



LIETUVOS RESPUBLIKOS VALSTYBĖS KONTROLĖ

VALSTYBINIO AUDITO ATASKAITA OBJEKTYVUS NEĮGALUMO 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

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

¹ 2009 m. buvo 269 tūkstančiai neįgalių asmenų.

² Lietuvos darbo biržos 2010–2011 m. duomenys.

kompensuojamos asmens dėl draudiminių įvykių prarastos darbo pajamos arba apmokamos papildomos išlaidos. Netekto darbingumo pensijų dydis nepakankamai susietas su prarastomis ir 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 keliose 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 funkcinį ir profesinį 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 apsikeitimo 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 reabilitacijos poreikio nustatymas pagal patvirtintus kriterijus neužtikrina tinkamos neįgaliųjų, siunčiamų į mokymus, atrankos. Mažą dalį (3,4 proc.) į profesinę reabilitaciją 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 jų 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 pradedama 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 funkcinį ir profesinių kriterijų. Tikslinga sukurti naują ilgalaikių ir nuolatinių asmens funkcinį 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 ASPI, 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 ASPI siuntimų skaičių:

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

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

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

3.1. plėtoti Tarnybos duomenų apsikeitimo su ASPI 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 rehabilitacijoje dalyvaujančių asmenų, kuriems darbingumo lygis nustatomas pirmą kartą; (6.3 išvada)