumo lygis. Po mokymų tik 2 neįgalieji dirba pagal baigtą programą.

Yra ir tokių mokymo programų neįgaliesiems, kurių veikla apribota teisės aktais.

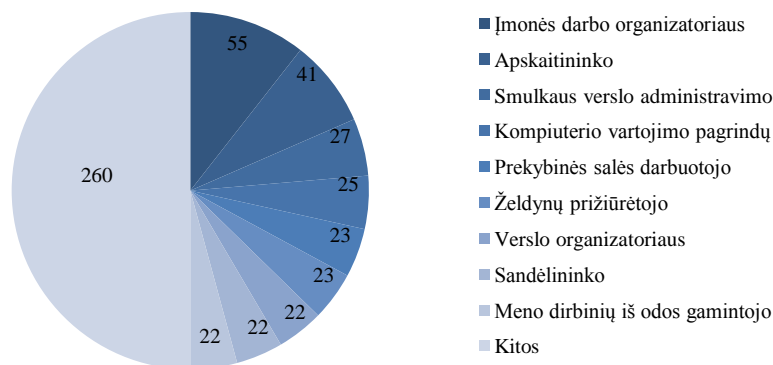
Pavyzdys

Šiaulių, Klaipėdos, Panevėžio darbo rinkos mokymo centruose asmenims su fizine negalia patvirtintos B ar C, CE, D kategorijų transporto priemonių vairuotojų mokymo programos. C, CE, D kategorijų transporto priemonės asmenims su judėjimo negalia vairuoti draudžiama, o A ir B kategorijos transporto priemonės galima vairuoti tik ASPĮ darbuotojams nusprendus individualiai ir pritaikius apribojimus (tik individualiam transportui be teisės dirbti pagal darbo sutartis)⁶³. Nustatėme, kad B kategorijos automobilių vairuotojo mokymo programą 2011 m. baigė 4 neįgalieji, 2 iš jų įsidarbino, tačiau abu po mėnesio nutraukė darbą. Visi keturi asmenys, baigę mokymus, pakartotinai registravosi Lietuvos darbo biržoje. Tais pačiais metais 2 neįgalieji baigė C ir CE kategorijų transporto priemonių vairuotojo mokymo programą ir po mokymų įsidarbino, tačiau ne pagal įgytą specialybę: vienas – lengvojo automobilio vairuotoju, kitas – pagalbinu darbuotoju (po 4 mėn. nutraukė darbą).

Teisės aktai numato, kad Darbo biržos teritoriniai skyriai prižiūri profesinės reabilitacijos programos įgyvendinimą, atlieka patikras profesinės reabilitacijos paslaugas teikiančioje įstaigoje, tačiau Darbo birža teigia, kad mokymo programų vykdymo jie nekontroliuoja, nes neturi atitinkamos kvalifikacijos specialistų. Programos parenkamos iš dalies neatsižvelgiant į neįgaliųjų lūkesčius ir galimybes, darbo rinkos poreikius, todėl būtina tobulinti mokymo programų neįgaliesiems parinkimą ir sukurti profesinės reabilitacijos programos įgyvendinimo kontrolės mechanizmą.

Profesinės reabilitacijos paslaugas (mokymus) 2012 metų pradžioje teikė 13 įstaigų. Jose buvo patvirtintos 328 mokymų programos. Atsižvelgdami į tai, kad didžioji programų dalis atskiruose mokymo centruose sutampa, nustatėme 147 skirtingas profesinio mokymo formalaus ir neformalaus švietimo programas. Išnagrinėjome iš LDB gautą informaciją apie visus neįgaliuosius, kurie 2011 metais mokėsi ir baigė profesinę reabilitaciją ir nustatėme, kad jie dalyvavo 66 programose, tai sudarė 45 proc. iš 147 patvirtintų mokymo programų.

6 pav. 2011 metais pasirinktų programų pasiskirstymas (dalyvavusių skaičius)



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal LDB duomenis

⁶³ Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2000-05-31 įsakymu Nr. 301 (2008-10-10 Nr. V-973 redakcija) patvirtinto Vairuotojų sveikatos tikrinimo reikalavimų ir tvarkos aprašo 1 lentelė.

Nustatėme, kad 12-oje (18 proc.) iš 66 profesinės rehabilitacijos mokymo programų dalyvavo po 1 asmenį, o 37-iose (56 proc.) – iki 5 (imtinai). Darbo rinkos mokymo centrų vadovai pabrėžė, kad lėšos būtų naudojamos ekonomiškiau, jei vienoje mokymo programoje dalyvautų mažiausiai 5–8 asmenys. Programų, kuriose mokėsi daugiau kaip 5 neįgalieji buvo 17, tai sudarė 26 proc. visų pasirinktų (arba apie 11 proc. visų patvirtintų) profesinės rehabilitacijos mokymo programų. Kai mokymo programoje dalyvauja 1–2 neįgalieji, profesinės rehabilitacijos paslaugas teikiančių įstaigų vadovų nuomone, būtų tikslingiau taikyti nuotolinį ir savarankišką mokymąsi, arba, esant galimybei, neįgalieji galėtų būti integruoti į kitų (sveikųjų) asmenų profesinio mokymo grupes. Europos veiksmų plane pabrėžiama, kad neįgaliųjų ugdymasis inkluzinėje švietimo sistemoje⁶⁴ drauge su sveikaisiais turi teigiamą įtaką sveikiesiems – didina visuomenės toleranciją skirtybėms, skatina socialinę sanglaudą⁶⁵.

Lietuvos darbo birža, siekdama nustatyti kainų skirtumą tarp profesinio mokymo programos ir profesinės rehabilitacijos programos kainų, palygino tos pačios trukmės ir turinio programų, įregistruotų Studijų, mokymo programų ir kvalifikacijos registre, kainas. Pateikiame programų, kurių kainos skyrėsi daugiau, kaip 3 kartus, pavyzdžius:

3 lentelė. Profesinio mokymo ir profesinės rehabilitacijos programų 2010–2011 m. kainų palyginimas

Mokymo programos pavadinimas	Profesinės rehabilitacijos mokymo kaina, Lt	Formaliojo profesinio mokymo programos kaina, Lt	Skirtumas	
			Lt	kartais
VŠĮ Vilniaus Žirmūnų darbo rinkos mokymo centras				
Viešbučio kambarinės	9 880	1 235	8 645	8
Virėjo	16 640	2 547	14 093	6
Apskaitininko	10 400	2 334	8 066	4
VŠĮ Šiaulių darbo rinkos mokymo centras				
Siuvėjo – operatoriaus	8 320	1 484	6 836	5
Autotransporto priemonių remonto šaltkalvio	17 160	3 894	13 266	5
Manikiūrininko	6 760	1 960	4 800	3

Šaltinis – Lietuvos darbo birža

Kadangi dažniausia siunčiami mokytis asmenys, turintys lengvą neįgalumo lygį arba 45–55 proc. darbingumo lygį, o profesinės rehabilitacijos mokymo programų ir formaliojo profesinio mokymo programų kainos labai skiriasi, galima teigti, kad lėšos profesinės rehabilitacijos mokymams galėjo būti panaudojamos ekonomiškiau. Iš dalies darbingus asmenis, turinčius lengvo pobūdžio sveikatos sutrikimų, tikslinga įtraukti į formaliojo profesinio mokymo programas, o profesinės rehabilitacijos mokymus skirti asmenims, turintiems sunkesnę sveikatos sutrikimą. Tokią pačią nuomonę išreiškė Neįgaliųjų reikalų departamento vadovas, Lietuvos darbo birža ir Klaipėdos profesinės rehabilitacijos centras.

⁶⁴ Inkluzinis švietimas – kai mokiniai, turintys specialiųjų ugdymosi poreikių, turi tokią pačią teisę ugdytis kaip ir kiti, ir gali mokytis bendroje mokykloje.

⁶⁵ Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2002-06-07 nutarimu Nr. 850 (2010-03-03 Nr. 227 redakcija) patvirtinta Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2010–2012 metų programa, 8 ir 9 p.

