

SOCIALINĖ APSAUGA

Tikslas, reikšmė, įtaka ir organizacinė struktūra

Sudarė:

Udo Schulte-Mimberg

Sibylle Angele

Wolfgang Heine

Stefan Kirchberger

Bernd Schulte

Heinz-Dietrich Steinmeyer

©Vokietijos draudimo teorijos ir praktikos bendrovė
(GVG), Kelnas

Ši knyga išleista Vokietijos darbo ir socialinių reikalų ministerijos lėšomis
(TRANSFORM programa, Kelnas, 1998 m. gegužė)

1. ĮŽANGA

Žmonės nuo seno supa pavojų kupina aplinka. Tačiau kiekviename žmoguje slypi sugebėjimas išpėti galimus pavojus, sumažinti jų poveikį ir neigiamus padarinius. Todėl esame linkę draustis nuo nemalonių netikėtumų ir potencialių rizikos faktorių. Antra vertus, kiekvienam piliečiui aišku, kad jis bet kada gali tapti priklausomu nuo aplinkinių pagalbos, paramos ir garantijų. Netikrumas dėl ateities formuoja natūralų žmogaus apsaugos poreikį, kuris gali būti patenkinamas visuomeninio susitarimo pagrindu.

Apsaugos poreikis išryškėja žmogui gimstant ir išlieka visą gyvenimą, ypač pasireiškdamas gyvenimo saulėlydyje. Tačiau pagalbos apimtis ir galimybė ta pagalba pasinaudoti priklauso nuo to, ar visuomenėje egzistuoja daugumos piliečių pripažinta tokios pagalbos organizavimo sistema. Kaip tokios apsaugos sistemos funkcionavo ankstesniais laikais, galime tik spėlioti. Yra duomenų, kad apsaugos, paramos ir pagalbos funkcijas Europos kultūros regione atlikdavo šeimos, gentys, genčių sąjungos ar netgi ištisos tautos, tuo suteikdamos žmonėms būtinas apsaugos garantijas.

Vystantis visuomenei, atsirado iš dalies naujos žmonių bendrijos - darbo kolektyvai, profesinės grupės ir susivienijimai, kooperacinės bendrijos, vienijančios vienminčius pagal pažiūras ir bendrą darbą. Tačiau industrinėmis darbo organizavimo ir dinamiškai besiplėtojančios pramonės sąlygomis tokių apsaugos bendrijų teikiamų garantijų ėmė nebeužtekti. Ramiai laukti, kol savaime susikurs naujos apsaugos formos, nebebuvo galima, todėl daugumoje Europos valstybių, nors ne visur tuo pačiu metu, išryškėjo būtinybė valstybės mastu įvardyti tuos rizikos faktorius, nuo kurių būtina apsaugoti piliečius, ir sukurti solidarumo bendrijas, kurių nariai, būdami socialiniu atžvilgiu solidarūs, galėtų padėti vieni kitiems konkrečiais gyvenimiškos rizikos atvejais.

Socialinė apsauga, kaip valstybinės politikos priemonė, raidos atžvilgiu yra dar visai nesenas reiškinys, gyvuojantis ne daugiau kaip vieną šimtmetį. O moksliniai šio reiškinio pagrindai buvo pradėti kurti dar vėliau. Tai patvirtina tas faktas, kad šios srities mokslas ir mokymas vis dar neturi galutinai suformuluotų ir visuotinai priimtų terminų bei sąvokų. Vis dar trūksta išsamumo, nėra suvienodinti galimų rizikos faktorių ir jiems sumažinti bei eliminuoti būtinų priemonių pavadinimai. Dabartinės socialinės apsaugos formos išsikristalizavo laikui bėgant. Dėl nevienodo politinio vertybių vertinimo, skirtingų visuomeninių ir ekonominių struktūrų

valstybėse, kuriose egzistuoja vienodos arba panašios gyvenimo sąlygos susidarymo, susiformavo įvairios socialinės apsaugos formos ir nevienodos apimties apsaugos sistemos.

Socialinė apsauga remiasi įstatymais. Normos, kuriomis nustatomi lėšų kaupimo ir panaudojimo būdai, taip pat planingo visos sistemos valdymo pagrindai, apibendrinant yra suprantamos kaip socialinė teisė. Jos turinį ir apimtį reglamentuojantys teisiniai aktai pagrindžiami konkrečiai visuomenei priiartinomis vertybėmis ir vyraujančiais įsitikinimais, atsižvelgiant į įvairius visuomenės raidos aspektus ir konkrečią padėtį. Teisinės nuostatos kuriamos pagal galiojančią įstatymų leidybos tvarką, įvardijant keliamus tikslus ir derinant daugybę įvairiausių požiūrių.

