

Informatīvais ziņojums “Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā”

Informatīvais ziņojums (turpmāk – ziņojums) “Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā” sagatavots pēc Labklājības ministrijas iniciatīvas. Ziņojums izstrādāts, lai sniegtu priekšlikumus nepieciešamajām izmaiņām invaliditātes noteikšanas kārtībā, tajā analizētas iespējas ieviest darbaspēju vērtēšanas kritērijus un iespējamās izmaiņas institucionālajā shēmā, kā arī analizētas iespējas pārstrukturēt personām ar invaliditāti pieejamos atbalsta pasākumus (t.sk. asistenta pakalpojumu, īpašas kopšanas pabalstu, dažādas nodevu un nodokļu atlaides).

I. Mērķis izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā

Latvija, 2010.gada 1.martā ratificējot ANO Konvenciju par personu ar invaliditāti tiesībām (turpmāk – Konvencija), ir apņēmusies veicināt, aizsargāt un nodrošināt visu personu ar invaliditāti pilnīgu un vienlīdzīgu cilvēktiesību un pamatbrīvību ievērošanu.

Invaliditātes noteikšanu valstī reglamentē Invaliditātes likums un Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumi Nr.805 „Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbaspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību” (turpmāk – MK noteikumi Nr. 805). Invaliditātes ekspertīzi Latvijā veic Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija (turpmāk - Valsts komisija). MK noteikumu Nr.805 pieņemšanas rezultātā tika pilnveidota invaliditātes noteikšanas sistēma, iekļaujot jaunus invaliditātes un darbaspēju zaudējuma novērtēšanas kritērijus un metodiku, kas balstās uz Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijā (SFK) noteiktajiem principiem un uz Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projekta¹ ietvaros 2014.gadā Valsts komisijas veikto pētījumu un izstrādātajām rekomendācijām.

Pilnveidotā invaliditātes un darbaspēju zaudējuma noteikšanas metodika paredz novērtēt ne tikai veselības traucējumus, bet arī funkcionālās spējas, un noteikt ne tikai I, II vai III invaliditātes grupu, bet arī katrai no invaliditātes grupām noteikt orientējošu darbaspēju zaudējumu procentos (I grupai - darbaspēju zaudējums ir 80 - 100 % apmērā; II grupai - darbaspēju zaudējums ir 60 - 79 % apmērā, III grupai - darbaspēju zaudējums ir 25 - 59 % apmērā). Līdz ar to, invaliditātes noteikšanā slimības smagums vairs nav vienīgais noteicošais apstāklis, bet tiek vērtēts arī personas funkcionēšanas ierobežojums (piemēram,

Deklasificēts saskaņā ar LM 11.09.2017. vēstuli Nr. TA-81/40-1-01/148 (reģ. Nr. TA-1877/9892)

¹ „Darbaspēju vērtēšanas sistēmas pilnveidošana ID.Nr.IDP/1.4.1.2.1./08/IPIA/NVA/001

spēja sevi aprūpēt, pārvietoties, iekļauties sabiedrībā u.c. fiziskās un garīgās spējas), kā rezultātā vienas un tās pašas diagnozes gadījumā invaliditātes smaguma pakāpe var atšķirties. Tādējādi invaliditātes kritēriji atbilst Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK) principiem.

Tomēr spēkā esošie kritēriji nenodrošina individualizētu personas atlikušo darbaspēju novērtēšanu. Mērķis izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā ir sekmēt personu ar invaliditāti līdzdalību sabiedrībā, nodarbinātību un ekonomisko aktivitāti. **Personas atlikušo darbaspēju vērtējumam (nevis medicīniskas diagnozes faktam) ir jābūt noteicošajam, lai secinātu, kāda apmēra pensija (kas aizstāj darbā gūtos ienākumus) personai ir izmaksājama.** Personām ar pilnībā zaudētām darbaspējām pensijai jābūt lielākai, savukārt personām ar daļēju darbaspēju ierobežojumu pensijas apmērs varētu būt proporcionāli mazāks, vienlaikus, ja persona nav nodarbināta, nosakot pienākumu iesaistīties nodarbinātību veicinošos pasākumos (piemēram, Nodarbinātības valsts aģentūras aktivitātēs, Sociālās integrācijas valsts aģentūras apmācībās u.c.). Savukārt, aprēķinot pensiju, personai, kura, neskatoties uz zaudētām vai ierobežotām darbaspējām, tomēr ir nodarbināta, būtu piemērojams lielāks koeficients. Tas ļautu novērtēt personas centienus un sniegtu sabiedrībai vēstījumu, ka atbalsts tiek sniegts tiem, kas par spīti grūtībām, ir aktīvi. Jāatzīmē, ka saskaņā ar Konvenciju, dalībvalstīm ir jāveicina personu ar invaliditāti tiesības uz darbu vienlīdzīgi ar citiem, kas ietver iespēju pelnīt iztikas līdzekļus ar darbu.

Ņemot vērā minēto, Labklājības ministrijas skatījumā ir nepieciešams mainīt sociālās apdrošināšanas sistēmā noteiktos risku gadījumus, proti, apdrošināšanu pret invaliditātes risku pārveidojot par apdrošināšanu pret darbaspēju zaudējuma risku. Vienlaikus visām personu ar invaliditāti grupām ir jāturpina nodrošināt objektīvi nepieciešamos veselības aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumus, tehniskos palīglīdzekļus un cita veida atbalstu, kas izriet no konkrētā funkcionālo traucējumu veida (redzes, dzirdes, kustību, garīga rakstura traucējumi u.c.) un nav saistīts ar darbaspēju zuduma apmēru. Personu ar invaliditāti atbalsta sistēma ir jāveido mērķētāka uz personas individuālajām vajadzībām, nevis jāpiešķir atbalsts, balstoties uz vispārīgu piederību kādai invaliditātes grupai.

II. Pašreizējās situācijas raksturojums

Invaliditātes likums nosaka, ka invaliditāte ir ilgstošs vai nepārejošs ļoti smagas, smagas vai mērenas pakāpes funkcionēšanas ierobežojums, kas ietekmē personas garīgās vai fiziskās spējas, darbības, pašaprūpi un iekļaušanos sabiedrībā. Statistikas dati liecina par stabilu personu ar invaliditāti skaita pieaugumu valstī (skatīt 1. attēlu). **2005.gadā personas ar invaliditāti procentuāli pret kopējo Latvijas iedzīvotāju skaitu bija 5.1%, 2008. gadā – 5.82%, savukārt 2015. gadā jau 8.64%².**

1.tabula

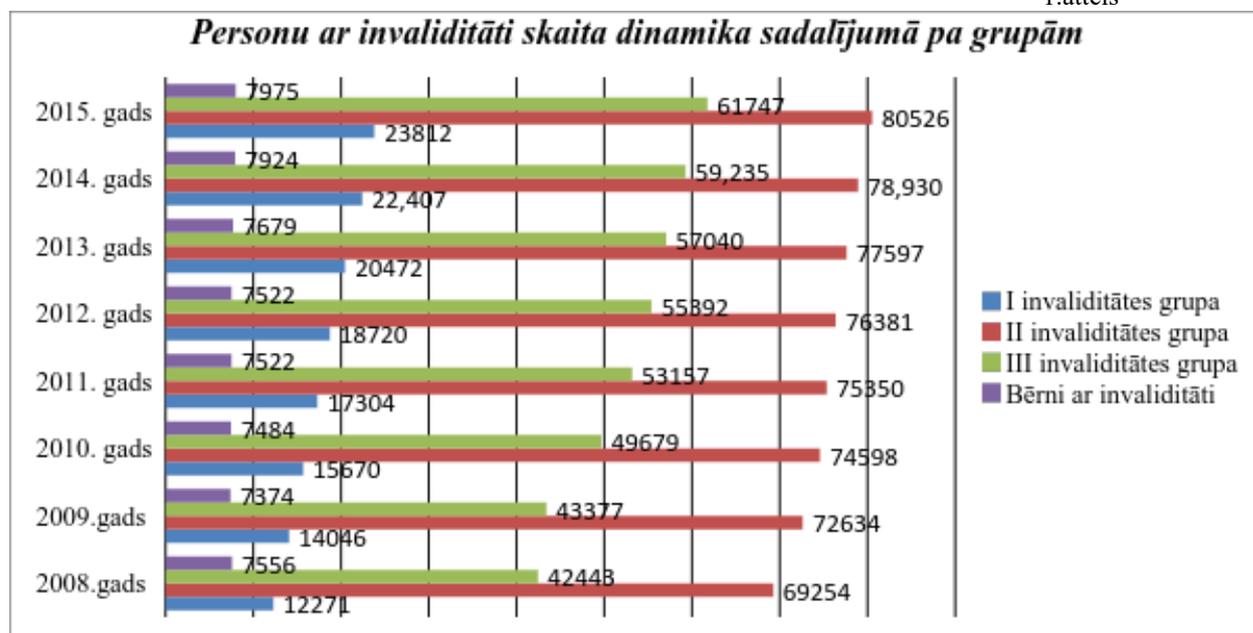
Personu ar invaliditāti skaita dinamika (bērni un pilngadīgas personas kopā):

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
115 401	111 605	108 001	118 898	136 024	141 701	148 919	158 045	162 788	168 496	174 060

Avots: VSAA un VDEĀVK³

Bērniem invaliditāte tiek noteikta bez iedalījuma grupās, savukārt pieaugušām personām invaliditātes smaguma pakāpe tiek noteikta trīs grupās.

1.attēls



Avots: VSAA

² CSP dati: www.csb.gov.lv.

³ Invaliditātes informatīvā sistēma, kuru uztur VDEĀVK, ieviesta no 2008.gada. VDEĀVK apkopotā statistika līdz 2011.gadam sniedz informāciju tikai par pirmreizēju un atkārtotu invaliditātes ekspertīžu skaitu attiecīgajā gadā, bet nesniedz informāciju par kopējo aktīvo invaliditātes lēmumu skaitu konkrētajā gadā. Tādēļ par iepriekšējo periodu (līdz 2011.gadam) tiek izmantota VSAA statistika. Tomēr jāņem vērā, ka VSAA statistika liecina tikai par to personu ar invaliditāti skaitu, kuras ir vērsušās VSAA un kurām ir bijis vai ir piešķirts kāds no sociālās apdrošināšanas pakalpojumiem (t.sk. invaliditātes pensija, valsts sociālā nodrošinājuma pabalsts invaliditātes gadījumā, piemaksa pie ģimenes valsts pabalsta par bērnu ar invaliditāti, bērna ar invaliditāti īpašas kopšanas pabalsts).

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā""

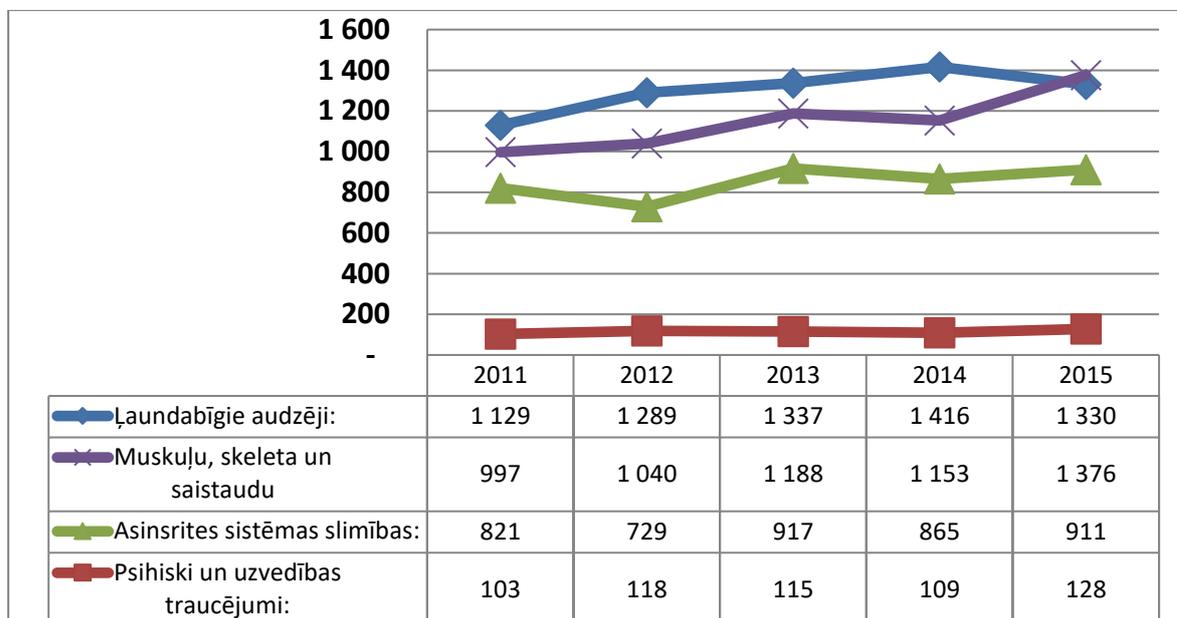
Personu ar invaliditāti skaita pieaugums, tajā skaitā pensijas vecuma personām un III invaliditātes grupā, ir kompleksi vērtējams jautājums un *hipotētiski* ir skaidrojams ar vairākiem faktoriem, kā, piemēram, ekonomiskās krīzes laikā finansiālo resursu trūkuma dēļ personām nebija iespēja savlaicīgi apmeklēt ārstus speciālistus un līdz ar to saņemt atbilstošu ārstēšanu, kas radīja veselības stāvokļa pasliktināšanos un lielāku invaliditātes risku. Tāpat personu ar invaliditāti skaita pieaugums varētu būt saistīts arī ar sabiedrības novecošanos, izmaiņām politikā un atbalsta pasākumos, kas paredzēti personām ar invaliditāti, pārmaiņām sociālekonomiskajā situācijā, kā arī izmaiņām citās rīcībpolitikās. Līdz ar to nevar izslēgt, ka, sabiedrībai novecojot un rodoties ar bioloģisko vecumu saistītām veselības problēmām, pieaug arī personu ar invaliditāti īpatsvars.