Profesinės reabilitacijos mokymo įstaigų teikiamos paslaugos neužtikrina veiklos efektyvumo ir neįgaliųjų, dalyvaujančių profesinės reabilitacijos mokymuose, kryptingo parengimo darbui pagal gebėjimus ir galimybes.

1-ojo audito departamento direktorius

Laimonas Čiakas

Vyriausioji valstybinė auditorė

Daina Balčėtienė

Valstybinio audito ataskaita pateikta Neįgalumo ir darbingumo nustatymo tarnybai prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ir Lietuvos Respublikos Seimo Audito komitetui.

Valstybinio audito ataskaitos kopijos pateiktos:

Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministerijai,
Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijai.

PRIEDAI

Valstybinio audito ataskaitos „Objektyvus neįgalumo ir darbingumo lygio nustatymas ir efektyvi profesinė rehabilitacija – vis dar siektinas tikslas“ 1 priedas

Pagrindiniai audito duomenų rinkimo ir vertinimo metodai

Eil. Nr.	Metodas	Tikslai
1.	<p>Dokumentų peržiūra:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nagrinėjome Tarnybos dokumentus, teisės aktus, susijusius su darbingumo / neįgalumo lygių nustatymu, profesine rehabilitacija. ▪ Nagrinėjome Tarnybos ir sveikatos priežiūros įstaigų informacinės sistemos dokumentus. 	<p>Nustatyti teisinio reglamentavimo trūkumus ir problemas darbingumo / neįgalumo lygių nustatymo ir profesinės rehabilitacijos srityje.</p> <p>Nustatyti, ar sukurtas tarpinstitucinio apsieitimo asmens sveikatos duomenimis su Tarnyba posistemis užtikrina reikiamos sprendimams priimti informacijos gavimą, ar Tarnybos sveikatos priežiūros įstaigos išnaudoja informacinių technologijų galimybes.</p>
2.	<p>Apklausa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atlikome teritorinių skyrių specialistų, atliekančių neįgaliųjų vertinimą, teritorinių skyrių vedėjų ir SKS apklausą raštu. Atsakymus gavome iš 68 teritorinių skyrių specialistų (64 proc. vertinimus atliekančių specialistų), 22 teritorinių skyrių vedėjų, SKS. Apklausėme 25-ių ASPĮ gydytojų, atsakymus pateikė 21 ASPĮ. ▪ Profesinės rehabilitacijos mokymo centrų, neįgaliųjų, 2011 m. baigusią profesinę rehabilitaciją, apklausa. Buvo pasirinkti 52 neįgalieji, tai sudaro 10 proc. neįgaliųjų, 2011 m. baigusią profesinę rehabilitaciją. 36 (69 proc.) dalyviai pateikė savo nuomonę apie profesinę rehabilitaciją, kitiems arba nepavyko prisiskambinti, arba jų telefono numeriai buvo neteisingi, arba jų neturėjome. 	<p>Nustatyti, ar neįgalumo, darbingumo, specialiųjų poreikių nustatymo procesas užtikrina teisingų sprendimų priėmimą.</p> <p>Nustatyti, kokie konkrečių asmenų profesinės rehabilitacijos rezultatai, išsiaiškinti, kaip vyko mokymo programų parinkimas, kaip neįgalieji vertina profesinę rehabilitaciją, su kokiomis problemomis susidūrė neįgalieji profesinės rehabilitacijos metu.</p>
3.	<p>Duomenų analizė:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analizavome duomenis apie teritorinių skyrių specialistų kvalifikaciją, einamas pareigas, darbo laiką, asmenų registravimo ir atliktų vertinimų duomenis. ▪ Analizavome 2010–2011 m. Ginčų komisijos, teismų priimtus sprendimus dėl SKS priimtų sprendimų, teritorinių skyrių klaidas ir priežastis. ▪ Analizavome 2010–2011 m. SKS atliktų pakartotinių Tarnybos sprendimų vertinimų rezultatus, SKS atliktos planinės kontrolės rezultatus. ▪ Tarnybos neįgaliųjų bylų, profesinės rehabilitacijos centrų ir LDB pateiktų duomenų apie neįgaliųjų pasirinktas programas ir jų baigimą, SODROS pateiktų duomenų apie neįgaliųjų įsidarbinimą po profesinės rehabilitacijos (vietą ir trukmę), VMI pateiktų 	<p>Išsiaiškinti, ar Tarnybos teritorinių skyrių specialistų kvalifikacija atitinka keliamus reikalavimus, ar tolygiai Tarnybos teritorinių skyrių paskirstyti specialistų darbo krūviai.</p> <p>Nustatyti, ar efektyvi Tarnybos priimtų sprendimų dėl darbingumo, neįgalumo lygio ir specialiųjų poreikių kontrolė.</p> <p>Nustatyti, ar Tarnyba objektyviai priima sprendimus, ar tinkamai SKS organizuoja planinę Tarnybos teritorinių skyrių priimtų sprendimų kontrolę.</p> <p>Nustatyti, ar tinkamai planuojama ir rezultatyvi neįgaliųjų profesinė rehabilitacija.</p>

	<p>duomenų apie neįgaliųjų po profesinės rehabilitacijos įsigytus verslo liudijimus ir įregistruotą individualią veiklą ir gautas pajamas analizė.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Analizavome SODROS pateiktus duomenis apie neįgaliųjų gautas pajamas 2009–2011 m. Atlikta detalesnė apie 10 466 netekto darbingumo pensijų gavėjus, kurie 2011 m. gruodžio mėn. uždirbo ne mažiau nei 2000 Lt, analizė. ▪ Analizavome VLK duomenis apie 10 466 netekto darbingumo pensijų gavėjų kompensuojamųjų vaistų įsigijimą 2011 m. 	<p>Nustatyti, ar nedarbingumo (neįgalumo) pensijos siejamos su neįgaliųjų darbo pajamomis, kokio dydžio ir kiek neįgaliųjų gavo su darbo santykiais susijusias pajamas, kokios gautų pajamų tendencijos. Taip pat palyginti neįgaliųjų su darbo santykiais susijusias gaunamas pajamas su nustatytu minimaliu darbo užmokesčiu ir vidutiniu šalies darbo užmokesčiu.</p> <p>Nustatyti, ar netekto darbingumo pensijų gavėjai įsigijo kompensuojamuosius vaistus, kokia jų dalis vaistų iš viso nepirko.</p>
4.	Pokalbiai – su Tarnyba, teritoriniais skyriais, ASPI, SKS, Ginčų komisijos, LDB, profesinės rehabilitacijos mokymo centrų, SADM, SAM darbuotojais.	Išsiaiškinti teisinio reglamentavimo trūkumus ir problemas dėl darbingumo / neįgalumo lygių nustatymo, profesinės rehabilitacijos ir požiūrį į audito metu nustatytas problemas.
5.	Stebėjimas – pasirinktų 17 (iš 24) Tarnybos teritorinių skyrių apžiūra ir faktinis registratūrų darbo patikrinimas.	Nustatyti, ar Tarnyba užtikrina tinkamą paslaugų prieinamumą neįgaliesiems, ar tinkamas personalo darbo organizavimas.
6.	Konkrečių atvejų nagrinėjimas: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Siekdami palyginti neįgaliųjų su darbo santykiais gaunamas pajamas ir nedarbingumo (neįgalumo) pensijas atrinkome 30 (iš visų 10 466) netekto darbingumo pensijų gavėjų. Nagrinėjome SODROS duomenis apie jų su darbo santykiais susijusias pajamas, jiems išmokėtas pensijas, Tarnybos turimą informaciją asmens bylose apie sveikatos būklę. ▪ Siekdami išsiaiškinti, kaip skiriasi Bartelio indekso nustatymas ASPI, Tarnyboje ir Ginčų Komisijoje, nagrinėjome Ginčų Komisijos sprendimus. 	<p>Nustatyti galimus neteisingo darbingumo lygio vertinimo atvejus, pateikti konkrečius pavyzdžius ataskaitoje.</p> <p>Nustatyti Bartelio indekso vertinimo skirtumus, pateikti pavyzdžius ataskaitoje.</p>
7.	Sveikatos apsaugos ekspertų konsultacijos – siekdami išsiaiškinti, ar būtina vartoti kompensuojamuosius vaistus, esant tam tikroms ligoms, kad būtų atkurtos, koreguotos ir modifikuotos žmogaus fiziologinės funkcijos, kreipėmės į Sveikatos apsaugos ministerijos specialistus konsultantus.	Išsiaiškinti, ar sergant tam tikromis ligomis, ir turint darbingumą, mažesnę nei 55 proc., būtina vartoti kompensuojamuosius vaistus, pateikti pavyzdžius ataskaitoje.
8.	Užsienio šalių praktikos analizė: Apklausa – klausimynai dėl atliekamo audito buvo išsiųsti Austrijos, Danijos, Estijos, Jungtinės Karalystės, Latvijos, Lenkijos, Olandijos, Prancūzijos, Suomijos, Švedijos, Vokietijos aukščiausioms audito institucijoms. Atsakymus iš 11 aukščiausiųjų audito institucijų pateikė 6 (55 proc.): Danijos, Estijos, Jungtinės Karalystės, Suomijos, Švedijos, Vokietijos aukščiausiosios audito institucijos ir institucijų, atsakingų už neįgalumo ir darbingumo lygių nustatymą, atstovai. Apžvalga – nagrinėjome minėtų 11 valstybių praktiką, pateiktą internetiniuose tinklalapiuose, taikant pasyvios ir aktyvios darbo rinkos politikos priemones neįgaliesiems.	Pateikti ataskaitoje geros praktikos pavyzdžius, palyginti Lietuvos ir kitų užsienio valstybių neįgalumo ir darbingumo lygių nustatymo ir profesinės rehabilitacijos sistemas.