Socialinės apsaugos teisė, kaip realiai vykdomos socialinės politikos išdava, nė vienoje valstybėje jokiu laikotarpiu negali būti statiška. Atvirkščiai, būtent ši teisės sritis nuolat kinta ir plėtojasi, atsižvelgdama į kintančius valstybės ir visuomenės, pramonės ir aplinkos, mokslo ir technikos santykius. Naujos ir patobulintos teisinės nuostatos turėtų būti formuluojamos atsižvelgiant į socialinių-politinių procesų raidą. Jos turi būti priimamos pagal teisinėje valstybėje galiojančią tvarką, o ne antraeilėse įstatymų leidybos institucijose.

Socialinės apsaugos teisė (kaip sinonimas toliau bus vartojamas ir *socialinės teisės* terminas) turėtų būti visiškai suprantama, aiški, atvira, kompleksiška ir pastovi. Šis tikslas pasiekiamas ne visada, kadangi šiuo metu daugelyje valstybių priiminėjama daugybė įstatymų, dar nėra galutinai susiformavusios teisinių sistemų struktūros, o teisinių nuostatų kūrėjai dar ne visada sugeba pateikti reikiamai abstrahuotas (apibendrintas) formuluotes.

Svarbiausias visos socialinės teisės tikslas yra skatinti asmens gerovę ir išsaugoti visuomeninę santaiką. Todėl subrendusios sistemos reformos turi būti vykdomos greitai ir ryžtingai. Kitaip dėl daugumos gyventojų polinkio apsiriboti esama padėtimi egzistuojančios struktūros sustabarėja, tampa nepaslinkios ir nebepajėgia tiksliai atlikti socialinės teisės funkcijų.

Visuotinai vieningos nuomonės dėl čia aptariamų *socialinės apsaugos* sąvokos nėra, todėl būtų nelengva, jeigu kas nors pamėgintų užglaistyti įsiliepsnojusius nesutarimus dėl metodų taikymo ir sąvokų vartojimo. Pati *socialinės apsaugos* sąvoka yra kildinama iš amerikietiško pavadinimo „Social Security Act“. Ši sistema apima iš įmokų formuojamą draudimą ir mokesčių mokėtojų pinigais paremtas socialinės apsaugos priemones. Dėl tos priežasties šiai sąvokai buvo ir tebėra būdingas bendrinis pobūdis. Tas

pats pasakytina ir apie Europos kultūrinėje terpėje vartojamus šios sąvokos vertimus: *socialinė apsauga*, *socialinis saugumas* ir *socialinė sauga*. Žodis *socialinis* šiame junginyje yra daugiareikšmis. Vartojamas kartu su kitomis sąvokomis jis galėtų būti neretai sutapatinamas su sąvoka *visuomeninis*. Žodžių junginys *socialinis saugumas* išreiškia bendromis visuomenės pastangomis pasiektą garantuoto saugumo būseną nepriklausomai nuo gyvenime pasireiškiančios rizikos. *Socialinė apsauga* - iš visuomenės mokesčių ir įmokų finansuojamos programos bei priemonės, skirtos numatytiems tikslams įgyvendinti.

2. SOCIALINĖS APSAUGOS PAGRINDAI

Nacionalinėse sistemose *socialinės apsaugos* sąvoka suprantama nevienodai, pasitaikantys skirtumai dideli. Tačiau tai nereiškia, kad nėra pagrindo analizuoti šių sistemų struktūras ir išryškinti bendrus šias sistemas jungiančius bruožus. Visoms šioms sistemoms bendra tai, kad jos sukurtos remiantis konstitucinėmis piliečių teisėmis ir siekiant įgyvendinti socialinius valstybės uždavinius. Reikėtų atkreipti dėmesį į beveik visur sutinkamas programines nuostatas apie žmogaus garbės ir orumo neliečiamumą, kuri valstybė privalo garantuoti, ir kiekvienos asmenybės nevaržomą vystymąsi, kuri garantuodama valstybė privalo vykdyti tikslingą veiklą socialinių nepriteklių laikais. Tokios veiklos apimtis ir forma kiekvienoje valstybėje skirtinga, tačiau yra ir esminių panašumų, nekalbant apie pagrindinius elementus, kurie neretai sutampa.