Vienlaikus jāsecina, ka personu ar invaliditāti skaita pieaugums raksturīgs pēc jaunu atbalsta pasākumu ieviešanas. Piemēram, straujš personu ar invaliditāti skaita pieaugums vērojams no 2008.gada. Labklājības ministrijas vērtējumā tas varētu būt saistāms ar jauna atbalsta veida, t.i. īpašas kopšanas pabalsta ieviešanu no 2008.gada 1.janvāra. Pabalsta apmērs no ieviešanas 2008.gadā līdz 2014.gada 30.jūnijam bija 100 lati jeb 142,29 euro, savukārt no 2014.gada 1.jūlija - 213,43 euro mēnesī. Pabalsts tiek maksāts ļoti smagas invaliditātes gadījumā personām, kurām nepieciešama 24 stundu palīdzība vai uzraudzība garīgo spēju ierobežojuma dēļ, un pamatojoties uz Valsts komisijas atzinumu par īpašas kopšanas nepieciešamību.

Iepriekš minētais ļauj izdarīt ticamu pieņēmumu, ka pat pie nemainīga personas stāvokļa noteiktā situācijā valsts sniegtais atbalsts, vienalga, vai tas būtu finansiāls vai kāda īpaša tikai personām ar invaliditāti pieejama pakalpojuma veidā, kļūst īpaši pievilcīgs, un līdz ar to arī invaliditātes statuss, kas sniedz tiesības uz šo atbalstu.

2.attēls

Galvenās saslimšanas pirmreizējā invaliditātes ekspertīzē
(strādājošām personām)



Avots: VDEĀVK, 2015.gads

Pirmreizēji visbiežāk invaliditāte personām no 18 gadu vecuma tiek noteikta pie tādām slimību grupām kā asinsrites sistēmas slimības, ļaundabīgie audzēji un muskuļu, skeleta un saistaudu slimības. Invaliditāte ļaundabīgo audzēju un muskuļu, skeleta un saistaudu slimību grupā biežāk tiek noteikta personām no 60 gadu vecuma (2015.gadā attiecīgi 71% un 62% gadījumu).

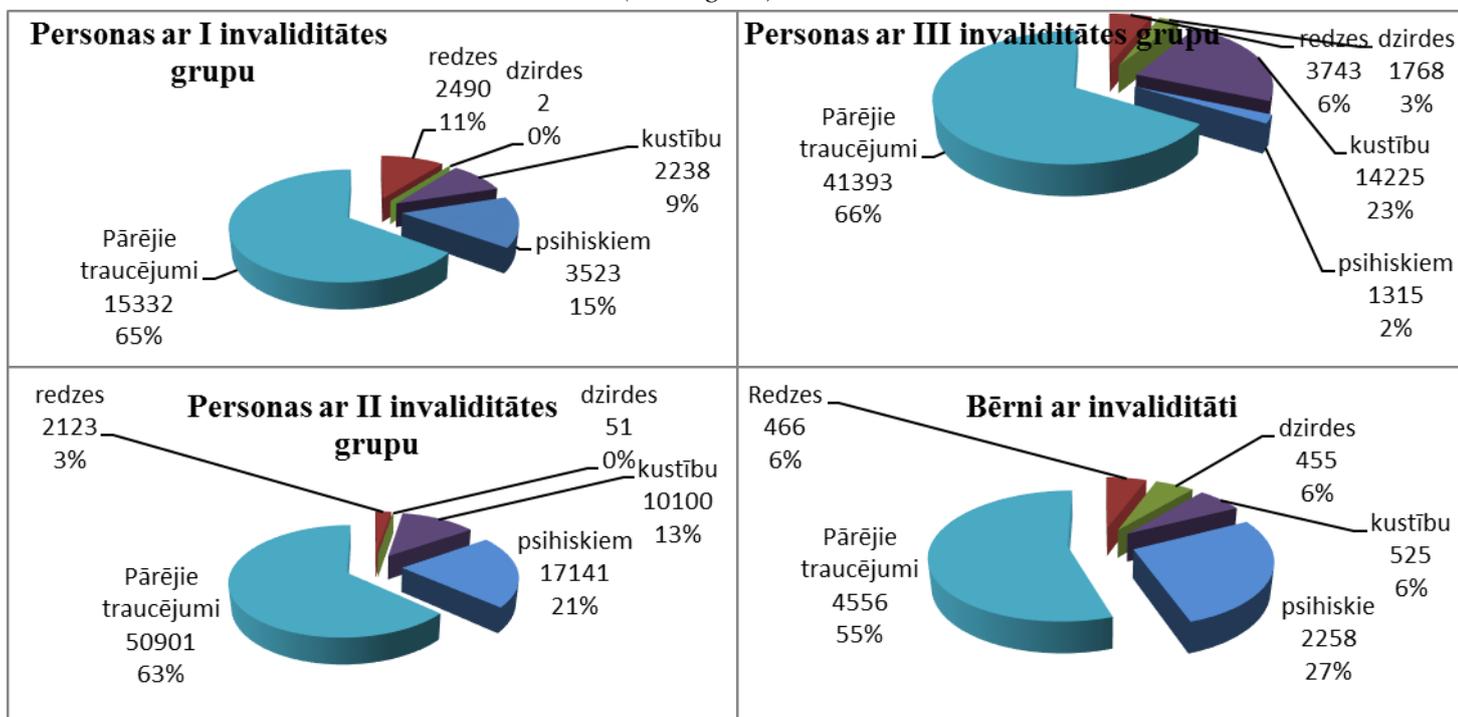
Personu ar invaliditāti nevalstiskās organizācijas ir vērsušas uzmanību, ka nepietiekamais veselības aprūpes budžets medicīniskajai rehabilitācijai un endoprotezēšanas operācijām palielina invaliditātes risku, kā arī ierobežo personu spēju atgriezties darba tirgū. Veselības inspekcijas šī gada jūlijā veiktais izvērtējums (Labklājības ministrijā saņemts ar Veselības ministrijas 2016.gada 9.augusta vēstuli Nr.01-13.1/3467) par ārstēšanas savlaicīgumu un kvalitāti 10 personu invaliditātes lietās liecina, ka ir pamats hipotēzei par to, ka nepieejama veselības aprūpe, savlaicīgas medicīniskās rehabilitācijas trūkums, rindas uz izmeklējumiem un nespēja nopirkt medikamentus ir cēloņi, kas veicina invaliditātes iestāšanos. Vienlaikus izvērtējums norāda arī uz to, ka atsevišķos gadījumos personas neievēro ārsta norādījumus, kas ne tikai neļauj panākt maksimālu uzlabojumu, bet, iespējams, atstāj negatīvas sekas.

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā""

Tādēļ īpaši nozīmīgi ir preventīvi pasākumi cilvēku veselības stāvokļa uzlabošanā un veselības aprūpes pieejamībā, lai novērstu invaliditātes cēloņu rašanos, kā arī samazinātu invaliditātes sekas jau pie iestājušās invaliditātes fakta.

3.attēls

Personu ar invaliditāti iedalījums pa funkcionāliem traucējumiem (2015.gads)



Avots: VDEĀVK

Gan bērniem, gan pieaugušajiem visās trīs invaliditātes grupās specifiskie invaliditātes cēloņi (redzes, dzirdes, kustību un psihiski traucējumi) veido tikai vienu trešdaļu. Pārējās divas trešdaļas jeb lielāko īpatsvaru veido vispārējās saslimšanas, proti, invaliditāte, kas ārēji varētu arī nebūt redzama. No specifiskajiem funkcionālajiem traucējumiem bērniem dominē psihiska rakstura traucējumi, III invaliditātes grupā - kustību traucējumi, savukārt I un II invaliditātes grupā – psihiski traucējumi.

Attiecībā uz valsts budžeta izdevumiem invaliditātes pensijām, jāatzīmē, izdevumi invaliditātes pensijām pakāpeniski pieaug:

- 2012.gadā tie bija 137.94 milj. euro,
- 2013.gadā – 140.48 milj. euro,
- 2014.gadā – 141.22 milj. euro,
- 2015.gadā – 142.61 milj. euro.

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

Izdevumu pieaugums invaliditātes pensijām izriet no personu skaita pieauguma šajā mērķa grupā, nevis no vidējās invaliditātes pensijas palielināšanās. Tieši pretēji, vidējais invaliditātes pensijas apmērs nedaudz samazinās, jaunpiešķirtās invaliditātes pensijas apmērs pēdējos gados ir nedaudz palielinājies un sasniedzis 2010.gada līmeni. Turklāt jāņem vērā, ka liela daļa jaunpiešķirtās invaliditātes gadījumi attiecināmi uz pensijas vecuma personām, kurām arī pēc invaliditātes noteikšanas tiek turpināta vecuma pensijas izmaksa, un tādēļ šīs personas neietekmē izdevumu apjomu invaliditātes pensijām.

2.tabula

Invaliditātes pensiju saņēmēju skaits un apmērs dinamikā

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 I cet
Uzskaitē esošie	skaits	68 968	69 170	71 047	70 429	73 161	74 024	74 363
	vidējais apmērs, EUR	176.89	173.8	169.01	167.16	168.84	169.04	168.83
Jaunpiešķirtās invaliditātes pensijas	skaits	10 321	9 176	8 516	9 394	8 054	8 154	2 110
	vidējais apmērs, EUR	155.32	157.6	147.42	139.68	145.06	144.7	155.08

Avots: VSAA

No 2016.gada I ceturksnī jaunpiešķirtajām invaliditātes pensijām 6.6% bija piešķirtas personām ar I invaliditātes grupu, 46.6% personām ar II invaliditātes grupu un 46.8% personām ar III invaliditātes grupu.

2016.gada I ceturksnī kopumā no visiem invaliditātes pensijas saņēmējiem 7.35% bija personas ar I grupas invaliditāti, 50.09% personas ar II grupas invaliditāti un 42.56% personas ar III grupas invaliditāti.

2016.gada I ceturksnī 29% no visiem invaliditātes pensijas saņēmējiem bija vecumā no 55-59 gadiem, 21% ir vecuma grupā no 50-54 gadiem, 15.8% ir vecuma grupā no 60-64 gadiem.

Invaliditātes pensiju saņēmēju skaitā ietilpst personas no 18 gadu vecuma līdz pensijas vecumam, kurām ir vismaz 3 gadu apdrošināšanas stāžs. Gadījumā, ja personai ar invaliditāti apdrošināšanas stāžs ir mazāks par trīs gadiem, personai invaliditātes pensijas vietā ir tiesības uz valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu invaliditātes gadījumā.