Valstybinio audito ataskaitos
 „Objektyvus neįgalumo ir
 darbingumo lygio nustatymas ir
 efektyvi profesinė rehabilitacija – vis
 dar siektinas tikslas“
 2 priedas

**Teisės aktų, 2010–2011 m. reglamentavusių darbingumo ir neįgalumo lygių
 bei specialiųjų poreikių nustatymą, trūkumai ir jų pakeitimai 2012 metais**

Situacija 2010–2011 m.	Pakeitimai 2012 m.
Nenustatyti aiškūs vertinimo kriterijai, kuriais vadovaujantis priimami sprendimai dėl darbingumo lygio nustatymo:	Pakeisti teisės aktai, reglamentuojantys darbingumo lygio nustatymą:
1. Darbingumo lygio nustatymo kriterijų apraše bazinio darbingumo procentai didžiausiai daliai nurodytų ligų buvo nustatyti „nuo... iki“ intervalu. Dažniausiai šį skirtumą (intervalą) sudarė 20 arba 30 proc., tačiau buvo ligų, kurioms bazinio darbingumo procentai galėjo būti nustatyti 40 arba 50 proc. skirtumu (pvz., nuo 100 iki 50, nuo 40 iki 0).	Darbingumo lygio nustatymo kriterijų apraše nuo 2012-02-01 bazinio darbingumo procentai visoms ligoms nurodyti viena konkrečia reikšme.
2. Darbingumo lygio nustatymo tvarkos apraše nurodyta, kokiais terminais gali būti nustatytas darbingumo lygis: 6 mėn., 1 arba 2 metams, iki profesinės rehabilitacijos programos pabaigos, iki senatvės pensijos amžiaus sukakties dienos, neterminuotai (dėl nelaimingo atsitikimo darbe ar profesinės ligos). Nenurodytos aplinkybės, darančios įtaką konkrečiam termino nustatymui.	Darbingumo lygio nustatymo tvarkos apraše nuo 2012-02-01 nurodytos aplinkybės, darančios įtaką darbingumo lygio nustatymo terminams: 6 mėn., 1 arba 2 metams, iki senatvės pensijos amžiaus sukakties dienos.
Nepakankamai skaidri ir aiški neįgalumo lygio termino nustatymo procedūra, teisės aktuose nustatyti kriterijai abstraktūs, Tarnybos teritorinių skyrių darbuotojai jų reikšmingumą gali vertinti savo nuožiūra.	Nuo 2012-06-01 įsigalioja Neįgalumo lygio nustatymo kriterijų ir tvarkos aprašo pakeitimai, kurie reglamentuoja terminų nustatymą (nurodytos aplinkybės, kuriomis nustatomi NL terminai: 6 mėn., 1 arba 2 metams, iki asmeniui sukaks 18 metų). Konkretizuojamas NL nustatymas: pagal neįgalumo lygių nustatymo kriterijų lentelėje nurodytas ligas ir atitinkamas balų reikšmes nustatomas bazinis neįgalumo lygis, kuris dauginamas iš asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti koeficiento (apskaičiuoto užpildžius prieduose pagal vertinamojo asmens amžių pateiktą asmens veiklos ir gebėjimo dalyvauti klausimyną) ir iš specialiųjų ugdymosi poreikių koeficiento. Kai neįgalumo lygis 0–25 balai, nustatomas sunkaus, kai 30–45 balai – vidutinio, o kai 50–60 balų – lengvo neįgalumo lygis.
Nustatant specialiuosius poreikius nepakankamai skaidriai ir aiškiai reglamentuota, kaip inicijuojama ir atliekama Bartelio indekso vertinimo procedūra: 1. Per daug abstraktus pakartotinio asmens savarankiškumo vertinimo inicijavimo pagrindas „esant pagrįstų abejonių“. 2. Nereglamentuota, kokiais veiksmais ar kokiais metodikomis vadovaudamasis teritorinio skyriaus specialistas turi pakartotinai įvertinti Bartelio indeksą; 3. Nenumatyta teritorinio skyriaus specialisto patraukimo atsakomybėn procedūra už nekokybiškai ar neteisingai atliktą Bartelio indekso vertinimą; 4. Neaišku, ar tarnybos specialistas gali per trumpą laiką paneigti asmenį ilgai gydžiusių ASPĮ specialistų vertinimo išvadą.	Tarnybos direktoriaus įsakymu 2011-12-30 Nr. V-122 papildytas Asmens apžiūros tvarkos aprašas – įtraukta nuostata dėl pakartotinio Bartelio indekso vertinimo procedūros tarnyboje, nurodant: a) konkretūs ir aiškūs priežastis, dėl kurių procedūra inicijuojama; b) detalios reglamentuotas Bartelio indekso vertinimo procesas; c) kokie specialistai turi teisę atlikti Bartelio indekso vertinimą; d) reglamentuota teritorinio skyriaus specialisto, nekokybiškai ar neteisingai atlikusio Bartelio indekso vertinimą, patraukimo atsakomybėn inicijavimo procedūra. Nuo 2012-03-30 SP nustatymo kriterijų sąrašo ir tvarkos apraše (13.3 p.) reglamentuota, kad, nustačius esminius Bartelio indekso vertinimo skirtumus, tarnyba informuoja ASPĮ ir prašo pateikti Bartelio indekso vertinimą