2.1. Metodika ir principai

Kaip konkrečioje valstybėje organizuojama socialinė apsauga, iš esmės priklauso nuo politinių jėgų santykių tuo metu, kai buvo kuriamos ir pagrindžiamos socialinės apsaugos institucijos. Jų atsiradimas yra prieštaringo požiūrio į kiekvieno piliečio atsakomybės už savo asmeninį likimą ribas ir visuomeninių jėgų vaidmenį išdava. Būtina pabrėžti, kad net kaimyninėse valstybėse, kuriose vyrauja identiškos arba panašios rizikos struktūros, susiformavo skirtingos socialinės teisės sistemos. Nepaisant to, kad jau pradėdama intensyviau domėtis tarptautinių sistemų bei teisinių nuostatų palyginimais ir socialinės apsaugos srityje, kad sukaupta pakankamai aktualios informacijos apie Europos valstybių socialinės

apsaugos raidą, vis dėlto nėra lengva atskirose sistemose taikomus sprendimus suskirstyti į tipus ir pritaikyti jiems vieningą schemą.

Pirma, egzistuoja apsaugos sistemos, kur socialinės politikos vystymasis yra pagrįstas vien privačios ekonomikos lemiamais sprendimais, kuriais ypač išryškunami konkurencijos principai. Šiuo atveju įstatymų leidėjai nustato tik pagrindines sąlygas, kuriomis labai nežymiai suvaržoma pasiūla ir paklausa besivadovaujančių rinkos subjektų veikimo laisvė. Tačiau galima pastebėti (ypač pastaruoju metu), kad tokios sistemos dėl sparčiai didėjančių išlaidų arba dėl esminių trūkumų, trukdančių garantuoti šiuolaikiškais kriterijais vertinamų socialinės apsaugos pagrindų funkcionavimą, nusipelno smarkios kritikos. Dažnai net reikalaujama imti pavyzdį iš įstatymais reguliuojamų socialinės apsaugos formų arba taikyti mišrios struktūros sistemą.

Antra, egzistuoja valstybinės apsaugos sistemos, kurios garantuoja kiekvienam gyventojui, nepriklausomai nuo jo padėties visuomenėje, pakankamą arba deklaruojamą pagrindinę socialinę apsaugą nuo gyvenime pasitaikančios rizikos. Tokioms sistemoms būdinga, kad jos remiasi tik mokesčių mokėtojų lėšomis arba teikia būtinais būdais finansavimo formai pirmenybę, o tai daro socialinę saugą didžiąja dalimi priklausomą nuo centralizuotai veikiančių vykdomųjų institucijų. Šiuo atveju organizacijoms priekaištaujama dėl didelio jų nepaslinkimo. Taip pat kritikuojama tai, kad socialinė apsauga priklauso nuo sunkiai apibrėžiamų svarbos kriterijų, kurie taikomi priimančius sprendimus dėl pirmojo ar antraeilio finansavimo, įvertinant kitus valstybinio lygio tikslus ir siekiant garantuoti žmogaus egzistavimui būtinas sąlygas socialinio nestabilumo atveju.

Trečia, kai kur egzistuoja mišrios apsaugos sistemų formos, t.y. organiškai arba visiškai atsitiktinai siejami valstybiniai ir privačios ekonomikos elementai. Tokioms struktūroms priklauso visuomeniniu arba profesiniu pagrindu susikūrusios kooperacinės bendrovės (pvz., abipusio pasitikėjimo draudimo susivienijimai) ir daugelis kompleksinius sprendimus priimančių vietos savivaldos institucijų, besiremiančių pagrindine bendro indėlio idėja ir atliekančių socialinės apsaugos funkcijas piliečiams labai prieinama ir suprantama forma. Apie tokias veiklos formas socialinės apsaugos srityje konkrečiau bus kalbama 3.1 skyriuje.

Socialinio saugumo sąvokos apibrėžimo čia nepateikiame, nenorėdami perkrauti šios apybraižos prieštarinomis socialinio mokymo tiesomis. Pasiremsime tik Tarptautinės darbo organizacijos 1953 metais pateiktu

turinio aprašymu, dažnai naudojamu, atliekant lyginamuosius socialinės apsaugos išlaidų tyrimus. Šio turinio aprašymo esmė numato, kad:

- socialinės apsaugos sistemos tikslas turi būti gydomųjų arba profilaktinių medicinos paslaugų teikimas, pajamų išsaugojimas priverstinio viso arba dalies darbingumo netekimo atveju arba atlyginimo padidinimas asmenims, kurie slaugo arba prižiūri šeimos narius;
- sistema turi būti sukurta remiantis įstatymais, kurie individams numato konkrečias teises garantijas, o valstybinėms, pusiau valstybinėms arba nepriklausomoms institucijoms - konkrečias prievoles;
- sistemą turi valdyti valstybinės, pusiau valstybinės arba nepriklausomos institucijos.