Jāņem vērā, ka personām ar invaliditāti ir tiesības ne tikai uz invaliditātes pensiju vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu invaliditātes gadījumā. Valsts

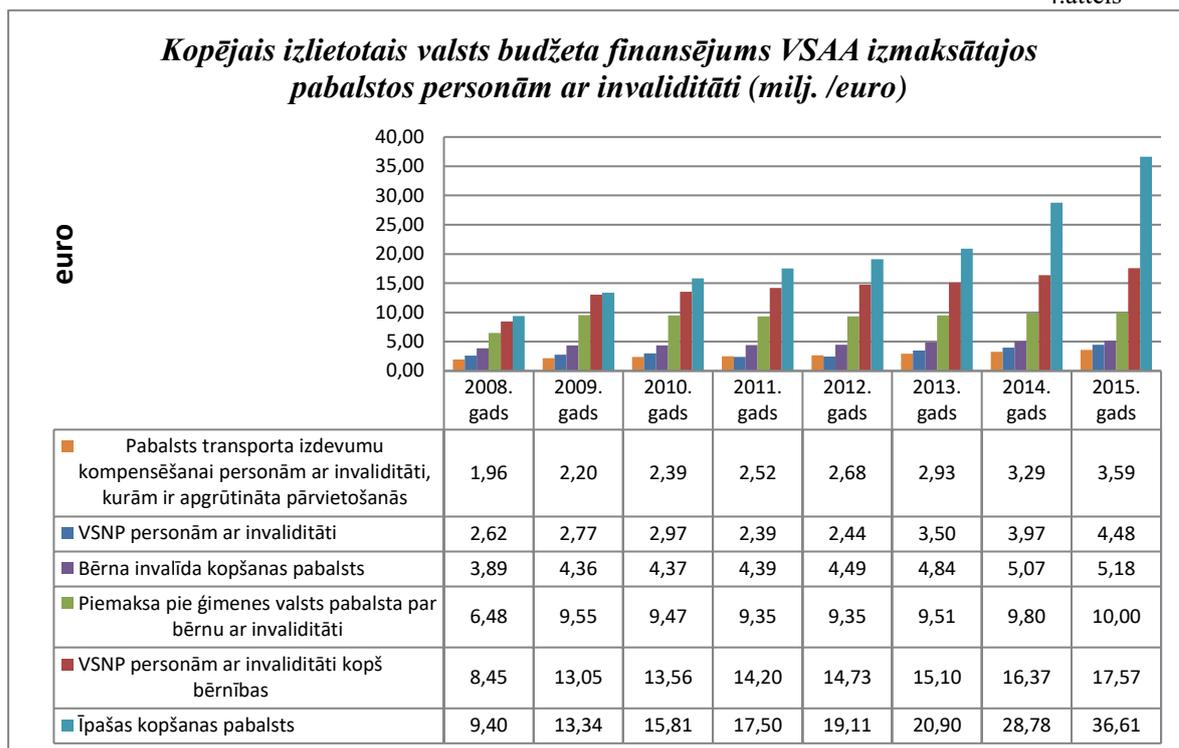
LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

ir noteikusi arī dažādus citus atbalsta pasākumus, atkarībā no invaliditātes smaguma pakāpes, piemēram, bezmaksas sabiedriskais transports, asistents, surdotulks, "stāvvietu karte", aizsargātā lietotāja pakalpojums samaksai par elektroenerģiju, atbrīvojums no pacienta nodevas, bezmaksas ģimenes ārsta vizīte, atbrīvojums no transportlīdzekļa ekspluatācijas nodokļa, iedzīvotāju ienākuma nodokļa atlaide un virkne citu nodokļu un nodevu atvieglojumi. Tāpat jāņem vērā, ka vairākus atbalsta veidus personām ar invaliditāti nodrošina arī pašvaldības.

Atbalsta pasākumu mērķis ir sniegt papildus atbalstu un veicināt personu ar invaliditāti līdzdalību visās dzīves jomās, ņemot vērā, ka personas ar invaliditāti ir īpaši pakļautas sociālās atstumtības riskam un tām ir lielākas grūtības iekļauties darba tirgū (par ko liecina zemāki nodarbinātības rādītāji). Tomēr vairāki no nosauktajiem atbalsta veidiem nav saistīti ar objektīvām grūtībām un to pārvarēšanu, bet ieviesti, balstoties uz pieeju, ka personas ar invaliditāti ir īpaši jūtīga sabiedrības grupa, kurai nepieciešams papildu atbalsts.

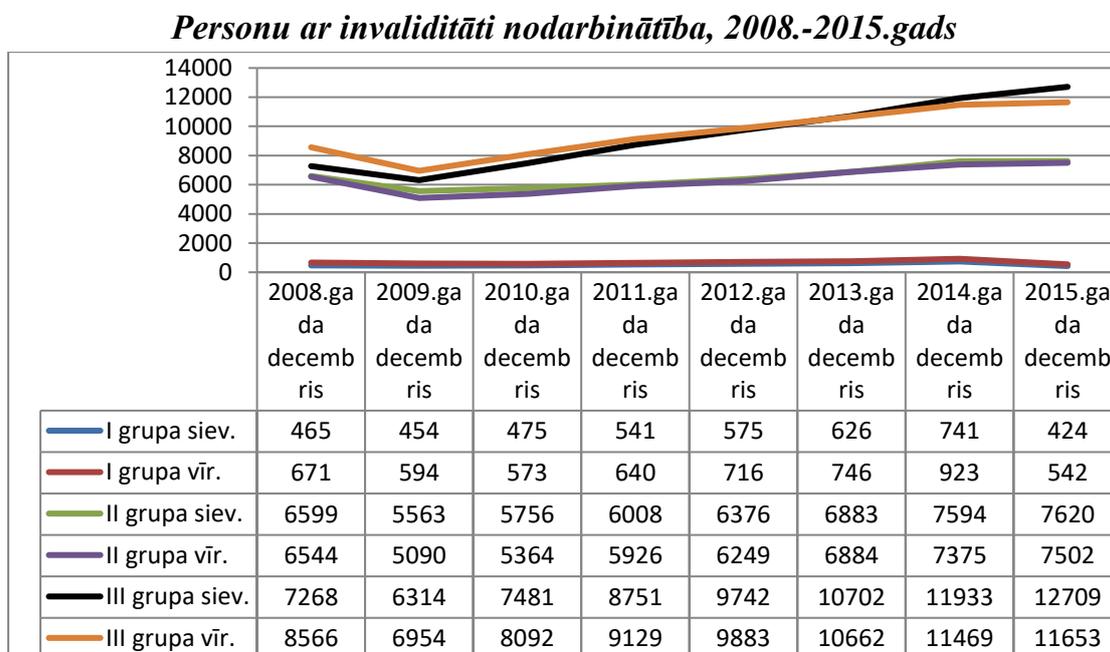
Ņemot vērā minēto, nepieciešama diskusija, kuri no atbalsta pasākumiem patiešām sasniedz mērķi, un kurus būtu jāpārskata, jo tie nav vērsti uz konkrētu funkcionālo traucējumu kompensēšanu (piemēram, uz spēju redzēt, dzirdēt, pārvietoties u.c.), bet gan uz pieņēmumu, ka personām ar invaliditāti ir smagāki finansiālie apstākļi.

Līdz ar to pakāpeniski pieaug arī kopējais izlietotais valsts budžeta finansējums gan invaliditātes pensijās, gan citos personām ar invaliditāti paredzētos pabalstos un atvieglojumus.



Avots: VSAA, 2016.gads

Personu ar invaliditāti nodarbinātības līmenis pakāpeniski pieaug (no 2010.gada aptuveni par 1.2 procentpunktiem katru gadu).



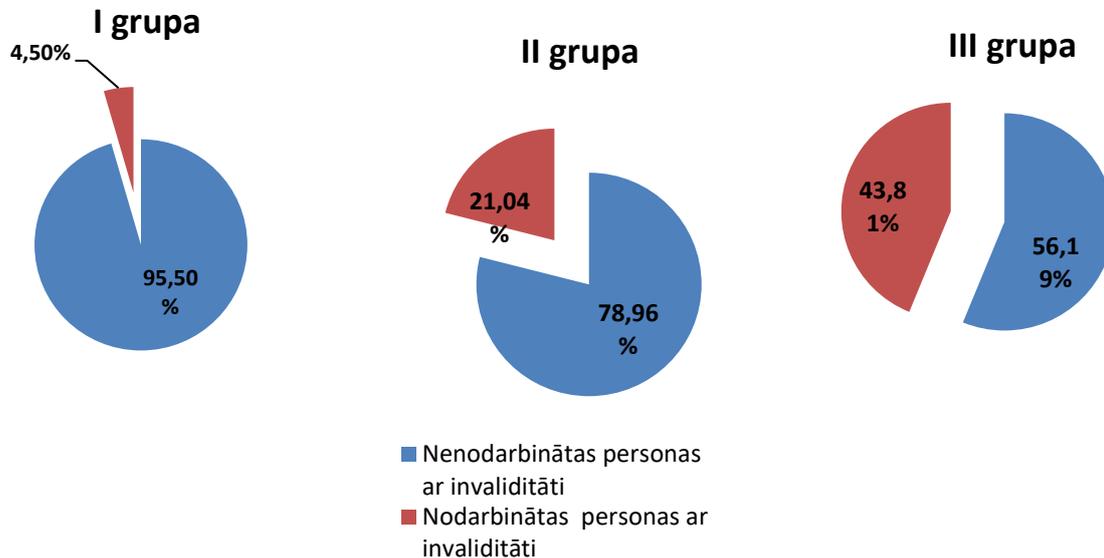
Avots: VSAA

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

Tomēr kopumā personu ar invaliditāti nodarbinātība invaliditātes grupu griezumā ir salīdzinoši zema.

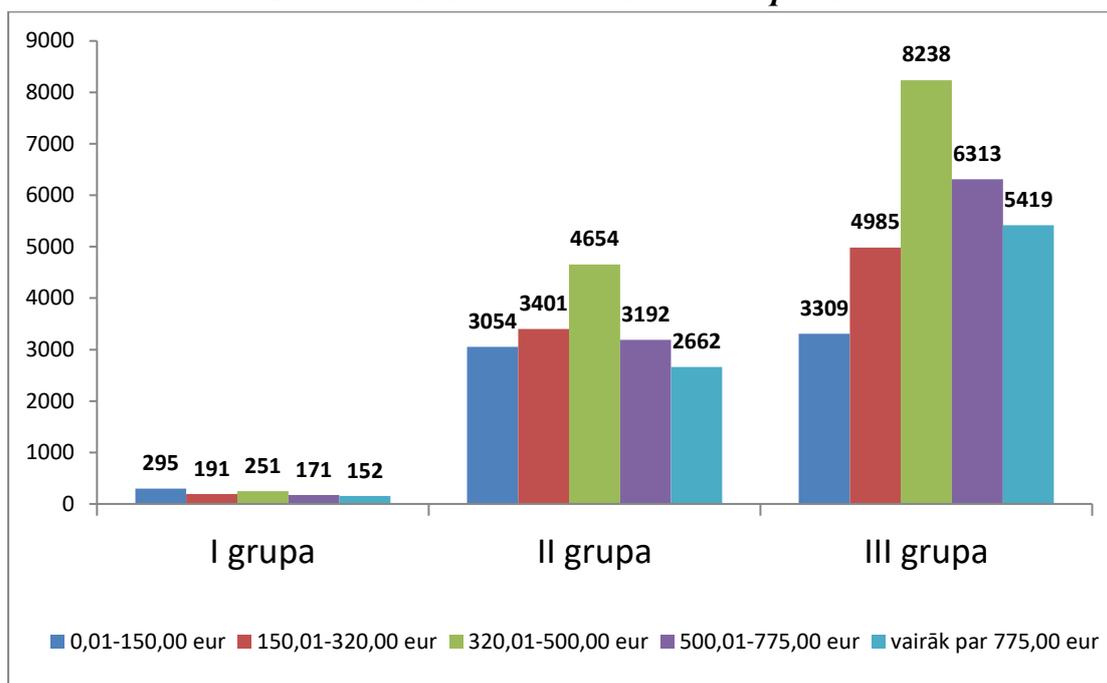
6.attēls

Personu ar invaliditāti nodarbinātība (2016.gads, janvāris – jūnijs)



Visaugstākā nodarbinātība ir personām ar III invaliditātes grupu (strādā 43,81% no šīs grupas personām). Tā kā III invaliditātes grupa ir mēreni izteikta invaliditāte un šajā grupā darbības ierobežojums ir salīdzinoši zems (25 - 59 % apmērā), šī ir grupa, kur ir vislielākais nodarbinātības potenciāls un tādēļ būtu maksimāli jāsekmē šīs iedzīvotāju grupas nodarbinātība. Vienlaikus personām ar III invaliditātes grupu jāpauj ir jāsniedz atbalsts, kas saistīts ar konkrēto invaliditātes veidu un funkcionālo traucējumu smaguma pakāpi (medicīniski pakalpojumi, tehniskie palīgīdzekļi, rehabilitācija u.c.).

Zemi nodarbinātības rādītāji jāskata kontekstā ar personu ienākumu apmēru. Statistikas dati liecina, ka arī strādājošo personu ar invaliditāti ienākumi ir salīdzinoši zemi.

Personu ar invaliditāti ienākumu apmērs

Avots: VSAA

Kā redzams, visbiežāk personu ar invaliditāti ienākumu apmērs ir robežās no 320 – 500 eur pirms nodokļu nomaksas. Ienākumi virs 775 eur ir tikai 5419 personām III invaliditātes grupā, 2662 personām II invaliditātes grupā un 152 personām ar I invaliditātes grupu. Personu ar invaliditāti vidējā darba alga 2015.gadā bija 474,78 *euro*, salīdzinājumam vidējā alga tautsaimniecībā kopumā bija 818 *euro*.

Lai arī, palielinoties personu ar invaliditāti skaitam, ir pieaudzis izlietotais valsts budžeta finansējums pabalstu izmaksai, primāri ir nepieciešams izvērtēt nevis finansiālo slogu, bet gan pabalstu, pensiju un dažādu nodevu un nodokļu atlaizu efektivitāti personu ar invaliditāti dzīves kvalitātes uzlabošanai. Latvijai turpmāk jāvirzās uz invaliditātes jomas pārstrukturēšanu, lai veicinātu personu ar invaliditāti aktivitāti atlikušo darbaspēju ietvaros un jāveido tādi atbalsta pasākumi, lai personas ar invaliditāti varētu līdzvērtīgi pārejai sabiedrībai izmantot savas spējas un tiesības.