	pagrindžiančius dokumentus ir (ar) išaiškinimus. Prireikus tarnyba gali kreiptis į ASPĮ dėl pakartotinio Bartelio indekso vertinimo dalyvaujant ir tarnybos specialistams.
Nepakankamai aiškiai reglamentuotas sprendimų dėl darbingumo, neįgalumo lygio, specialiųjų poreikių nustatymo priėmimo procesas	Pakeisti arba papildyti tarnybos vidiniai teisės aktai
1. Nenumatyti aiškūs kvalifikacijos, reputacijos, nešališkumo ir konfidencialumo reikalavimai teritorinių skyrių darbuotojams, įtrauktiems į komisiją neįgalumo ar darbingumo lygiui ir specialiesiems poreikiams nustatyti.	Papildytas tarnybos darbo reglamentas. Nustatyti reputacijos reikalavimai darbuotojams, atliksiantiems asmenų vertinimus. Patvirtintos: pavyzdinės neprikaištingos reputacijos, nešališkumo ir konfidencialumo deklaracijų formos. Minimalūs kvalifikaciniai reikalavimai darbuotojams numatyti tarnybos Vadove.
2. Nepakankamai aiškiai ir skaidriai reglamentuota, kaip teritoriniuose skyriuose atliekama asmens darbingumo lygio nustatymo procedūra, asmeniui dalyvaujant, tarnybai apžiūrint jį namuose ar ligoninėje, asmeniui nedalyvaujant vertinimo procedūroje; nereglamentuota, kas priima sprendimą dėl asmens vertinimo nustatymo vietos, neaiškiai reglamentuotas komisijos sudėties formavimas.	Tarnybos direktoriaus 2012-01-27 įsakymu Nr. V-12 patvirtintame Tarnybos neįgalumo lygio, darbingumo lygio, profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio, bendrųjų pirminių specialiųjų poreikių nustatymo vadove (toliau – Vadove) reglamentuotos atliekamos vertinimo procedūros.
3. Nepakankamai aiškiai reglamentuota Tarnybos teritoriniuose skyriuose asmens vertinimo komisijų formavimo tvarka: 3.1. Ne visada atliekant asmens vertinimą dalyvauja ne mažiau kaip du teritorinio skyriaus darbuotojai. 3.2. Teritorinio skyriaus vedėjas ir kontroliuoja priimtus sprendimus, ir dalyvauja vertinant asmenį ir priimant sprendimą. 3.3. Komisija, vykdydama asmens DL nustatymo procedūrą, nustatytus reikšmingus duomenis fiksuoja ne tarnybos IS, o užrašuose, iš kurių duomenis suveda per 15 darbo dienų. 3.4. Nereglamentuoti atvejai, kai komisijos narių nuomonės nesutampa (įrašą IS daro tarnybos teritorinio skyriaus vedėjas, taigi galima manyti, kad sprendimą priima jis). 3.5. Nenumatyta, kad tarnybos darbuotojai, dalyvavę atliekant asmens darbingumo lygio pirminį vertinimą, negali būti skiriami atlikti pakartotinio to paties asmens darbingumo lygio vertinimo. 3.6. Nenumatyta, kad tarnybos darbuotojas, dirbantis ASPĮ ir dalyvavęs į Tarnybą siunčiamo darbingumo lygiui nustatyti asmens gydymo procese arba buvęs gydytojų konsultacinės komisijos, vertinusios su siunčiamu asmeniu susijusius dokumentus, narys, negali būti skiriamas į tarnybos komisiją, kuri nustatys šio asmens darbingumo lygį.	Tarnybos direktoriaus 2011-12-30 įsakymu Nr. V-122 pakeistas Asmenų apžiūros tvarkos aprašas. Jame numatyta, kad apžiūroje gali dalyvauti du darbuotojai (Vadove numatyta, kad teritorinių skyrių vedėjai paskiria du vertintojus). Tokiu būdu yra galimybė išvengti situacijų, kai asmuo, kontroliuojantis priimtų sprendimų dėl asmens darbingumo lygio teisėtumą ir pagrįstumą, asmens vertinimo metu priima sprendimus dėl asmens darbingumo lygio. Taip pat numatyta, kad, asmenį apžiūrint skyriuje, nustatyti duomenys tuoj pat įrašomi į sistemą, asmenį apžiūrint namuose ar kitoje įstaigoje – ne vėliau kaip kitą darbo dieną po apžiūros (ši nuostata nurodyta ir Vadove.) Vadove reglamentuota, kad galutinį sprendimą, kai asmens vertinimo procedūrą atliekančių specialistų nuomonės nesutampa, priima teritorinio skyriaus vedėjas. Vadove nustatyta, kad teritorinių skyrių darbuotojai, dalyvavę atliekant asmens pirminį vertinimą, negali būti skiriami atlikti pakartotinio to paties asmens vertinimo. Direktoriaus 2010-12-31 įsakymo Nr. V-126 „Dėl valstybės tarnyboje dirbančių asmenų privačių interesų derinimo ir nusišalinimo veiksmų, kurie gali sukelti interesų konfliktą, tvarkos aprašo partvirtinimo“ 18.3 p. numatyta, kad, kai valstybinėje tarnyboje dirbantis asmuo dirbdamas kitą darbą sveikatos priežiūros įstaigoje užpildo asmenims siuntimą į tarnybą arba kitaip prisideda prie dokumentų, reikalingų darbingumo lygiui nustatyti, parengimo ir vėliau turi atlikti šių asmenų vertinimą, privalo nusišalinti.

Valstybinio audito ataskaitos
 „Objektyvus neįgalumo ir
 darbingumo lygio nustatymas ir
 efektyvi profesinė rehabilitacija – vis
 dar siektinas tikslas“
 3 priedas

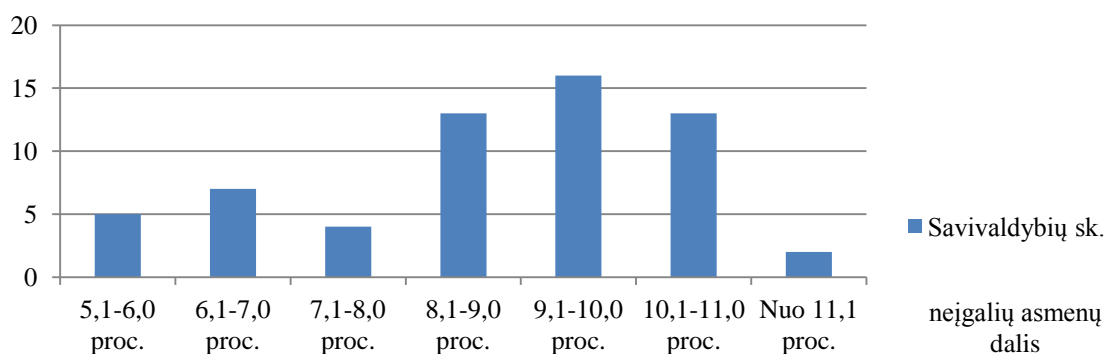
Gyventojų ir neįgalių asmenų pasiskirstymas savivaldybėse 2012 m.

Savivaldybė	Gyventojų skaičius	Darbingo amžiaus gyventojų skaičius	Darbingo amžiaus gyventojų, lyginant su visais gyventojais, dalis proc.	Neįgalių asmenų skaičius	Neįgalių asmenų, lyginant su visais gyventojais, dalis proc.	Registruotų bedarbių skaičius 1000-iai darbingo amžiaus gyventojų
Lietuvoje	3199771	2015107	63,0	263238	8,2	119,5
Akmenės r.	25105	15012	59,8	2523	10,0	154,9
Alytaus m.	61956	40282	65,0	6294	10,2	141,0
Alytaus r.	29681	17289	58,2	3165	10,7	170,3
Anykščių r.	29633	17228	58,1	3075	10,4	174,6
Birštono	5044	3173	62,9	522	10,3	85,9
Biržų r.	30404	17842	58,7	2970	9,8	107,1
Druskininkų	22963	14349	62,5	2158	9,4	146,7
Elektrėnų	26599	16968	63,8	1898	7,1	89,0
Ignalinos r.	18467	10496	56,8	1530	8,3	193,4
Jonavos r.	49239	30936	62,8	4927	10,0	130,2
Joniškio r.	27548	16947	61,5	2535	9,2	133,5
Jurbarko r.	32442	19663	60,6	2618	8,1	139,6
Kaišiadorių r.	34006	21012	61,8	4037	11,9	136,4
Kalvarijos	12729	7812	61,4	1162	9,1	149,2
Kauno m.	330742	207367	62,7	31730	9,6	107,1
Kauno r.	89540	57229	63,9	7982	8,9	111,4
Kazlų Rūdos	13588	8239	60,6	1220	9,0	121,5
Kėdainių r.	58939	35957	61,0	5600	9,5	98,6
Kelmės r.	34809	20776	59,7	2871	8,2	158,9
Klaipėdos m.	175276	113249	64,6	10826	6,2	102,1
Klaipėdos r.	51849	33237	64,1	3526	6,8	104,1
Kretingos r.	43513	27089	62,3	2616	6,0	108,6
Kupiškio r.	21184	12591	59,4	2204	10,4	140,8
Lazdijų r.	23277	13566	58,3	2371	10,2	163,6
Marijampolės	65462	42111	64,3	5589	8,5	102,6
Mažeikių r.	61636	39836	64,6	3518	5,7	172,9
Molėtų r.	21648	12881	59,5	1976	9,1	136,6
Neringos	3930	2845	72,4	209	5,3	40,7
Pagėgių	10527	6570	62,4	912	8,7	112,5
Pakruojo r.	25096	15285	60,9	3173	12,6	101,0
Palangos m.	17001	10613	62,4	1203	7,1	109,4
Panevėžio m.	107613	68548	63,7	9632	9,0	131,2
Panevėžio r.	40547	25041	61,8	3873	9,6	147,8
Pasvalio r.	30135	18303	60,7	2824	9,4	150,1
Plungės r.	41161	25734	62,5	2579	6,3	113,4
Prienų r.	31503	18851	59,8	3444	10,9	113,2