Būtų galima ilgai diskutuoti, kokios tam tikrose valstybėse teikiamos pagalbos rūšys, vertinant jas pagal vienokius ar kitokius apibrėžimą patikslinančius kriterijus, gali arba turi būti laikomos socialinės pagalbos išraiška. Tokį darbą būtų galima atlikti, jei būtų tiksliai žinomi visų nacionalinių apsaugos sistemų niuansai ir sąsajos. Net jeigu pavyktų tokią informaciją gauti, ji negalėtų būti pritaikoma priimant sprendimus dėl tolimesnio šalies socialinio vystymosi ir negalėtų būti panaudota šioje apžvalgoje. Siekiant labiau sukonkretinti temą, būtina konstatuoti, kad visos privačių draudėjų arba darbdavių teikiamos paslaugos natūra arba pinigų forma toliau nagrinėjant nebus priskiriamos socialinės apsaugos sferai, išskyrus tuos atvejus, kai jos yra neatskiriama bendros iš daugelio šaltinių finansuojamos paslaugos sudėtinė dalis arba yra laikytinos socialinės apsaugos funkcijas papildančiu priedu. Griežtai vertinant, net tolesnis atlyginimo mokėjimas ligos atveju neturėtų būti priskiriamas socialinei apsaugai, kadangi tai yra atlygis už darbą, o ne atlyginimo pakaitalas. Tačiau norint palyginti socialinių garantijų apimtį, būtina įvertinti informaciją apie tolimesnio atlyginimo mokėjimo sąlygas, kokybę, dydį ir trukmę. Tarptautinė darbo organizacija numato tik valstybinėms, pusiau valstybinėms ir nepriklausomoms institucijoms prievolę teikti socialinio pobūdžio pagalbą. Išimti sudaro darbdavio teikiama parama nelaimingų atsitikimų darbe atveju. Tai, kad čia prie socialinės apsaugos priskiriama valstybinių arba nepriklausomų institucijų teikiama pagalba, nėra visiškai

neabejotinas požiūris. Tokios pagalbos formos šioje apžvalgoje yra aprašomos ne atskirame skyriuje, o specialiuose skyriuose, kuriuose supažindinama su išmokomis, taikomomis ligos, invalidumo ir mirties atveju (žr. nuo 6 iki 7 skyriaus). Taip pat ir medicininei, profesinei ar visuomeninei reabilitacijai taikoma materialinė ir finansinė parama yra aptariama ne atskirame skyriuje, o aprašoma pagal savo funkcijas tuose skyriuose, kuriuose kalbama apie įvairių gyvenimišką riziką. Tai pasakytina ir apie visas įprastines bei prevencinio pobūdžio paslaugas, susijusias su sergančių, neįgalių ar senyvo amžiaus žmonių slaugos rizika.

Kaip jau buvo minėta šio skyriaus įvadinėje dalyje, egzistuoja ir yra skirtingai naudojami tokie socialinio saugumo garantavimo metodai, kurie leidžia socialinių išmokų forma sukurti saugią aplinką, atsižvelgiant į svarbiausius gyvenimiškos rizikos atvejus. Todėl skiriasi ir tikslams įgyvendinti skirtos apsaugos institucijos. Jos skiriasi viena nuo kitos pagal:

- taikomus metodus ir priemones,
- paramą pagrindžiančias aplinkybes (riziką),
- paramos tikslus,
- kompetenciją teikti paramą,
- socialinės paramos finansavimo šaltinius,
- savo pavadinimą.

Dėl tokios institucijų įvairovės sunkiau tarpusavyje palyginti įvairių šalių sistemas ir teisines nuostatas, todėl susikūrė prieštaringos koncepcijos. Pavyzdžiui, socialinę apsaugą pagal jos sandaros principus galima skirstyti į *socialinį draudimą*, *socialinį aprūpinimą (gerovę)* ir *socialinę rūpybą (pagalbą, paramą)*. Jų bendras bruožas tas, kad jos yra sudėtinės viešosios teisės dalys.