Galvenie riski, ja pieeja invaliditātes noteikšanā un atbalsta pasākumu sistēma netiek mainīta:

- Personu ar invaliditāti nodarbinātība un ienākumu līmenis turpinās saglabāties zemā līmenī;
- Nerealizējot savas tiesības uz iekļaušanos sabiedrības dzīvē, tai skaitā darba tirgū, personu ar invaliditāti galvenais ienākumu avots joprojām būs tikai pabalsti;

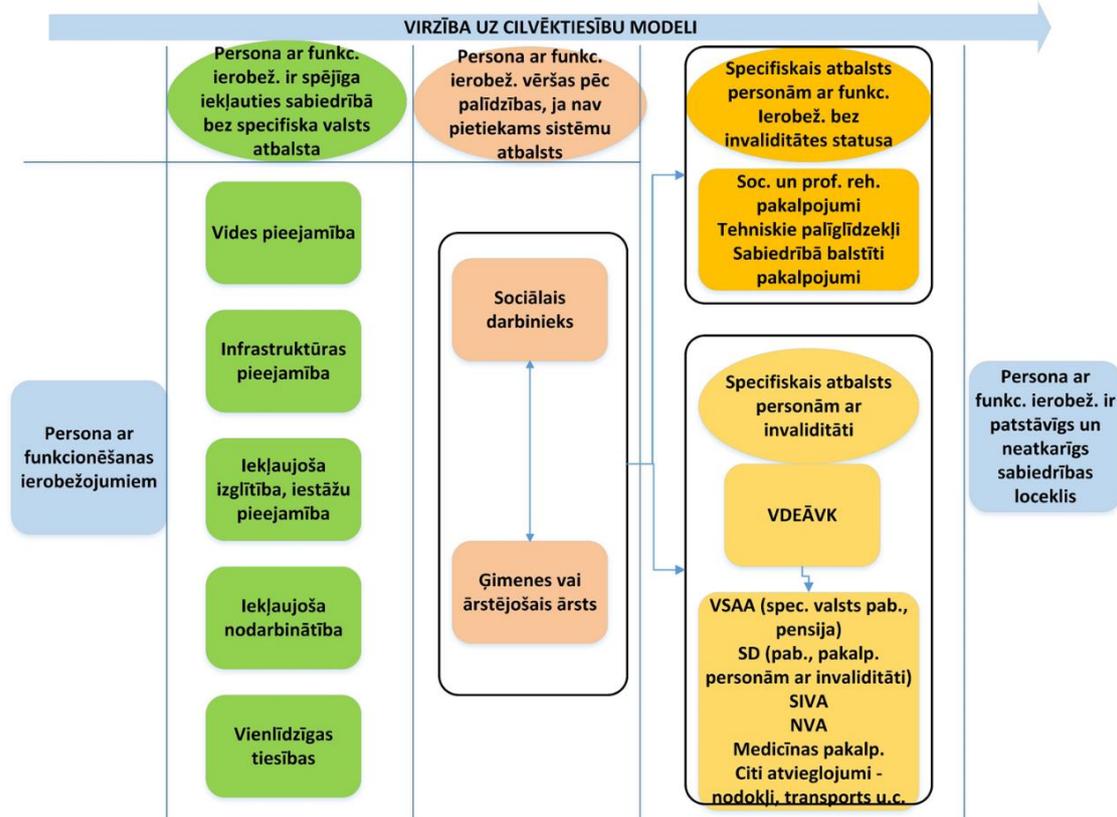
LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā""

- Invaliditātes pensiju un pabalstu sistēma bez darbspēju kritēriju ieviešanas nebūs mērķtiecīga, jo pieejamais atbalsts netiks mērķēti novirzīts smagākajiem invaliditātes un darbspējas zaudējuma gadījumiem.
- Augsts sociālais risks, zema Valsts komisijas kapacitāte un neefektīvs administratīvais process.

III. Invaliditātes sistēma, kas balstīta uz ANO Konvencijā nostiprināto cilvēktiesību modeli

Līdz ar Konvencijas pieņemšanu ir mainījusies izpratne par personām ar invaliditāti. Proti, Konvencija nosaka pāreju no medicīniskā modeļa, kas uzsver cilvēka nespēju un atkarību no citiem cilvēkiem, uz cilvēktiesību jeb sociālo modeli, kur uzsvars tiek likts uz personas ar invaliditāti tiesībām uz patstāvīgu dzīvi un aktīvu līdzdalību sabiedriskajos procesos.

8.attēls



Persona ar funkcionāliem traucējumiem ir spējīga iekļauties sabiedrības dzīvē bez īpaša invaliditātes statusa un speciāliem pakalpojumiem, ja vien tai ir pieejama vide un infrastruktūra, tiek nodrošināta iekļaujoša izglītība, pieejamība iestādēm, veselības aprūpes un citiem pakalpojumiem, ir iekļaujoša nodarbinātība un ja persona ar invaliditāti nevienā no dzīves sfērām netiek diskriminēta invaliditātes dēļ. Kā skaidro invaliditātes tiesību teorija, invaliditāti rada tieši sociālās barjeras. Gadījumos, kad atbalsts minētajās jomās nav pietiekams, persona vēršas pie ģimenes ārsta un sociālā darbinieka, kas ir priekšnoteikums, lai virzītos uz invaliditātes statusa noteikšanu un saņemtu specifisko atbalstu no invaliditātes sistēmas. Vienlaikus ir atsevišķi

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

pakalpojumi, ko persona var saņemt bez invaliditātes statusa, piemēram, tehniskos palīgīdzekļus, sociālās un profesionālās rehabilitācijas pakalpojumus, un to saņemšanai persona tiek vērtēta pēc atsevišķi noteiktiem kritērijiem. Savukārt tiesības uz invaliditātes pensiju, bezmaksas sabiedrisko transportu, asistentu, u.c. atbalsta veidiem rodas tikai tad, ja Valsts komisija personai ir veikusi invaliditātes ekspertīzi un ir izdevusi lēmumu par invaliditātes noteikšanu.

Latvijas gadījumā vēsturiski ir izveidojusies prakse, ka atbalsta pasākumi tiek piesaistīti invaliditātes statusam, nevērtējot personas faktisko vajadzību pēc konkrētā atbalsta. Lai pieejamos atbalsta pasākumus padarītu mērķtiecīgākus un atbalstu saņemtu tie, kam tas visvairāk nepieciešams, atbalsta pasākumus būtu nepieciešams pārskatīt.

Vienlaikus nepieciešams saglabāt un attīstīt horizontālo pieeju invaliditātes jautājumu risināšanai, kas nozīmē, ka katras nozares politika tiek veidota, ņemot vērā personu ar invaliditāti specifiskās vajadzības. Tādējādi nebūs nepieciešams veidot atsevišķus personām ar invaliditāti domātus risinājumus, kas nereti prasa papildus ieguldījumus un ir neērti administrējami. Vispārējiem pakalpojumiem - vienalga, vai tā būtu būvētā vide vai transporta infrastruktūra, kultūras un izklaides pasākumu vietas, vēlēšanu iecirkņi, izglītības un nodarbinātības iespējas, valsts iestāžu informācija internetā, TV raidījumi un virkne citu jomu – ir jābūt pēc iespējas iekļaujošiem, un vēlams, lai par atbilstību personu ar invaliditāti vajadzībām domātu jau to veidošanas brīdī. Tādēļ ir pastāvīgi jāveicina dažādu nozaru pārstāvju izpratne invaliditātes jautājumos un tā nevar tikt novērtēta par zemu.

IV. Invaliditātes un darbspēju zaudējuma kritēriju nošķiršana

Invaliditāte ne vienmēr nozīmē, ka persona ir nespējīga strādāt, bet gan to, ka tai ir funkcionāli traucējumi, kas ierobežo darba spējas un tādēļ ir nepieciešams papildus atbalsts (piemēram, darbavietas pielāgošana, saīsinātas darba stundas, speciālie tehniskie palīgīdzekļi darba vietā, surdotulks darba izpildes veikšanai u.c.). Tādēļ primāri būtu atbalstāms, ka persona ar invaliditāti iegūst profesiju un darbavietu, kurā spēj sevi realizēt atbilstoši individuālajām darba spējām un veselības stāvoklim, nodrošinot savu finansiālo neatkarību. Ir jāveicina personu iekļaušanās darba tirgū, tādējādi stiprinot finansiālo neatkarību no pabalstiem.

Kā vienu no iespējām personu ar funkcionāliem ierobežojumiem integrēšanai darba tirgū Labklājības ministrijas saskata darbspēju vērtēšanas kritēriju ieviešanu invaliditātes sistēmā, sniedzot finansiāli lielāku atbalstu personām ar

pilnīgu darbspēju ierobežojumu, savukārt personas ar daļēju darbspēju ierobežojumu vairāk motivējot iesaistei darba tirgū.

Mērķis pārejai uz darbspēju noteikšanu ir nodrošināt darbā negūto ienākumu aizvietojamību un izmantot personas atlikušās darbspējas. Darbspēju izvērtēšana veicama tikai darbspējas vecuma personām 15-65 gadu vecumā, paredzot iespēju personām paralēli noteikt arī invaliditāti (ja veselības un funkcionēšanas traucējumi ir atbilstoši invaliditātes noteikšanai).

MK noteikumu Nr.805 spēkā stāšanās 2015.gada 1.janvārī ir pirmā virzība uz darbspēju zaudējuma novērtēšanas kritēriju ieviešanu Latvijā. Saskaņā ar minētajiem noteikumiem personai šobrīd vērtē ne tikai veselības traucējumus, bet arī funkcionālās spējas, un nosaka I, II vai III invaliditātes grupu, kā arī katrai no invaliditātes grupām atbilstošu orientējošu darbspēju zaudējumu procentu diapazonu (I grupai - darbspēju zaudējums ir 80 - 100 % apmērā; II grupai - darbspēju zaudējums ir 60 - 79 % apmērā, III grupai - darbspēju zaudējums ir 25 - 59 % apmērā). Līdz ar to, invaliditātes noteikšanā slimības smagums vairs nav vienīgais noteicošais apstāklis, bet tiek vērtēts arī personas funkcionēšanas ierobežojums (piem., spēja sevi aprūpēt, pārvietoties, iekļauties sabiedrībā u.c. fiziskās un garīgās spējas), kā rezultātā vienas un tās pašas diagnozes gadījumā invaliditātes smaguma pakāpe var atšķirties. Tādējādi invaliditātes kritēriji atbilst Starptautiskās funkcionēšanas, nespējas un veselības klasifikācijas (SFK) principiem.

Labklājības ministrijas skatījumā turpmāk jāvirzās uz individualizētu darbspēju zaudējuma izvērtējumu, nošķirot divas kritēriju kopas:

- 1) Invaliditātes noteikšanas kritēriji – personas veselības traucējuma un funkcionālo ierobežojumu pakāpes noteikšana (daļēji saglabājot līdzšinējo invaliditātes noteikšanas sistēmu);
- 2) Darbspēju zaudējuma kritēriji – jauna kritēriju kopa, kuras rezultātā tiek secināts, vai personai ir pilnīgs darbspēju zudums vai daļējs darbspēju zudums.

Divu nošķirtu kritēriju kopu izveide palīdzēs precīzāk definēt personai nepieciešamo atbalstu. Tāpat pieļaujams, ka atsevišķos gadījumos personai objektīvu iemeslu dēļ varētu būt noteikta invaliditāte (veselības un funkcionālo spēju traucējums eksistē), tomēr darbspēju ierobežojuma nav.

3.tabula

Darbspēju zaudējuma noteikšana:	Invaliditātes noteikšana:
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tikai darbspējas vecuma personām (15-65 gadi) ✓ Vērtē atlikušās <u>darbspējas</u> un nosaka: Pilnīgs darbspēju zaudējums (80-100%) Daļējs darbspēju zaudējums (40-70%) Darbspējas nav ierobežotas (mazāk par 40%) ✓ Darbspēju izvērtēšanas rezultātā piešķir darbspēju zaudējuma pensiju: <ul style="list-style-type: none"> - Pilna apmēra pensija – ja pilnīgs darbspēju zaudējums - Daļēja apmēra pensija – ja daļējs darbspēju zaudējums (papildus personai tiek nodrošināta pakalpojumu kopa, lai personu atgrieztu darba tirgū) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Jebkurā vecumā (t.sk.bērniem un pensijas vecuma personām) ✓ Vērtē <u>veselības un funkcionēšanas spēju ierobežojumu</u> un nosaka: I, II vai III invaliditātes grupu ✓ Atbalsts (monētārs vai pakalpojumu formā) tiek piemērots atkarībā no invaliditātes grupas

Personas atlikušo darbspēju vērtējumam ir jābūt noteicošajam, lai secinātu, kāda apmēra pensija (kas aizstāj darbā gūtos ienākumus) personai ir izmaksājama. Invaliditātes pensija transformējas darbspējas zaudējuma pensijā. Personām ar pilnībā zaudētām darbspējām pensijai jābūt lielākai, savukārt personām ar daļēju darbspēju ierobežojumu pensijas apmērs varētu būt proporcionāli mazāks, vienlaikus nosakot pienākumu iesaistīties nodarbinātību veicinošos pasākumos (piemēram, Nodarbinātības valsts aģentūras aktivitātēs, Sociālās integrācijas valsts aģentūras apmācībās u.c.). Savukārt aprēķinot pensiju personai, kura, neskatoties uz ierobežotām darbspējām, ir nodarbināta, varētu piemērot lielāku koeficientu.