Radviliškio r.	44714	27285	61,0	4608	10,3	117,9
Raseinių r.	38735	23023	59,4	3452	8,9	121,0
Rietavo	9418	5774	61,3	622	6,6	112,2
Rokiškio r.	36090	21602	59,9	3755	10,4	126,0
Skuodo r.	21933	13241	60,4	1522	6,9	138,6
Šakių r.	34112	20463	60,0	3645	10,7	118,6
Šalčininkų r.	35856	22646	63,2	3700	10,3	151,2
Šiaulių m.	119096	77602	65,2	10029	8,4	92,9
Šiaulių r.	45946	28363	61,7	4434	9,7	115,2
Šilalės r.	28207	17433	61,8	2218	7,9	102,7
Šilutės r.	48657	30582	62,9	5282	10,9	137,2
Širvintų r.	17720	10937	61,7	1504	8,5	107,6
Švenčionių r.	28706	17345	60,4	2569	8,9	126,8
Tauragės r.	47337	29704	62,8	4036	8,5	133,5
Telšių r.	51625	32070	62,1	3895	7,5	125,0
Trakų r.	34985	22103	63,2	2463	7,0	99,0
Ukmergės r.	42088	25151	59,8	4079	9,7	131,6
Utenos r.	44935	28229	62,8	4290	9,5	121,3
Varėnos r.	26184	15224	58,1	2775	10,6	132,3
Vilkaviškio r.	45046	27050	60,0	4216	9,4	127,0
Vilniaus m.	552008	361264	65,4	31075	5,6	102,1
Vilniaus r.	96309	62865	65,3	6120	6,4	163,7
Visagino	26389	19139	72,5	1406	5,3	112,7
Zarasų r.	18883	11085	58,7	1886	10,0	183,3

Šaltinis - Statistikos departamento 2012 m. rugšėjo mėn. pateikti duomenys.

Savivaldybių skaičius pagal neįgaliųjų dalį, lyginant su savivaldybėse gyvenančiųjų skaičiumi 2012 m. pradžioje



Šaltinis – Valstybės kontrolė pagal Lietuvos statistikos departamento pateiktus duomenis

Valstybinio audito ataskaitos
„Objektyvus neįgalumo ir
darbingumo lygio nustatymas ir
efektyvi profesinė rehabilitacija – vis
dar siektinas tikslas“
4 priedas

Neįgaliųjų, kurių sveikatos būklė gali neatitikti ASPĮ ir NDNT vertinimų, pavyzdžiai

1 pavyzdys

Asmeniui patvirtinta pagrindinė diagnozė – rankos žaizdos padariniai (kairės rankos dilbio bigė, dešinės plaštakos II, V pirštų stoka, III, IV pirštų kontraktūros). Kompensuojami vaistai 2011 m. nebuvo išrašyti. Invalidumo grupės prilyginimo darbingumo lygiui akte nurodyta, kad asmuo gali dirbti lengvą darbą viena ranka. Nustatytas darbingumo lygis neterminuotai – 50 proc., neįgalumo pensija mėnesiui nuo 2010 m. – 478,77 Lt. Asmens su darbo santykiais susijusios pajamos per 2011 metus sudarė 635 tūkst. Lt (3 darbo vietos).

2 pavyzdys

Asmeniui patvirtinta pagrindinė diagnozė – hipertenzinė inkstų liga [nefropatija] be inkstų veiklos nepakankamumo, kitos krūtinės anginos formos, hipertrofinė obstrukcinė kardiomiopatija, kairiojo skilvelio nepakankamumas, lėtinis obstrukcinis pielonefritas, nepatikslingos kilmės inkstų susiraukšlėjimas. Gretutinė diagnozė – apatinių galūnių giliųjų venų flebitas ir tromboflebitas, idiopatinė podagra, dauginės vietos, pirminė generalizuota (osteo)artrozė, pirminė koksartrozė, abipusė, suaugusiųjų stuburo osteochondrozė, įvairios stuburo sritys. Vaistų fone dažni pakilimai virš 200-110-180-100 mmHg. Progresuoja dusulys nedidelio fizinio krūvio metu, vargina spaudžiančio pobūdžio skausmai širdies plote ir už krūtinkaulio, lygsvaros sutrikimai. Pastovūs kojų skausmai, tirpimai, tinimai su trofikos sutrikimu, atsiveria opos. Nustatytas bazinis darbingumas – 35 proc., neįgalumo pensija mėnesiui nuo 2010 m. – 1 274,72 Lt. Asmens su darbo santykiais susijusios pajamos per 2011 metus sudarė 162 tūkst. Lt.

3 pavyzdys

Asmeniui nustatyta pagrindinė diagnozė – generalizuota miastenija. Vaistai išrašyti dėl minėtos ligos ir geležies stokos anemijos. Darbingumo lygio vertinimo akte nurodyta, kad „išlieka pastovus dvejinimasis, didelis raumenų silpnumas, apsunkinta kalba, seilėtekis, epizodinis dusulys.. akių obuolių neatveda į šonus. Balsas prikimęs. Liežuvis (+-) devijuoja į kairę. Nekyla minkštasis gomurys.“ Nustatytas darbingumo lygis – 20 proc. Darbingumo lygio vertinimo akte nurodyta, kad nedirba (pagal Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos duomenis tuo metu dirbo 4 darbo vietose). Tačiau asmuo dirba 2 darbo vietose (mokymo įstaigoje ir apskaitos ir verslo srityje), pajamos, susijusios su darbo santykiais, per 2011 metus sudarė 52 tūkst. Lt., neįgalumo pensija mėnesiui – 804,29 Lt.

4 pavyzdys

Asmeniui nustatyta pagrindinė diagnozė – išsėtinė (dauginė) sklerozė (progresuojanti eiga. Gili kojų paraparezė. Dubens organų funkcijos sutrikimai), gretutinė – netoksiniis vienas skydliaukės mazgas, miopija (trumparegystė). Darbingumo lygio vertinimo akte duomenys apie sveikatos būklę: serga nuo 1998 m., kai prasidėjo galvos svaigimas, sutriko lygsvara, pasidarė neaiški kalba, pradėjo trukti eiseną, koordinacija. Apie metus ligonis nevaikšto, juda invalidumo vežimėlio pagalba. Nustatytas darbingumo lygis – 20 proc., 2011 m. kompensuojamų vaistų neišrašyta. Dirba vadovo pareigose, pajamos, susijusios su darbo santykiais, per 2011 metus sudarė 266 tūkst. Lt, neįgalumo pensija mėnesiui – 1 758,57 Lt.

5 pavyzdys

Asmeniui nustatyta pagrindinė diagnozė – I-o tipo cukrinis diabetas su daugybinėmis mikrokraujagyslinėmis ar kitomis patikslintomis nekraujagyslinėmis komplikacijomis. Gretutinė diagnozė – I-o tipo cukrinis diabetas su bazine retinopatija, I-o tipo cukrinis diabetas su diabetine polineuropatija, astigmatizmas, kita tulžies pūslės akmenligė. Skundžiasi kojų tirpimais, šalimais, blogėja regėjimas, greitai pavargsta akys, būna dažno šlapinimosi epizodai. Kompensuojami vaistai 2011 m. išrašyti dėl cukrinio diabeto. Nustatytas darbingumo lygis – 50 proc., neįgalumo pensija mėnesiui – 270,75 Lt. Asmens su darbo santykiais susijusios pajamos per 2011 metus sudarė 209 tūkst. Lt.