Socialinis draudimas finansuojamas iš draudimo įmokų, o draudimo pagrindu teikiamos pagalbos apimtis priklauso nuo įmokų dydžio. Piniginės išmokos, kurios tam tikru laikotarpiu visiškai arba iš dalies turi būti mokamos vietoj atlyginimo ir sudaro didžiausią socialinio draudimo vykdomų mokėjimų dalį, yra tiesiogiai susijusios su individualia draudimo įmoka, t.y. jų dydis priklauso nuo apdraustojo asmens iki to momento sumokėtų įmokų dydžio. Taip draudimo principai susiejami su rinkos ekonomikos sąlygomis taikomais teisingo finansavimo ir asmeninės atsakomybės

principais. Socialinio draudimo srityje draudimo principams įgyvendinti pasirinkta tokia forma, kai apdraustieji asmenys privalo tam tikrą savo darbo pajamų dalį, kaip draudimo įmoką, pervesti į draudimo fondą, nustačius minimalias ir maksimalias ribas, kad tokia sistema būtų priimtina daugumai žmonių.

Socialinio draudimo srityje svarbų vaidmenį vaidina solidarūs išlyginimas apskaičiuojant tiek įmokas, tiek išmokas. Tas solidarumo kompensacijų principas tampa reikšmingas ypač tada, kai išmokos turi būti vykdomos paslaugų forma arba natūra. Solidarumas yra tas bendruomenės principas, pagal kurį kiekvienas bendruomenei priklausantis asmuo iš jos gauna tiek, kiek jam reikia, ir prie išlaidų padengimo prisideda tiek, kiek leidžia jo ekonominės galimybės. Perkeliant šį principą į socialinio draudimo sferą, galima teigti, kad kiekvienas apdraustasis asmuo gauna pagal savo poreikius ir moka pagal savo finansines galimybes. Gaunamos paramos ir įmokų dydžio santykis nebūtinai turi būti 1:1, svarbu tai, kad būtų priklausomybė tarp gaunamos draudimo sumos ir sumokėto įmokos dydžio. Tuo socialinis draudimas iš esmės skiriasi nuo privataus draudimo, pagrįsto pusiausvyra tarp išmokamos sumos ir sumokėto įmokos dydžio (*ekvivalentiškumo, arba komercinis, principas*).

Dažnai sutinkamas *socialinio aprūpinimo* principas pagrįstas visų pirma tuo, kad išmokų fondas formuojamas iš mokesčių mokėtojų lėšų. Jeigu pasirenkamas toks principas, piniginės išmokos siejamos su atlyginimo už darbą, kurio netenkama dėl gyvenime pasitaikančios rizikos dydžiu, arba su kompensuotinos sumos dydžiu, tačiau išmokų dydis ir trukmė yra griežtai ribojami ir dažnai nepriklauso nuo asmeninės jų gavėjo padėties. Kai kuriose valstybėse aprūpinimo principui teikiama ypač didelė reikšmė, kitose valstybėse jis taikomas tik kompensuojant žalą, kurią patiria pagal įstatymus arba vykdomosios valdžios nurodymus dirbantis asmuo, dirbdamas visuomenės reikmes tenkinantį darbą (pvz., karinės tarnybos arba darbo ypač pavojingose visuomeninio būtinumo struktūrose, pavyzdžiui, energetika ir pan., padariniai). Vadovaujantis *aprūpinimo principu*, kai kuriose valstybėse yra atlyginama už darbą parlamentarams ir valstybinių institucijų tarnautojams; jų bendruomenės labai skirta veikla prilyginama asmeniniam pasiaukojimui.

Finansavimo iš bendrųjų mokesčių padarinys yra tas, kad ten, kur vadovaujamasi *aprūpinimo principu*, visos socialinės apsaugos sistemos arba svarbios jų dalys labai priklauso nuo valstybės biudžeto ir šalies

ekonomikos plėtros. Taip pat visada svarbu tai, kokią vietą tarp kitų tarpusavyje konkuruojančių valstybinės svarbos tikslų užima socialinė apsauga.