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

Jāatzīmē, ka iestrādes darbaspēju vērtēšanas algoritmam jau ir Valsts komisijas 2014.gadā veiktajā Eiropas Sociālā fonda līdzfinansētā projekta⁴ ietvaros. Priekšlikums paredz, ka Valsts komisijas ārsti veic darbaspēju ekspertīzi, pamatojoties uz EUMASS kritēriju pamatkopām, kas izstrādātas balstoties uz Starptautisko funkcionēšanas klasifikāciju SFK (darbspēju ekspertīze + invaliditātes noteikšana).

Darbaspēju vērtējums arī sniegtu precīzu atbildi, kāda palīdzība un atbalsts personai nepieciešams uzreiz pēc invaliditātes un darbaspēju ierobežojuma noteikšanas, lai nākotnē nezaudētu darba spējas, piemēram, jaunas profesijas apgūšanai (ja slimības vai traumas rezultātā iegūtais funkcionēšanas ierobežojums liedz strādāt iepriekšējā profesijā), palīdzība darba vides pielāgošanā u.c. Daļēja darbaspēju zaudējuma gadījumā, ja persona nestrādā (t.sk. ja agrāk strādāja, bet vairs nevar turpināt darbu esošajā darba vietā/amatā) amatpersona izvērtē un pieņem lēmumu personas nosūtīšanai uz Nodarbinātības valsts aģentūru vai Sociālās integrācijas valsts aģentūru nodarbinātību veicinošo pasākumu īstenošanai vai profesionālai rehabilitācijai.

Par darbaspēju zaudējuma pensijas aprēķina formulu nepieciešamas turpmākas diskusijas, analizējot iespējas daļēji izmantot jau esošās I un II invaliditātes grupas pensiju aprēķina formulas un papildus piemērot lielāku koeficientu tām personām, kuras strādā un piedalās apmācībās, kaut arī tām ir noteikts daļējs darbaspēju ierobežojums. Papildus Labklājības ministrija uzskata, ka nepieciešams veidot motivējošus nosacījumus attiecībā uz pensijas apmēru atkarībā no personas ienākumiem, kā arī nosacījumus nestrādājošām personām ar ierobežotām darba spējām, lai motivētu iesaistīties algotā darbā.

Tāpat nepieciešamas turpmākas diskusijas, vai tiesības uz pilnu pensiju netiek ierobežotas, ja pensija kopā ar atalgojumu pārsniedz noteiktu ienākumu robežu, piemēram, divkārtšas strādājošo mēneša vidējās darba samaksas līmeni bruto (2015.g⁵.- €818 x 2). Ja ienākumi pārsniedz noteikto ienākumu robežu, tad pensiju varētu samazināt par to daļu, kas pārsniedz šo robežu par noteiktu procentuālu apmēru.

Attiecībā uz institūciju, kas varētu vērtēt personas atlikušās darbaspējas, nepieciešamas turpmākas diskusijas, kā arī jāizvērtē pozitīvie un negatīvie ieguvumi. Labklājības ministrijas ieskatā darbaspēju vērtēšanā būtu nepieciešams starpinstitucionālas komandas darbs:

⁴ „Darbspēju vērtēšanas sistēmas pilnveidošana ID.Nr.1DP/1.4.1.2.1./08/IPIA/NVA/001

⁵ CSP – www.csb.gov.lv

- Veselības un darbspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija;
- Nodarbinātības valsts aģentūra;
- arodārsti;
- Sociālās integrācijas valsts aģentūra.

Būtisks faktors personu ar invaliditāti dzīves kvalitātes uzlabošanai ir atvērts un iekļaujošs darba tirgus. Valsts piedāvā vairākus kanālus, caur kuriem personām ar invaliditāti ir iespējas integrēties darba tirgū, iegūt vai atjaunot profesionālo kvalifikāciju (piemēram, subsidētās darba vietas bezdarbniekiem ar invaliditāti, atbalstītais darbs, konkurētspējas paaugstināšanas pasākumi, atbalsts profesionālās piemērotības, pārkvalifikācijas un karjeras plānošanai, t.sk. Nodarbinātības valsts aģentūras Eiropas Sociālā fonda projektu ietvaros realizētie pasākumi).

Tomēr jau šobrīd ir skaidrs, ka atbalstošie un motivējošie pasākumi šobrīd ir nepietiekami. Turklāt Nodarbinātības valsts aģentūra strādā tikai ar tām personām, kas pašas ir izvēlējušās saņemt Nodarbinātības valsts aģentūras pakalpojumus, nevis ar ikvienu personu, kam Valsts komisija noteikusi darbspēju ierobežojumu. Lielākai personu ar invaliditāti iesaistei nodarbinātībā būtu nepieciešams veidot jaunus motivējošus atbalsta pasākumus. Tiem jābūt pastāvīgiem pakalpojumiem, kuru ietvaros personai tiek sniegta informācija par pieejamajiem pakalpojumiem, apmācību iespējām, notiek personas motivēšana, regulāra apsekošana, darbs ar darba devējiem.

Igaunijā kopš 2016.gada 1.jūlija spēkā stājies tiesiskais regulējums par profesionālo darbspēju vērtēšanu. Ja invaliditāti Igaunijā vērtē Sociālās apdrošināšanas aģentūra (līdzīga institūcija, kā Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra Latvijā), tad darbspējas vērtē Bezdarba apdrošināšanas fonds (līdzīga institūcija, kā Nodarbinātības valsts aģentūra Latvijā). Igaunijas Bezdarba apdrošināšanas fonds ir centrālā iestāde Igaunijas veiktajā darbspēju vērtēšanas reformā. Bezdarba apdrošināšanas fonds ekspertīžu veikšanā piesaista arodārstus, kas veic personas novērtēšanu. Savukārt Bezdarba apdrošināšanas fonds izmaksā darbspēju pabalstu un nodrošina pakalpojumus.

4.tabula

Igaunijas Bezdarba apdrošināšanas fonda nodrošinātie pakalpojumi personām ar invaliditāti

Darba vietas pielāgošana - kompensē darba devēju izdevumus 75% - 100%. Tiek kompensēts arī tad, ja persona veic darbu mājās.

Tehniskie palīgīdzekļi – par brīvu (piemēram, personām ar redzes traucējumiem), lietošanā līdz trīs gadiem. Tehniskos palīgīdzekļus piešķir, pielāgojot darba vietu, bet nepiešķir personiskos tehniskos palīgīdzekļus,

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā""

piemēram, ratiņkrēslu.

Pieredzes konsultēšana – persona ar līdzīgu invaliditāti dalās ar savu pieredzi un sniedz ieteikumus. Konsultēšanu veic aptuveni 10 reizes, bet var pagarināt (pakalpojums tiek iepirkts publiskajā iepirkumā).

Atbalsstītais darbs (Sheltered employmen) – tiem klientiem, kuriem ir potenciāls iekļauties darba tirgū, bet viņiem nepieciešams ilgāks laiks. Pakalpojumu plānots sniegt 2 gadus. Pakalpojumam noslēdzoties, cilvēkam jābūt spējīgas pašam patstāvīgi nostrādāt vismaz 20 h.

Rehabilitācija saistībā ar darbu cilvēkiem, kuriem ir veselības traucējumi vai invaliditāte. Sniedz komanda, kurā ir dažādi speciālisti, var vienoties par rehabilitācijas mērķi, var izvēlēties no Bezdarba apdrošināšanas fonda izvēlētiem partneriem. Līdz 1800 eiro/gadā.

Pabalsts nokļūšanai darba vietā – piešķir personām ar invaliditāti ar smagiem traucējumiem, kas traucē sabiedriskā transporta izmantošanu. Var būt arī sezonāls pakalpojums. Kompensācija tiek izteikta 0.93 euro par kilometru (aprēķinā ņemtas vērā vidējās taksometra izmaksas, t.sk.taksometra gaidīšanas laiks, kamēr iekāpj un izkāpj persona ar invaliditāti) un noņemti 10 centi, kas ir pašas personas līdzdalība, summa pakļaujas nodoklim), līdz 26 euro dienā, līdz 300 euro mēnesī līdz 12 mēnešiem 3 gadus. Lieto vienas izmaksas vienību (netiek vākti čeki). Šis pakalpojums plānots, lai segtu papildus izmaksas, nevis ikdienišķo braukšanu uz darbu. Šis pakalpojums ir tikai tad, ja nevar vispār izmantot publisko transportu.

Transporta izdevumi pavadošai personai – tikai tad, ja tiek izmantots publiskais transports. Līdz 26 eiro dienā, pierādījumi ar biļetēm, atlīdzība pavadonim nav paredzēta, līdz 6 mēnešiem 3 gadu laikā. Šo pakalpojumu apmaksā par iesniegtajiem čekiem, nevar aprēķināt vienas vienības izmaksu.

Mobilā konsultēšana – konsultē profesionālās izglītības iestādēs un augstskolās, kur ir personas ar invaliditāti. Ir novērots, ka personas ar invaliditāti ir aptuveni tikai četrās izglītības programmās.

Konsultēšanas un apmācības programmas darba devējiem – par dažādiem darbaspējas zaudējumiem, padomi par personu ar daļēju darbaspējas zaudējumu pieņemšana darbā.

Avots: Labklājības ministrijas darbinieku pieredzes apmaiņas vizīte Igaunijas Sociālo jautājumu ministrijā un Bezdarba apdrošināšanas fondā, 2016.gads

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā""

Valsts atbalstam pirmkārt ir jāveicina personu ar invaliditāti motivēta iesaiste darba tirgū atbilstoši personas atlikušajām darba spējām, kā arī tam ir jābūt atbilstošam kā valsts finansiālajām iespējām, tā samērīgam ar citu jūtīgo iedzīvotāju grupu interesēm. Darbspēju vērtēšanas izvietošana tuvāk darba tirgum un atbilstošu pakalpojumu piedāvāšana norādītu uz to, ka persona ar invaliditāti nav pasīvs palīdzības saņēmējs, bet tai ir tiesības un iespējas būt līdzdalīgai.

Vienlaikus nepieciešams paaugstināt sabiedrības izpratni, t.sk. darba devēju izpratni par personu ar invaliditāti vajadzībām, lai veiksmīgi izmantotu darbinieka ar invaliditāti potenciālu.

Labklājības ministrija rosina saglabāt arī invaliditātes statusu, un, ja ir noteiktas indikācijas, sniegt personām tiesības uz noteiktu valsts atbalsta pasākumu saņemšanu.

V. Trešās invaliditātes grupas pārstrukturēšana

Darbspējas vecuma personu ar invaliditāti vidū vislielākais pieaugums vērojams tieši III invaliditātes grupā (48% 2015.gadā pret 2008.gadu, savukārt II invaliditātes grupā šajā pašā laika periodā 16 %) un jāņem vērā, ka šajā grupā invaliditāte ir mēreni izteikta un darbspēju zaudējums salīdzinoši zems, t.i. no 25% līdz 59%. Līdz ar to vairumā gadījumu personām ar III invaliditātes grupu darbspējas nav ierobežotas tādā apmērā, kas būtiski liegtu gūt ienākumus un nodrošināt sev nepieciešamos iztikas līdzekļus.

Jau šobrīd pēc Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras datiem augstākie nodarbinātības rādītāji ir tieši personām ar III invaliditātes grupu (pēdējo astoņu gadu periodā vidēji 56% no kopējā nodarbināto personu ar invaliditāti skaita), savukārt zemākie – personām ar I invaliditātes grupu (pēdējo astoņu gadu periodā vidēji 3% no kopējā nodarbināto personu ar invaliditāti skaita). Minētais norāda, ka jau šobrīd personas ar III invaliditātes grupu salīdzinoši veiksmīgi iekļaujas darba tirgū, līdz ar to ir veicami atbilstoši pasākumi, lai vēl vairāk to sekmētu un virzītos uz personu ar III invaliditātes grupu maksimālu līdzdalību darba tirgū atlikušo darbspēju ietvaros un lai šīs iedzīvotāju grupas nodarbinātības rādītāji būtu arvien labāki.

Latvija ir viena no retajām valstīm Eiropas Savienībā, kur invaliditāti nosaka jau pie 25% darbspēju zaudējuma. Vairumā valstu minimālā robeža invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanai ir 40% (piemēram, Igaunijā, Lietuvā, Somijā, Beļģijā, Itālijā u.c.).

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā""

Labklājības ministrija rosina **izvērtēt iespēju saglabāt III invaliditātes grupu, taču pārskatīt invaliditātes noteikšanas kritērijus** (minimālo darbaspēju zaudējuma sliekšni paceļot **no 25% uz 40%** un nosakot, ka III invaliditātes grupa ir robežās no 40-59%).