6 pavyzdys

Asmeniui nustatyta pagrindinė diagnozė – koksartrozė [klubo sąnario artrozė], ortopediniai sąnarių implantai. Protezas nestabilus, kartojasi išnirimai. Kompensuojami vaistai 2011 m. išrašyti dėl seropozityvaus reumatoidinio artrito, Felčio sindromo, kitos vietos, jaunatvinio (juvenilinio) artrito. Nustatytas darbingumo lygis – 40 proc., neįgalumo pensija mėnesiui nuo 2011 m. balandžio mėn. – 1 016,35 Lt. Darbingumo lygio vertinimo akte nurodyta, kad asmuo gali dirbti 4–5 val., tačiau šis neįgalusis dirba 3 darbo vietose. Asmens su darbo santykiais susijusios pajamos per 2011 metus sudarė 189 tūkst. Lt

7 pavyzdys

Asmeniui nustatyta pagrindinė diagnozė – cerebrinis paralyžius. Nustatytas darbingumo lygis – 20 proc., poreikis priežiūrai, pagalbai neterminuotai. Neįgalumo pensija mėnesiui – 1 455,77 Lt. Asmens su darbo santykiais susijusios pajamos per 2011 metus sudarė 44 tūkst. Lt.

8 pavyzdys

Asmeniui nustatyta pagrindinė diagnozė – hipertenzinė širdies liga [kardiopatija], krūtinės angina (stenokardija), prieširdžių priešlaikinė depolarizacija (sujaudinimas), širdies veiklos (kraujotakos) nepakankamumas. Gretutinė diagnozė – nervų šaknelių ir rezginių suspaudimas, sergant intervertebraliųjų diskų ligomis, suaugusiųjų stuburo osteochondrozė, kita spondilozė su radikulopatija, radikulopatija. Vargina galvos skausmai, svaigimas, dusulys, skausmai širdies plote, stuburo juosmeninės dalies skausmai. Nustatytas darbingumo lygis – 55 proc., neįgalumo pensija mėnesiui – 779,72 Lt. Asmens su darbo santykiais susijusios pajamos per 2011 metus sudarė 372 tūkst. Lt.

9 pavyzdys

Asmeniui nustatyta pagrindinė diagnozė – dviburio vožtuvo yda, nepatikslinta, prieširdžių virpėjimas ir plazdėjimas, širdies nepakankamumas, nepatikslintas, širdies vožtuvo protezas. Gretutinė diagnozė – nepatikslinti lipoproteinų apykaitos sutrikimai, foninė retinopatija ir tinklainės kraujagyslių pakitimai, hipertenzinė (širdies liga) [kardiopatija] su (stažiniu) širdies [miokardo] nepakankamumu. Atliktas mitralinio vožtuvo protezavimas, išlieka bloga fizinio krūvio tolerancija. Kompensuojami vaistai 2011 m. išrašyti dėl hipertenzinės (širdies ligos)[kardiopatijos], prieširdžių virpėjimo ir plazdėjimo, širdies vožtuvo protezo. Nustatytas darbingumo lygis – 50 proc., neįgalumo pensija mėnesiui – 650 Lt. Asmens su darbo santykiais susijusios pajamos per 2011 metus sudarė 138 tūkst. Lt.

10 pavyzdys

Asmeniui patvirtinta pagrindinė diagnozė – nugaros smegenų sužalojimo padariniai (skausmo sindromas, kojų vidinė paraparezė, dalinis dubens organų funkcijos sutrikimas). Asmuo skundžiasi abiejų kojų silpnumu, kairės kojos deginimu ir tirpimu, negali ilgai vaikščioti, nesulaikymu šlapimo, apsunkintu pasilenkimu. Kompensuojami vaistai išrašyti dėl hipertenzinės (širdies ligos) [kardiopatijos] be (stazinio) širdies [kraujotakos] nepakankamumo. Nustatytas bazinis darbingumas – 30 proc., neįgalumo pensija mėnesiui nuo 2010 m. – 848,09 Lt. Rekomenduojama dirbti ne visą darbo dienos arba darbo savaitės darbo laiką. Asmens su darbo santykiais susijusios pajamos per 2011 metus sudarė 121 tūkst. Lt, nuo 2012-02-03 nebedirba⁶⁶.

⁶⁶ 2012-07-26 Valstybinio socialinio draudimo fondo valdybos duomenimis.

Valstybinio audito ataskaitos
 „Objektyvus neįgalumo ir
 darbingumo lygio nustatymas ir
 efektyvi profesinė rehabilitacija – vis
 dar siektinas tikslas“
 5 priedas

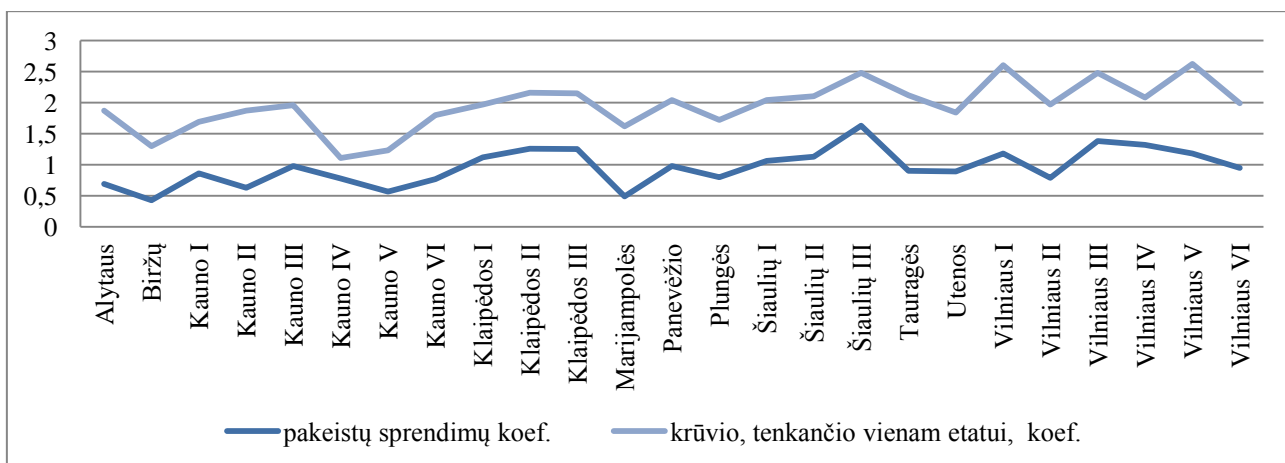
**Tarnybos Sprendimų kontrolės skyriaus 2011 m. atliktų
 pakartotinių vertinimų rezultatai**

Duomenys	Dėl darbingumo lygio nustatymo	Dėl neįgalumo lygio nustatymo	Dėl specialiųjų poreikių nustatymo	Iš viso	Dalis proc.
Pakartotinai vertinti teritorinių skyrių sprendimai	2480	86	1652	4218	
SKS pakeisti sprendimai	489	22	575	1086	
Dalis nuo pakartotinai vertintų teritorinių skyrių sprendimų skaičiaus	20%	26%	35%	26%	
Keisti sprendimai pagal pakeitimo pobūdį:					
asmuo įgijo teisę į išmoką	143	3	234	380	35%
asmuo įgijo teisę į didesnę išmoką	196	18	313	527	48,5%
asmeniui mokama išmoka sumažės	14	1		15	1,4%
asmuo praras mokamą išmoką	26		9	35	3,2%
asmeniui išmoka nesikeis	110			110	10%
asmuo įgijo teisę į automobilio įsigijimo ir techninio pritaikymo išlaidų kompensaciją			19	19	1,8%
Palikti galioti teritorinių skyrių sprendimai	1991	64	1077	3132	