Tādējādi daļa personu, kuras šobrīd atbilst III invaliditātes grupas kritērijiem, invaliditātes statuss gan saglabātos (objektīvs veselības un funkcionālo spēju ierobežojums), bet, iespējams, netiktu konstatēts darbaspēju ierobežojums. Līdz ar to, personai būtu tiesības uz funkcionālo traucējumu kompensēšanas pasākumiem (tehniskie palīglīdzekļi, rehabilitācija u.c.), kas izriet no invaliditātes, bet nebūtu tiesību uz darbaspēju zaudējuma pensiju, jo darbspējas ierobežojums ir minimāls vai vispār netiek konstatēts.

Vienlaikus nepieciešams stiprināt šīs iedzīvotāju grupas nodarbinātības iespējas, kas personām arī ar mērenu invaliditāti palīdzētu saņemt nepieciešamo Nodarbinātības valsts aģentūras vai Sociālās integrācijas valsts aģentūras atbalstu, lai atjaunotu spējas un prasmes iekļauties darba tirgū. Tāpat pat pie mēreni izteikta darbaspēju zaudējuma personai var būt objektīva nepieciešamība pēc veselības aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumiem, tehniskajiem palīglīdzekļiem, darba vietas pielāgošanas u.c. atbalsta mehānismiem, kas personai nevar tikt liegti.

Jāatzīmē, ka 2016.gada jūlijā III invaliditātes grupa bija noteikta 63 592 personām, no kurām 33 453 personām III invaliditātes grupa noteikta bez atkārtota termiņa (uz mūžu), t.i. 53% no kopējā skaita. Līdz ar to šo iedzīvotāju daļu izmaiņas tiesību aktos neskars, tādējādi nodrošinot to tiesisko palāvību uz jau piešķirto valsts atbalstu.

Jaunie nosacījumi attiecināmi uz personām, kas pirmo reizi vērsas Valsts komisijā. Atsevišķs lēmums jāpieņem attiecībā uz personām, kurām invaliditāte ir noteikta uz noteiktu periodu (bet ne "uz mūžu"), izlemjot, vai šo personu atkārota izvērtēšana notiek noteiktajā termiņā, kad beidzas iepriekšējā invaliditāte, vai citādi.

VI. Invaliditātes pārskatīšana pensijas vecuma personām

Straujš personu ar invaliditāti skaita pieaugums vērojams tieši pensijas vecuma personu vidū. **2015.gadā III invaliditātes grupā personas vecumā virs 60 gadiem veidoja 34%, II invaliditātes grupā šī pati vecuma grupa veidoja 48%, savukārt I invaliditātes grupā pat 67%.**

Sabiedrībai novecojot un rodoties ar bioloģisko vecumu saistītām veselības problēmām, pieaug arī personu ar invaliditāti īpatsvars. Neskatoties uz to, ka

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

pensijas vecuma personām vairs nevar tikt vērtētas darbaspējas, tomēr spēkā esošie tiesību akti ļauj noteikt invaliditāti.

5.tabula

Pirmreizēji noteiktā invaliditāte personām pensijas vecumā

Gads	Noteikta invaliditāte pirmreizēji	T.sk. 60 g. un vecāki	Procentuāli no pirmreizējiem	Piezīmes
2000	9007	1385	15.38	
2001	8435	1216	14.42	
2002	8350	1312	15.71	
2003	8867	1384	15.61	
2004	9849	1644	16.69	
2005	9818	1729	17.61	
2006	9856	1727	17.52	
2007	10355	2194	21.19	
2008	11980	4262	35.58	Ieviests īpašas kopšanas pabalsts pieaugušajiem
2009	14636	5165	35.29	
2010	15894	5446	34.26	
2011	14589	5649	38.72	
2012	15017	6222	41.43	
2013	16570	7406	44.70	Ieviests atzinums par asistenta pakalpojumu pašvaldībā
2014	16188	7738	47.80	
2015	16545	8268	49.97	

Avots: VDEĀVK, 2016. gads

Sasniedzot pensijas vecumu, personām tiek piešķirta vecuma pensija. Ja personai invaliditāte turpinās arī pēc vecuma pensijas piešķiršanas, atvieglojumi, kas piesaistīti konkrētajai invaliditātes grupai, saglabājas. Turklāt saskaņā ar likumu „Par valsts pensijām” invaliditātes pensijas vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalsta vietā piešķirtā vecuma pensija invaliditātes laikā nedrīkst būt mazāka par invaliditātes pensiju vai valsts sociālā nodrošinājuma pabalstu, kas saņemts līdz vecuma pensijas piešķiršanas dienai.

Lai gan, sasniedzot pensijas vecumu, personām, kurām noteikta invaliditāte, vairs nav tiesību uz invaliditātes pensiju, bet ir tiesības saņemt tikai vecuma pensiju, tomēr invaliditātes statuss sniedz zināmus papildus pabalstus un atvieglojumus, kas tiek piešķirti konkrētajai invaliditātes grupai un tas pensijas vecuma personām rada motivāciju un nepieciešamību pēc invaliditātes statusa. Piemēram, asistenta pakalpojums pašvaldībā, īpašas kopšanas pabalsts, pabalsts LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

transporta izdevumu kompensēšanai, nodokļu un nodevu atvieglojumi, bezmaksas sabiedriskais transports, atbrīvojums no pacienta nodevas, bezmaksas ģimenes ārsta mājas vizīte u.c.

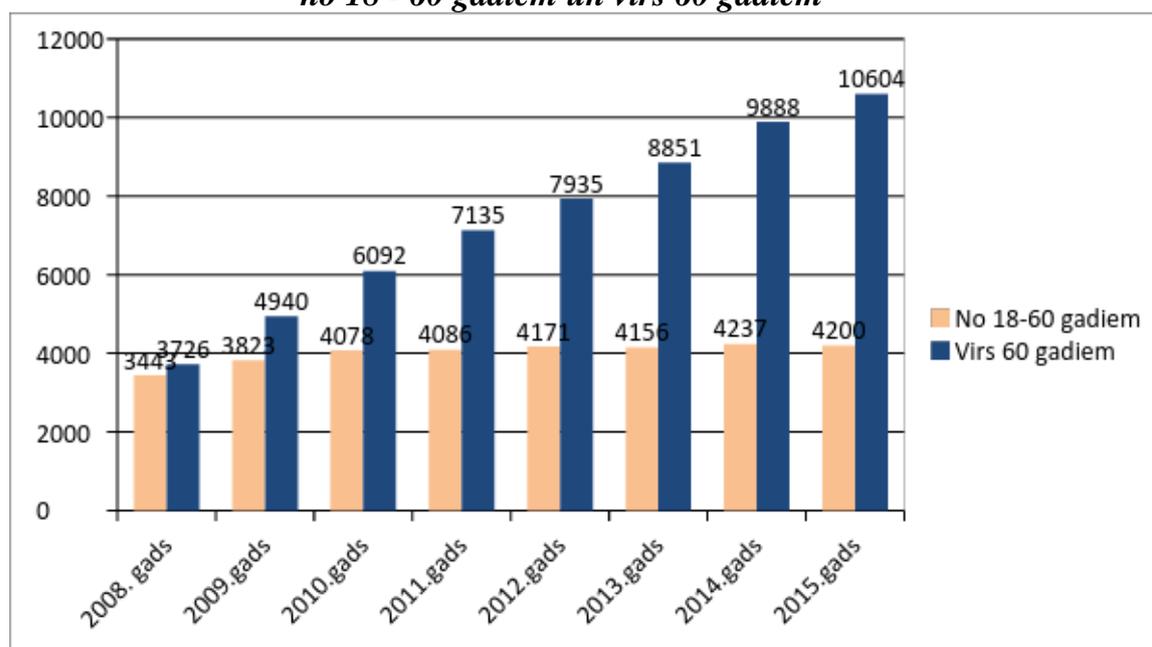
Atzīstot pensijas vecuma cilvēku objektīvo nepieciešamību pēc adekvātiem veselības un rehabilitācijas, kā arī aprūpes mājās pakalpojumiem, vienlaikus **Labklājības ministrijas vērtējumā būtu nepieciešams pārskatīt invaliditātes noteikšanu pensijas vecuma personām.**

Invaliditātes noteikšana arvien vairāk pasaulē tiek saistīta ar atlikušo darbspēju vērtējumu. Savukārt pensijas vecuma personām darbspējas vairs nevar tikt vērtētas, jo personas vairs nav darbspējīgā vecumā. Tomēr vienlaikus nevar neatzīt, ka seniori saskaras ar novecošanās rezultātā izraisītiem veselības un funkcionēšanas ierobežojumiem, pašaprūpes grūtībām.

Cilvēkam novecojot, pasliktinās arī viņa veselības stāvoklis. Dati liecina, ka pēdējos gados vairāk kā puse no īpašas kopšanas pabalsta saņēmējiem ir vecuma grupā virs 60 gadiem.

9.attēls

**Īpašas kopšanas pabalsta saņēmēju skaits vecumā
no 18 - 60 gadiem un virs 60 gadiem**



Avots: VSAA, 2016. gads

Pensijas vecuma personām ar invaliditāti īpašas kopšanas pabalsts ir nozīmīgs atbalsts papildus vajadzību nodrošināšanai. Pabalsta piešķiršanas mērķis ir atbalsta sniegšana personām ar invaliditāti, kuras mājās kopj un aprūpē tuvinieki vai citi algoti cilvēki, tomēr tas, kā praktiski šis pabalsts tiek izmantots, paliek atbalsta saņēmēja, t.i., – personas ar invaliditāti ziņā. Tie var

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

būt arī papildus izdevumi medikamentiem, izmeklējumiem, higiēnas precēm, aprūpētājam.

Jāatzīmē, ka viens no visvairāk pieprasītajiem pakalpojumiem pensijas vecuma personām, kurām salīdzinājumā ar citām šīs vecuma grupas personām ir grūtāk sevi aprūpēt īpaši smagā veselības stāvokļa dēļ, ir aprūpes mājās pakalpojums, kas ir pašvaldības pienākums. No 2008.gada no valsts budžeta līdzekļiem tiek izmaksāts īpašas kopšanas pabalsts, kas faktiski daļēji atslogo pašvaldību pienākumu nodrošināt saviem iedzīvotājiem aprūpes mājās pakalpojumu.

Labklājības ministrijas ieskatā pensijas vecuma personām atbalsta pakalpojumus jānodrošina nesaistīti ar invaliditātes statusu, tādējādi par prioritāti izvirzot nevis personai noteikto invaliditātes statusu, bet gan individuālās vajadzības pēc konkrētiem pakalpojumiem (piemēram, aprūpi vai rehabilitāciju). Situācijā, ja invaliditāte pensijas vecuma personām vairs netiktu noteikta, būtu nepieciešams izvērtēt, kuri no pakalpojumiem joprojām būtu nepieciešami arī pensijas vecuma personām. **Tādējādi ir nepieciešams izvērtēt īpašas kopšanas pabalsta piešķiršanu pensijas vecuma personām nesaistīti ar invaliditātes statusu.**

Vienojoties, arī turpmāk var daļēji atslogot pašvaldības, pensijas vecuma personām nodrošinot no valsts budžeta finansētu īpašas kopšanas pabalstu nesaistīti ar invaliditātes statusu.

Otrs atbalsta veids, kas ir sevišķi pieprasīts pensijas vecuma personām ar invaliditāti, ir asistenta pakalpojums pašvaldībā. Vecuma grupā virs 62 gadiem asistenta pakalpojuma saņēmušo skaita īpatsvars no kopējā pakalpojuma saņēmušo skaita ir ar tendenci pieaugt. Attiecīgi 2013.gadā tās bija 890 personas jeb 28% no kopējā pakalpojuma saņēmēju skaita, 2014.gadā – 2620 jeb 28%, bet 2015.gadā jau 3835 personas jeb 42%. Savukārt īpašas kopšanas pabalstu saņēmušo personu skaits vecumā virs 60 gadiem rāda, ka 2008. gadā no kopējā pabalstu saņēmušo skaita tās bija 3726 personas jeb 42% jeb, savukārt 2015.gadā jau 10604 personas jeb 63%.

Pieaugošais pabalstu un pakalpojumu saņēmušo skaits liecina par to nepieciešamību, tomēr ir skaidri jānodala atbildības robežas, kuras jāuzņemas valstij un kuras pašvaldībā.

Attiecībā uz kaimiņvalstīm, pēc Labklājības ministrijas rīcībā esošās informācijas, saskaņā ar Igaunijas normatīvajiem aktiem personām ar invaliditāti pensijas vecumā ir tiesības pieprasīt pabalstu personām ar invaliditāti pensionēšanās vecumā (*Allowance for disabled person in pensionable age*), kura mērķis ir kompensēt papildus izdevumus, kas rodas

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

invaliditātes rezultātā, un rehabilitācijas izdevumus. Pabalsta apmērs 2016.gadā ir 25.57 euro, un tas tiek piešķirts šādā apmērā:

- 50% no pabalsta personām ar mērenu invaliditāti (12.79 euro);
- 105% no pabalsta personām ar smagu invaliditāti (26.85 euro);
- 160% no pabalsta personām ar ļoti smagu invaliditāti (40.91 euro)⁶.

Savukārt Lietuvas normatīvie akti neparedz speciālu piemaksu personām ar invaliditāti pensijas vecumā. Personām ar invaliditāti, kuras sasniegušas pensionēšanās vecumu un kurām ir nepieciešama pastāvīga aprūpe vai klātbūtne⁷, ir tiesības uz aprūpes kompensāciju. Minētā kompensācija tiek finansēta no valsts budžeta, un tās apmērs ir noteikts 50% vai 100% apmērā no sociālās apdrošināšanas pamatpensijas, ievērojot kategoriju, attiecīgi 52.50 euro vai 105 euro⁸.

VII. Personām ar invaliditāti paredzēto atbalsta pasākumu pārskatīšana

Asistenta pakalpojuma izvērtēšana

Atzinumu par asistenta pakalpojuma nepieciešamību ārpus mājokļa aktivitāšu nodrošināšanai pašvaldībā Valsts komisija sniedz, pamatojoties uz Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumiem Nr.942 "Kārtība, kādā piešķir un finansē asistenta pakalpojumu pašvaldībā".

Atzinuma par asistenta pakalpojuma nepieciešamību ārpusmājokļa aktivitāšu nodrošināšanai pašvaldībā izsniegšanu Valsts komisija uzsāka no 2013.gada 1.janvāra (2013.gadā izsniegti 9198 atzinumi, 2014.gadā 11 328 atzinumi).

Valsts komisija sniedz atzinumu par asistenta pakalpojuma nepieciešamību personai, ja tai asistents nepieciešams tādu darbību veikšanai ārpus mājokļa, kuras tā funkcionēšanas ierobežojumu dēļ nevar veikt patstāvīgi, un kura atbilst šādiem kritērijiem:

- 1) noteikta I invaliditātes grupa redzes traucējumu dēļ;
- 2) noteikta I vai II invaliditātes grupa un ir kāds no šādiem funkcionēšanas ierobežojumiem:
 - ir slimības vai anatomiskie defekti, uz kuru pamata ir izsniegts atzinums par medicīnisko indikāciju noteikšanu speciāli pielāgota

⁶ <http://www.sotsiaalkindlustusamet.ee/social-benefits-for-disabled-persons/>

⁷ No savstarpējās informēšanas sistēmas par sociālo aizsardzību (Missoc) datu bāzes secināms, ka tas uzskatāms par ilgtermiņa aprūpes pakalpojumu

⁸ <http://www.missoc.org/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp>

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

vieglā automobiļa iegādei un pabalsta saņemšanai transporta izdevumu kompensēšanai invalīdiem, kuriem ir apgrūtināta pārvietošanās;

- ir abu augšējo ekstremitāšu anatomiski defekti: amputācijas stumbri plaukstu pamata līmenī vai augstāk;
- ir garīgās veselības traucējumi.

Lēmumu par asistenta pakalpojuma piešķiršanu, balstoties uz klienta ikdienas aktivitāšu un vides novērtējumu, vai atteikumu piešķirt asistenta pakalpojumu pieņem pašvaldības sociālais dienests. Pašvaldībām ir pieeja Valsts komisijas uzturētajai *Invaliditātes informatīvajai sistēmai*, kas satur datus par personām ar invaliditāti, un sociālais dienests jau šobrīd elektroniski no Valsts komisijas var iegūt nepieciešamo informāciju par personas invaliditātes grupu un funkcionālo traucējumu veidu, tādējādi pārliecinoties par personas tiesībām uz pakalpojumu.

Labklājības ministrijas ieskatā Valsts komisijas izsniegtais atzinums ir nelietderīgs administratīvais slogs, jo pašvaldības sociālajiem dienestiem ir iespēja no *Invaliditātes informatīvās sistēmas* iegūt informāciju par personas atbilstību tiesību aktos noteiktajiem kritērijiem un tiesībām uz pakalpojumu. Lai optimizētu Valsts komisijas resursu izmantošanu un mazinātu administratīvo slogu personām ar I un II grupas invaliditāti, ņemot vērā minēto, jāizvērtē nepieciešamība uzdevumu – atteikties no atzinuma nepieciešamības vai atzinuma sniegšanu par asistenta pakalpojuma nepieciešamību ārpus mājokļa aktivitāšu nodrošināšanai pašvaldībā - nodot pašvaldības sociālajam dienestam. **Vienlaikus valsts arī turpmāk varētu daļēji finansēt pakalpojuma nodrošināšanu mērķdotāciju veidā.**

Balstoties uz Valsts kontroles 2016.gada 18.martā publicēto revīzijas ziņojumu (revīzijas numurs: Nr.2.4.1-10/2015), Labklājības ministrijā ir izveidota darba grupa, kuras uzdevums ir līdz 2018.gada 5.janvārim sniegt ieteikumus asistenta pakalpojuma pilnveidošanai.

Tā kā minētais priekšlikums paredz izmaiņas iesaistīto institūciju pienākumu sadalījumā attiecībā uz asistenta pakalpojumu, jautājumi par funkciju piekritību pirms to noteikšanas normatīvajos aktos diskutējami ar pašvaldībām.

Īpašas kopšanas nepieciešamības izvērtēšana

MK noteikumu Nr.805 8.pielikumā noteiktie kritēriji paredz, ka personai ar I invaliditātes grupu nepieciešama īpaša kopšana, ja tai:

- 1) nepieciešama 24 stundu palīdzība vai uzraudzība garīgo spēju ierobežojuma dēļ;

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

- 2) pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistīto darbību novērtējums (pēc *Bartela indeksa*) atbilstoši šo noteikumu 2.pielikuma 6.punktam ir zemāks par 7 punktiem.

Valsts komisijas sniegtais atzinums ir tiesiskais pamats, lai saņemtu pabalstu personai ar invaliditāti, kurai nepieciešama kopšana (pabalstu piešķir un izmaksā Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra).

Atzinumus par īpašas kopšanas nepieciešamību personām ar I invaliditātes grupu Valsts komisija izsniedz no 2008.gada 1.janvāra.

6.tabula

Izsniegto atzinumu skaits no 2008.-2015.:

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Atzinumu skaits	8793	4323	5221	5305	6018	7709	7949	7817

Avots: VDEĀVK

Izsniegto atzinumu skaita pieauguma tendence pēdējos 5 gados saistāma ar I invaliditātes grupas īpatsvara pieaugumu invaliditātes grupu struktūrā.

Saskaņā ar MK noteikumu Nr.805 7.punktu, lai persona ar I invaliditātes grupu varētu pretendēt uz īpašas kopšanas pabalstu, pašvaldības sociālā dienesta darbiniekam vai ergoterapeitam pēc Valsts komisijas pieprasījuma ir jāaizpilda personas ikdienas aktivitāšu un vides novērtējuma anketa, kuras 6.punkts paredz *Pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistīto darbību novērtējumu pēc Bartela indeksa*.

Ņemot vērā, ka īpašas kopšanas nepieciešamības kritēriji galvenokārt tiek balstīti uz *Pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistīto darbību novērtējumu*, ko veic sociālais darbinieks vai ergoterapeits, kā arī kritēriji īpašas kopšanas nepieciešamībai ir strikti noteikti Ministru kabineta noteikumos, jāizvērtē nepieciešamība uzdevumu - atzinuma izsniegšana īpašas kopšanas nepieciešamībai - nodot pašvaldības sociālajam dienestam.

Vienlaikus nepieciešamas diskusijas par īpašas kopšanas pabalsta sadalīšanu divu pakāpju pabalstā, piemēram, pilna apmēra kopšanas pabalsts un daļēja apmēra kopšanas pabalsts, tādējādi gradējot konkrētajai personai nepieciešamā atbalsta intensitāti.

Sociālajiem dienestiem jau šobrīd ir pienākums veikt personas spēju vērtējumu pēc Bartela indeksa arī attiecībā uz sociālās rehabilitācijas pakalpojumu saņemšanu saskaņā ar Ministru kabineta noteikumiem Nr.279 "Noteikumi par kārtību, kādā personas saņem sociālās rehabilitācijas pakalpojumus sociālās rehabilitācijas institūcijās, un prasībām sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniedzējiem". Pašvaldības sociālais dienests novērtē personas pašaprūpes, mobilitātes un ar mājas dzīvi saistīto darbību funkcionālo traucējumu smaguma

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

pakāpi atbilstoši Bartela indeksam, ja nepieciešams, novērtēšanā iesaistot ģimenes ārstu, ārstējošo ārstu vai funkcionālo speciālistu (ergoterapeitu vai fizioterapeitu).

Tomēr, ņemot vērā, ka pabalsta personai, kurai nepieciešama īpaša kopšana, piešķiršanu un administrēšanu šobrīd nodrošina Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūra, izklāstītais priekšlikums prasītu izmaiņas arī pakalpojuma administrēšanas procesā, jo sociālajiem dienestiem personas novērtējuma rezultāts būtu jāpaziņo Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūrai, kā arī uz sociālajiem dienestiem gultos apstrīdēšanas tiesības.

Kā alternatīvs jāizvērtē ekspertu diskusijās izteikts priekšlikums īpašās kopšanas pabalstam paredzētos finanšu līdzekļus veidot kā izdevumu bāzi pašvaldībām. Proti, īpašās kopšanas nepieciešamības izvērtējumu atstāt Valsts komisijas kompetencē, bet finansējumu novirzīt uz pašvaldībām pakalpojuma pirkšanai. pašvaldību kompetencē

Atvieglojumi, kas nav mērķēti uz noteiktu funkcionālo traucējumu kompensēšanu

Labklājības ministrija rosina pārvērtēt pamatotību, efektivitāti un nepieciešamību pēc atsevišķiem personām ar invaliditāti paredzēto atvieglojumu veidiem, ņemot vērā, ka šie atbalsta veidi nav vērsti uz noteiktu funkcionālo traucējumu kompensēšanu un tiek piešķirti, nevērtējot personas ienākumu apmēru un individuālās vajadzības:

- Bezmaksas sabiedriskais transports (vērtējot, vai šāds atbalsts automātiski piešķirams visām personām ar I un II invaliditātes grupu);
- Nodeva par personu apliecinoša dokumenta izsniegšanu;
- Atlaide elektroenerģijas apmaksai;
- Atbrīvojumi no Ceļu satiksmes drošības direkcijas publisko maksas pakalpojumu cenrādī iekļautajiem pakalpojumiem (Atļauja piedalīties ceļu satiksmē, Viegļā automobiļa tehniskā ekspertīze pēc tā pārbūves, Transportlīdzekļa tehniskā apskate, Transportlīdzekļa ekspluatācijas nodokļa atbrīvojumsu.c.
- Apdrošinātāja noteiktās apdrošināšanas prēmijas par OCTA iegādi maksājuma samazinājums par 40 %

Ņemot vērā, ka minētajiem atbalsta veidiem tiek tērēti ievērojami budžeta līdzekļi (piemēram, bezmaksas sabiedriskā transporta nodrošināšanai personām ar I un II grupa invaliditāti 2014.gadā novirzīti 12 684 626 euro), tomēr šādi atbalsta veidi nav mērķēti uz konkrēto funkcionēšanas ierobežojuma kompensēšanu, tie būtu pārvērtējami. Daļa būtu saglabājama personām ar invaliditāti, daļa – piešķirama tikai pa personām ar daļēji vai pilnīgi ierobežotām darbaspējām, daļai ieviešani citi specifiski kritēriji.

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

VIII. Īslaicīgās darbnespējas pagarināšana pēc 26.slimošanas nedēļas

Invaliditātes likuma kontekstā ar terminu “darbspēju ekspertīze” jāsaprot ilgstošas vai nepārejošas darbnespējas ekspertīze, kas tādējādi tiek nodalīta no īslaicīgās jeb pārejošās darbnespējas, ko parasti sauca par “slimošanu”. Pārejošā darbnespēja ir ārstējošā ārsta kompetencē, savukārt tās kontrole – Veselības inspekcijas kompetencē, un uz tiem attiecas Ārstniecību regulējošie normatīvie akti.

Saskaņā ar Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.152 "Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība" 17.¹ punktā noteikto, ja darbnespēja turpinās ilgāk par 26 nedēļām, kopš 2009.gada noteikts, ka ārsts nosūta personu uz Valsts komisiju, kas sniedz atzinumu par darbnespējas lapas pagarināšanu darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām, bet ne ilgāk par 52 nedēļām (skaitot no darbnespējas pirmās dienas), ja tas nepieciešams pilnvērtīgas ārstēšanas nodrošināšanai (tai skaitā rehabilitācijas nodrošināšanai), vai nosaka invaliditāti.

Šāda papildus funkcija Valsts komisijai tika uzticēta saskaņā ar Deklarācijas par Valda Dombrovska vadītā Ministru kabineta iecerēto darbību labklājības sadaļas 12.2.5. punktu, kas paredzēja racionālāku valsts sociālā budžeta līdzekļu izmantošanu, optimizējot un stingrāk kontrolējot darba nespējas lapu izsniegšanas kārtību un samazinot slimības pabalsta izmaksas periodu no 52 nedēļām līdz 26 nedēļām. Minētā funkcija Valsts komisijai noteikta ar Ministru kabineta 2009.gada 21.jūlija noteikumiem Nr.789 "Grozījumi Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumos Nr.152 "Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība"".