Šaltinis – Tarnybos Sprendimų kontrolės skyriaus ataskaitos

Valstybinio audito ataskaitos
 „Objektyvus neįgalumo ir
 darbingumo lygio nustatymas ir
 efektyvi profesinė rehabilitacija – vis
 dar siektinas tikslas“
 6 priedas

**Tarnybos teritorinių skyrių pakeistų sprendimų ir darbo krūvio, tenkančio
 vienam etatui, palyginimas su vidutiniais dydžiais**



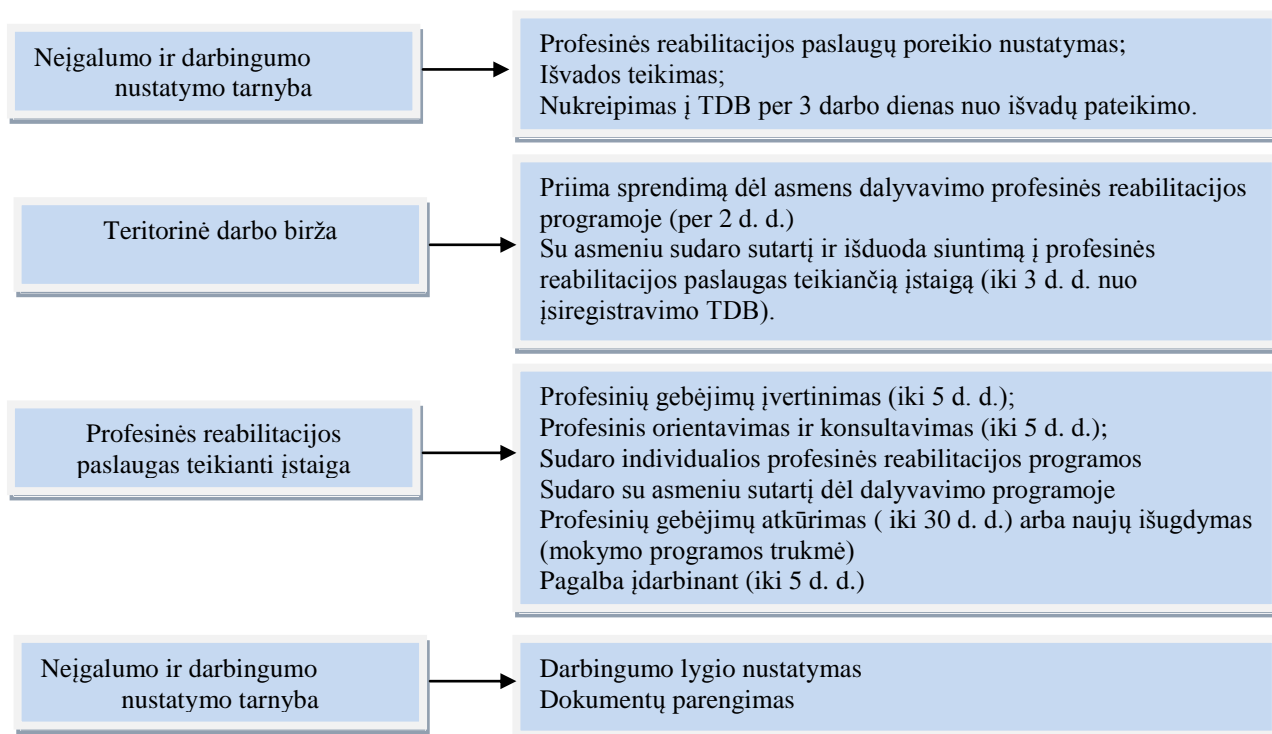
Koeficientų apskaičiavimas:

Pakeistų sprendimų koeficientas – teritorinio skyriaus pakeistų sprendimų dalis, apskaičiuota proc. nuo tikrintų teritorinio skyriaus vertinimų skaičiaus, palyginta su apskaičiuotu vidutiniu Tarnybos pakeistų sprendimų proc.

Krūvio, tenkančio vienam etatui, koeficientas – teritorinio skyriaus vienam vertintojo etatui tenkantis darbo krūvis (vertinimų skaičius per metus) palygintas su vidutiniu tarnybos vienam vertintojo etatui tenkančiu darbo krūviu.

Valstybinio audito ataskaitos
 „Objektyvus neįgalumo ir
 darbingumo lygio nustatymas ir
 efektyvi profesinė rehabilitacija – vis
 dar siektinas tikslas“
 7 priedas

Profesinės rehabilitacijos procesas



Šaltinis – Valstybės kontrolė

Valstybinio audito ataskaitos
 „Objektyvus neįgalumo ir
 darbingumo lygio nustatymas ir
 efektyvi profesinė rehabilitacija – vis
 dar siektinas tikslas“
 8 priedas

**Valstybinio audito ataskaitoje „Objektyvus neįgalumo ir darbingumo lygio nustatymas bei
 efektyvi profesinė rehabilitacija – vis dar siektinas tikslas“ pateiktų rekomendacijų
 įgyvendinimo planas**

Eil. Nr.	Rekomendacija	Subjektas	Veiksmas / Priemonės / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
1	2	3	4	5
1.	Siekiant užtikrinti asmenų socialinę apsaugą, sumažėjus darbingumo lygiui ir praradus pajamas, inicijuoti teisės aktų pakeitimus dėl netekto darbingumo pensijų skaičiavimo ir numatyti, kad pensijų dydis būtų susietas su prarastų pajamų kompensavimu ir skatintų asmenis labiau integruotis į darbo rinką; būtina apibrėžti, kas yra papildomos išlaidos.	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija	Teikti siūlymus pensijų sistemos reformos darbo grupei, apsisprendžiant dėl netekto darbingumo pensijų apskaičiavimo būdo.	2013 m. IV ketv.
2.	Siekiant užtikrinti, kad būtų laikomasi profesinės rehabilitacijos ekonominio efektyvumo principo, keisti Profesinės rehabilitacijos paslaugų teikimo ir finansavimo taisykles: 1. nustatyti, kad asmens gebėjimai ir galimybės dirbti būtų įvertintos iki jį išsiunčiant į profesinės rehabilitacijos paslaugas teikiančias įstaigas; 2. nustatyti, kad asmenys, kuriems nustatytas lengvo neįgalumo lygis arba 45–55 proc. darbingumo lygis, būtų įtraukiami į formaliojo profesinio mokymo programas; 3. nustatyti, kad iš profesinės rehabilitacijos pašalpos, mokamos dalyvaujantiems profesinėje rehabilitacijoje, būtų kompensuojama dalis šios rehabilitacijos išlaidų (maitinimo, apgyvendinimo, transporto ir kt.).	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija	1. Parengti Profesinės rehabilitacijos paslaugų teikimo ir finansavimo taisyklėse nuostatą, kad asmens gebėjimai ir galimybės būtų įvertintos iki jį išsiunčiant į mokymosi programas ir perskirstyti už šias paslaugas finansavimą. 2. Parengti Lietuvos Respublikos socialinės apsaugos ir darbo ministro (SADM) 2004 m. gruodžio 31 d. įsakymo Nr. A1-302 „Dėl profesinės rehabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų aprašo ir profesinės rehabilitacijos paslaugų teikimo bei finansavimo taisyklių“ pakeitimo projektą ir nuostatą, kad profesinės rehabilitacijos paslaugų poreikis bus nustatomas asmenims, kurių darbingumo lygis nuo 0 iki 45 proc., kuri bus įtraukta į projektą. Asmenims, kurių darbingumo lygis aukštesnis nei 45 proc., profesinės rehabilitacijos poreikis nebus nustatomas. Esant poreikiui, tokie asmenys bus nukreipiami į formaliojo profesinio mokymo programas. 3. Įtraukti į minėtą projektą.	2014 m. I ketv. 2013 m. I ketv. 2013 m. I ketv.
3.	Siekiant užtikrinti, kad netektas darbingumas būtų nustatomas objektyviai, pakeisti Darbingumo lygio nustatymo	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija	1. Nustatyti sąlygas, kai asmeniui prašant gali būti pradėta darbingumo lygio nustatymo procedūra 2. Darbingumo lygio nustatymo tvarkoje	1.2014 m. I ketv. 2. 2014 m. I ketv.