Tādējādi Valsts komisija papildus ilgstošai / nepārejošai darbspēju ekspertīzei tika noteikts papildus uzdevums veikt arī īslaicīgās / pārejošās darbnespējas ekspertīzi. Tas ir radījis duālu situāciju, jo saskaņā ar Ārstniecības likuma 53.pantu personas pārejošu darbnespēju konstatē ārsts vai ārsta palīgs, savukārt minētā likuma 10.pants nosaka, ka veselības aprūpes profesionālo un darbspējas ekspertīzes kvalitāti ārstniecības iestādēs kontrolē Veselības inspekcija.

Valsts komisija saskaņā ar nolikumu un funkcijām nav ārstniecības iestāde un tās eksperti neveic ārstniecību.

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā""

Valsts komisijas atzinumu par pārejošas darbnespējas perioda pagarinājumu ilgāk par 26 nedēļām sniedz gadījumos, kad nav pamata invaliditātes noteikšanai (sakarā ar to, ka funkcionēšanas ierobežojumi vēl nav uzskatāmi par stabiliem).

Labklājības ministrijas un Valsts komisijas ieskatā pazīme [invaliditātes nenoteikšana] ir pietiekoša, lai ārstējošais ārsts varētu izlemt, vai personai ir pagarināma darbnespējas lapa. Attiecīgi pamatotāk būtu, ja pēc 6 mēnešu slimības un darba nespējas perioda ārsts nosūtītu personu uz Valsts komisiju, kas lemtu jautājumu tikai par invaliditāti (ja funkcionēšanas ierobežojumi ir stabili), bet negatīva lēmuma pieņemšanas gadījumā (ja invaliditāte nav noteikta), ārstējošais ārsts (līdzīgi kā periodā līdz 26 nedēļai) pats izlemtu jautājumu par darbnespējas lapas turpināšanu no 26 nedēļas līdz 52 nedēļām. Vienlaikus būtu nepieciešams paredzēt darbnespējas lapas turpināšanas pēc 26 nedēļām kontroli ik pēc noteikta perioda uzticēt ārstam speciālistam vai ārstu konsilijam, tādējādi neradot pretrunu ar Ārstniecības likumu.

Valsts komisijas funkcija ir arī *prognozējamās invaliditātes ekspertīze*. Nosakot prognozējamu invaliditāti, Valsts komisijai tāpat jāsniedz atzinums par pārejošas darbnespējas turpināšanu ilgāk par 26 nedēļām, lai gan prognozējamās invaliditātes noteikšana pati par sevi ir pietiekoša pazīme tam, ka turpināma ne tikai ārstēšana un rehabilitācija, bet nepieciešamības gadījumā arī darba nespējas lapa.

Atzinumu skaits par darbnespējas lapas pagarināšanu ilgāk par 26 nedēļām no 2007.-2015.gadam:

7.tabula

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Izsniegto atzinumu skaits	697	608	1367	3040	2864	3012	2978	3113	3322

Avots: VDEĀVK

Lai izprastu statistikas datus un izmaiņas Valsts komisijas kompetencē kopš 2009.gada 1.jūlija, jāpaskaidro, ka atzinuma sniegšana par darbnespējas lapas pagarināšanu Valsts komisijai uzticēta kopš 2009.gada 1.jūlija. Savukārt laika posmā no 2007.gada 1.janvāra līdz 2009.gada 1.jūlijam darbnespējas lapas pagarināšana bija ārsta kompetencē, un gadījumos, kad Valsts komisija personai noteica invaliditāti, ārsts darbnespējas lapā veica attiecīgu ierakstu, taču tas nebija nosacījums slimības pabalsta izmaksai. Ministru kabineta 2001.gada 3.aprīļa noteikumu Nr.152 "Darbnespējas lapu izsniegšanas kārtība" vēsturiskā redakcija uz 2007.gada 1.janvāri: "21.³ Ja darbnespēja ilgst sešus mēnešus, ārstējošajam ārstam vai ārsta palīgam ir pienākums nosūtīt darbnespējīgo personu uz Valsts komisiju, izņemot gadījumu, ja pārejoša darbnespēja iestājusies grūtniecības periodā. Valsts komisija lemj, vai personai ir nosakāma

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

invaliditāte, un ārstējošais ārsts vai ārsta palīgs komisijas lēmumu norāda darbnespējas lapā”.

Tādējādi gadījumos, kad darbnespēja ilga 45 dienas un ārstējošais ārsts vai ārsta palīgs šajā periodā nebija konsultējies ar citiem ārstiem speciālistiem, ārstējošajam ārstam, vai ārsta palīgam bija pienākums nosūtīt pacientu pie ārsta speciālista, kuram 30 dienu laikā bija jāizvērtē, vai pacientam darbnespēja ir jāpārtrauc vai jāturpina, savukārt gadījumā, ja darbnespēja ilga sešus mēnešus, ārstējošajam ārstam vai ārsta palīgam bija pienākums nosūtīt pacientu uz Valsts komisiju, kas lēma par invaliditātes noteikšanu personai, un ārstējošais ārsts vai ārsta palīgs Valsts komisijas lēmumu norādīja darbnespējas lapā.

Laika periodā no 2007.gada 1.janvāra līdz 2009.gada 1.jūlijam personai vienlaicīgi varēja būt noteikta gan invaliditāte, gan arī pagarināta darbnespējas lapa (darbnespējas lapu pagarināja ārsts speciālists).

Veicot grozījumus 2009.gadā, tika prognozēts, ka Valsts komisijas sniegto atzinumu skaits par darbnespējas lapu pagarināšanu pēc 26 nedēļu ilga darbnespējas perioda būs salīdzinoši neliels, kā arī ņemts vērā tas, ka, sākot ar 2009.gada 1.jūliju, slimības pabalsta izmaksas maksimālais periods ir samazināts uz pusi, tādēļ tika paredzēts, ka noteikumu projekta īstenošana tiks nodrošināta valsts sociālās apdrošināšanas speciālajā budžetā piešķirto līdzekļu ietvaros.

Saskaņā ar Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras datiem 2008.gadā slimības pabalstu skaits periodā, kas ir ilgāks par 26 nedēļām, bija 9,8 tūkst. jeb nepilni 5% no slimības pabalstu kopskaita. Savukārt 2014.gadā šādu gadījumu skaits bija 3,6 tūkst. jeb 1,6 % no visiem apmaksājamiem saslimšanas gadījumiem. Savukārt to gadījumu skaits, kas ilgāks par 25 nedēļām, bet īsāks par 26 nedēļām ir 7,9 tūkst. Tas liecina, ka ievērojams skaits darbnespējas lapu tiek izbeigtas tieši starp 25 un 26 darbnespējas nedēļu, kad normatīvie akti nosaka papildus atzinuma nepieciešamību par darbnespējas lapas turpināšanu. Lai arī slimības pabalstu gadījumu skaits periodā pēc 26 nedēļām sociālās apdrošināšanas budžetam veido mazāku slogu, tomēr statistiskā informācija liecina, ka atzinumu sniegšana darbnespējas lapu pagarināšanai ievērojami palielina Valsts komisijas ārstu noslodzi, kaut arī faktiski šādas funkcijas veikšana ir formāla rakstura, jo Valsts komisija veic invaliditātes ekspertīzi, nevis pārejošas darbnespējas kontroli.

Labklājības ministrijas ieskatā ir nepieciešams pārskatīt darbnespējas lapu izsniegšanas kārtību pārejošas darbnespējas periodā, kas turpinās ilgāk par 26 nedēļām, izvērtējot funkcijas nodošanu citai institūcijai, tādējādi ietaupot darba stundas, ko iespējams veltīt prognozējamās invaliditātes un invaliditātes ekspertīzes veikšanai. Ārsts, gadījumos, kad invaliditāte personai netiks

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

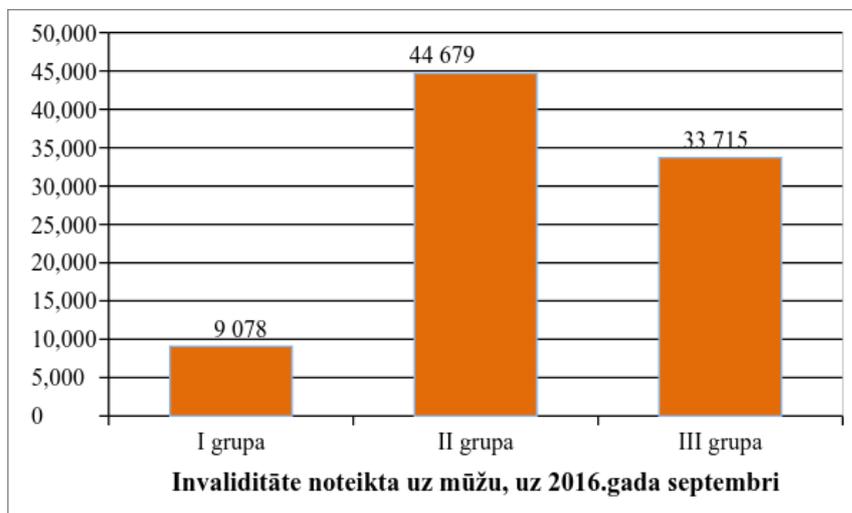
noteikta, būs tiesīgs pagarināt darbnespējas lapu. Savukārt ārstniecības kontrole un darbnespējas ilguma pamatotība būtu jāuzrauga ārstniecību kontrolējošajām institūcijām.

Sagaidāms, ka papildu pozitīvu ietekmi radīs arī Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras iniciatīvas slimības pabalstu analīzē un kontrolē.

IX. Izmaiņu spēkā stāšanās termiņi un plānotie grozījumi normatīvajos aktos

Labklājības ministrija rosina noteikt, ka visas plānotās izmaiņas neskar personu loku, kam izmaiņu spēkā stāšanās brīdī jau ir noteikta invaliditāte bez atkārtota ekspertīzes termiņa (uz mūžu). Tādējādi izmaiņas neskar aptuveni pusi no visām personām ar invaliditāti.

10.attēls



Tas nozīmē, ka izmaiņas tiks ieviestas pakāpeniski un arī ieguvumi no pieteiktajām izmaiņām būs jūtami nevis uzreiz, bet ilgākā laika periodā. Lai sabiedrība un iesaistītās puses savlaicīgi būtu informētas par sagaidāmajām izmaiņām, kā arī nepieciešamības gadījumā tiktu veikti nepieciešamie pielāgojumi informācijas sistēmās, izmaiņām jānosaka pietiekami ilgs pārejas periods.

Paredzams, ka grozījumi jāveic vismaz šādos normatīvajos aktos:

- Invaliditātes likums;
- Ministru kabineta 2014.gada 23.decembra noteikumi Nr.805 "Noteikumi par prognozējamās invaliditātes, invaliditātes un darbspēju zaudējuma noteikšanas kritērijiem, termiņiem un kārtību";
- Valsts sociālo pabalstu likums;
- Likums "Par valsts pensijām";

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā""

- Likums "Par obligāto sociālo apdrošināšanu pret nelaimes gadījumiem darbā un arodslimībām";
- Bezdarbnieku un darba meklētāju atbalsta likums.

Turpmākie soļi izmaiņu ieviešanai:

<i>Gads</i>	<i>Darbība</i>
2017.gads	<p>Jāizstrādā konceptuāls ziņojums par izmaiņām invaliditātes noteikšanas kārtībā un personām ar invaliditāti paredzēto atbalsta pasākumu sistēmā, ietverot vismaz šādas sadaļas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - detalizēti aprēķini par izmaiņu finansiālo ietekmi uz valsts un sociālās apdrošināšanas speciālo budžetu, t.sk. aprēķini par nepieciešamajiem pilnveidojumiem informācijas sistēmās; - plāns izmaiņām normatīvajos aktos (t.sk. grozījumu būtība, atbildīgās institūcijas un termiņi); - izmaiņu institucionālās pārvaldības shēma (t.i. iesaistītās institūcijas un to atbildības sadalījums) un administratīvā sloga analīze; - komunikācijas stratēģijas apraksts un galvenie vēstījumi sabiedrībai.
2018.gads	<p>Jāsagatavo un jāpieņem grozījumi normatīvajos aktos.</p> <p>Jāīsteno institucionālā reforma, izvērtējot iesaistīto institūciju lomu un to kompetenču apjomu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija; - Nodarbinātības valsts aģentūra; - arodārsti; - Sociālās integrācijas valsts aģentūra

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"

	u.c. Komunikācijas stratēģijas izstrāde un ieviešana
2019.gads	Izmaiņu spēkā stāšanās

Ņemot vērā, ka izmaiņas iespējams plānot tikai pakāpeniski un vidējā termiņā, līdz tam nepieciešams stiprināt esošo institūciju kapacitāti, kas šobrīd ir nepietiekama un nespēj apmierināt sabiedrības pieprasījumu pēc invaliditātes ekspertīzes pakalpojuma.

Iesniedzējs:

Labklājības ministrs

Jānis Reirs

10.10.2016. 09:03

7756

D.Kampenusa

67021691, Dace.Kampenusa@lm.gov.lv

LMzino_101016; "Informatīvais ziņojums "Priekšlikumi izmaiņām invaliditātes noteikšanas sistēmā"