Eil. Nr.	Rekomendacija	Subjektas	Veiksmas / Priemonės / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
	tvarkos aprašą: 1. nustatyti sąlygas, kuriomis pradedama darbingumo lygio nustatymo procedūra asmeniui prašant; 2. numatyti galimybę Tarnybai pasitelkti nepriklausomus ekspertus ir (ar) siųsti asmenį atlikti papildomus tyrimus.	Sveikatos apsaugos ministerija	numatyti galimybę Tarnybai pasitelkti ekspertus iš LR sveikatos apsaugos 2005-09-09 įsakymu Nr. V-688 patvirtinto Sveikatos apsaugos ministerijos specialistų konsultantų sąrašo. Galima rizika dėl nepakankamai skiriamų lėšų ekspertų paslaugoms apmokėti.	
4.	Nustatant darbingumo lygį, mažinti medicininių kriterijų įtaką ir taikyti daugiau funkcinį ir profesinį kriterijų. Tikslinga sukurti naują ilgalaikių ir nuolatinių asmens funkcinį sutrikimų vertinimo priemonę.	Socialinės apsaugos ir darbo ministerija Sveikatos apsaugos ministerija	Reglamentuoti naujus funkcinis, profesinius kriterijus.	2014 m. I ketv.
5.	Nustatyti gydytojo, pateikusio Tarnybai neteisingus medicininius duomenis, atsakomybės taikymo tvarką.	Sveikatos apsaugos ministerija Socialinės apsaugos ir darbo ministerija	Patvirtinti gydytojo, pateikusio neteisingus medicininius duomenis, atsakomybės taikymo tvarką.	2014 m. IV ketv.
6.	Siekiant užtikrinti išsamius siuntimus dėl darbingumo lygio nustatymo ir sumažinti siuntimų pildymui patiriamas gydytojų darbo laiko sąnaudas, rekomenduoti ASPĮ, dalyvaujančioms įgyvendinant E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos priemones, informaciją Tarnybai teikti elektroniniu būdu.	Sveikatos apsaugos ministerija	Įgyvendintas E. sveikatos sistemos 2009–2015 m. plėtros programos priemonių įgyvendinimo planas, kuriame numatyta galimybė ASPĮ formuoti siuntimus į Tarnybą.	2015 m. I ketv.
7.	Siekiant išvengti teritorinių skyrių priimamų neteisingų sprendimų: 1. peržiūrėti specialistų darbo krūvius ir didinti specifinių mokymų imtį; 2. sukurti Tarnybos teritorinių skyrių priimtų sprendimų rizikos vertinimo sistemą: didinti teritorinių skyrių priimtų sprendimų kontrolės apimtį, nustatyti teritorinių skyrių ir jų priimtų sprendimų atrankos planinei kontrolei rizikos kriterijus, tikrintinų sprendimų atrankai naudoti kitų institucijų duomenis (SODROS, VLK ir kt.).	NDNT	1. 1. Atlikti specialistų darbo krūvio analizę ir, atsižvelgiant į jos rezultatus, subalansuoti specialistų darbo krūvius. 1.2. Atlikti specifinių mokymų poreikio analizę ir atsižvelgiant į turimus finansinius išteklius, parengti metinį mokymų plano projektą, numatant nuoseklius mokymus specialistams, kur ne mažiau kaip pusė mokymų nuo visų NDNT metiniame plane numatytų mokymų, būtų skirta vertintojams. 2. 1. Atsižvelgiant į turimus žmogiškuosius išteklius, didinti teritorinių skyrių priimtų sprendimų kontrolės apimtį. 2.2. Papildyti kontrolę reglamentuojančius teisės aktus, nustatant teritorinių skyrių ir jų priimtų sprendimų atrankos planinei kontrolei rizikos kriterijus. Parengti kontrolės objekto „skaidymo“ modelį	1.1. 2014 m. I ketv. 1.2. 2013 m. IV ketv. 2.1. 2013 m. IV ketv. 2.2. 2013 m. II ketv.

Eil. Nr.	Rekomendacija	Subjektas	Veiksmas / Priemonės / Komentarai	Rekomendacijos įgyvendinimo terminas (data)
			(pvz. kontrolės objektu gali būti tik Išvada dėl darbo pobūdžio ir sąlygų arba terminai, arba siuntimo duomenų vertinimas ir t.t.). 2.3. Reglamentuoti kitų institucijų duomenų naudojimo tvarką tikrintinų sprendimų atrankai.	2.2. 2013 m. II ketv.
8.	Siekiant sumažinti neišsamių ASPĮ siuntimų skaičių: 1. organizuoti gydytojams mokymus siuntimų rašymo klausimais; 2. periodiškai vykdyti ASPĮ siuntimų analizę ir apie nustatytus trūkumus informuoti ASPĮ.	NDNT	1.1. Parengti metinį mokymo planą. 1.2. Organizuoti mokymus ASPĮ gydytojams siuntimų pildymo klausimais, kuriuos vestų NDNT specialistai skirtinguose regionuose, pagal NDNT teritorinių skyrių aptarnaujamas teritorijas. 1.3. Inicijuoti gydytojų tobulinimo programų parengimą universitetuose. 2.1. Įtraukti į atsakingo skyriaus veiklos nuostatus netinkamai užpildytų ASPĮ siuntimų analizės funkciją. 2.2. Parengti netinkamai parengtų ASPĮ siuntimų analizės tvarką bei periodiškai, nustatyta tvarka teikti informaciją ASPĮ.	1.1. 2013 m. I ketv. 1.2. 2013 m. IV ketv. 1.3. 2013 m. II ketv. 2.1. 2013 m. I ketv. 2.2. 2013 m. II ketv.
9.	Siekiant, kad sprendimai dėl darbingumo lygio nustatymo būtų priimami racionaliai: 1. plėtoti Tarnybos duomenų apsisiekimo su ASPĮ ir kitomis institucijomis elektroniniu būdu sistemą; 2. pasirašyti duomenų teikimo sutartis su SODRA ir VLK.	NDNT	1. Parengti ir vykdyti duomenų mainų su ASPĮ plėtros planą. 2. Patikslinti duomenų mainų sutartį su SODRA ir sudaryti duomenų mainų sutartį su VLK.	1. 2013 m. II ketv. 2. 2013 m. II ketv.
10.	Siekiant efektyvesnės profesinės reabilitacijos: 1. sudaryti neįgalųjų, kuriems reikalinga profesinė reabilitacija, sąrašą (eilę) pagal patvirtintus kriterijus ir prioritetus bei sukurti ir taikyti profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų reitingavimo sistemą; 2. didinti dalį profesinėje reabilitacijoje dalyvaujančių asmenų, kuriems darbingumo lygis nustatomas pirmą kartą.	NDNT	1. Kasmet sudaryti (atnaujinti) neįgalųjų, kuriems reikalinga profesinė reabilitacija, sąrašą (eilę), taikyti profesinės reabilitacijos paslaugų poreikio nustatymo kriterijų reitingavimo sistemą. 2. Kasmet didinti dalį profesinėje reabilitacijoje dalyvaujančių asmenų, kuriems darbingumo lygis nustatomas pirmą kartą, skaičių.	1. 2013 m. II ketv. 2. 2013 m. IV ketv.
<p>Atstovas ryšiams, atsakingas už Valstybės kontrolės informavimą apie rekomendacijų įgyvendinimą plane nustatytais terminais:</p> <p>SADM Lygių galimybių skyriaus vedėjo pavaduotoja Daiva Zabaraušienė (tel. 85 2668129) SAM Bendrosios medicinos pagalbos skyriaus vyriausioji specialistė Rasa Biekšienė (tel. 85 2661475) NDNT vidaus audito skyriaus vedėja Laura Andrijauskaitė (tel. 85 2603171)</p>				