Socialinės rūpybos srityje nereikalaujama nei išankstinių finansinių įmokų, nei ypatingų aukų. Ji skirta padėti tokiais sunkiais atvejais, kai pilietis nebegali pats sau padėti ar gauti pagalbos iš trečiosios pusės. Taigi teikiamos pagalbos apimtis tiesiogiai priklauso nuo individualaus poreikio, finansavimas garantuojamas iš mokesčių mokėtojų lėšų; vertinant šios sistemos privalumus, svarbu atkreipti dėmesį į tai, ar mokesčiai surenkami tiesiogiai ar netiesiogiai. Socialinės rūpybos veiksmingumas priklauso nuo valstybės finansinio pajėgumo ir biudžeto dalies, skiriamos socialinėms reikmėms tenkinti.

Reta valstybė gali sau leisti tokią plačią socialinės apsaugos sistemą, kuri galėtų bet kokio pobūdžio gyvenimišką riziką bet kuriuo atveju kompensuoti draudimo išmokomis arba socialinės rūpybos pašalpomis. Todėl socialinės rūpybos principai yra neišvengiamai taikomi net ir labai išvystytose, turtingomis laikomose valstybėse, kadangi jie leidžia adekvačiai atsižvelgti į individualių asmenų, patekusių į kritinę situaciją, reikmes. Šia prasme rūpybos principais pagrįsta socialinė parama visur suprantama kaip „paskutinis šansas“ pasinaudoti socialinės apsaugos teikiama privalumais.

Visos trys aptartos socialinės apsaugos organizavimo formos yra būdingos į laisvą rinkos ekonomiką besiorientuojančioms valstybėms. Vertinti atskirų formų indėlį į bendrą socialinės apsaugos sistemą arba nagrinėti jų vaidmenį visuomenėje galima tik pasitelkiant pačius naujausius duomenis, nes užfiksuota padėtis, tęsiant pradėtą visuomenės pertvarkos darbą, gali keistis žaibiškai ir kartu su visa šalies ekonomika pagerėti arba pablogėti. Tačiau nereikėtų abejoti dėl to, kad tik tokia bendroji socialinės apsaugos sistema gali įgyvendinti programinius daugelio valstybių konstitucijose įvardytus tikslus, tik ji sugeba sujungti visus jai būdingus struktūros principus ir socialinės apsaugos formas.

Čia aprašytų struktūrinių principų suskirstymas turi ne tik savo privalumų, bet ir vieną esminį trūkumą. Pirma, tarptautiniu mastu tokio pobūdžio skirstymas atliekamas skirtingai, antra, naujai sukurtus socialinius įstatymus ne visada galima priderinti prie egzistuojančios skirstymo sistemos. Tai pasakytina apie pašalpas daugiavaikėms šeimoms, pagalbą vaikams ir jaunimui, apie paramą besimokantiems. Todėl būta mėginimų sukurti kitokio pobūdžio sistemas, tačiau ligi šiol šios pastangos pastebimų

rezultatų nedavė. Laikiniai galima ir toliau vadovautis istorinio bendrųjų socialinės apsaugos sistemų skirstymo principais, atsižvelgiant į tai, kad egzistuoja ir specifiniai modeliai, nesiderinantys su naudojamomis schemomis.

2.2. Finansavimo būdai ir šaltiniai

Socialinė apsauga yra tiesiogiai priskirtina viešajai (Lietuvoje civilinei. - Red.) teisei. Todėl ir jos finansavimas vykdomas viešosios teisės pagrindais. Tačiau, priklausomai nuo pasirinktų socialinės apsaugos principų ir metodų, jis gali įgauti įvairias formas.

Kai kuriose valstybėse socialinės garantijos finansuojamos iš bendro valstybės biudžeto arba priėmus atitinkamus sprendimus šiems tikslams paskiriama konkreti biudžeto dalis (numatomi atskiri fondai), arba įvedami tiksliniai mokesčiai. Tokiu atveju apribojamos arba net visai panaikinamos galimybės bent laikinai panaudoti tas lėšas kitiems valstybės tikslams vykdyti. Jeigu socialinių išmokų fondas yra formuojamas iš mokesčių ir kitokių valstybės pajamų, finansavimo įstatymuose turi būti nurodyta, kokiu lygiu šios lėšos turi būti išskaičiuojamos ir kaupiamos: valstybės (centralizuotai), regionų (federacinių žemių), vietiniu (vietinių savivaldų) ar tarpiniu valstybinės struktūros grandžių (pvz., tiksliniai susivienijimai, socialiniai fondai). Jeigu lėšos kaupiamos žemesniu negu centrinis lygiu, dažniausiai tenka priimti nuostatas apie skirtingų pajamų ir/arba išlaidų suvienodinimą, kad būtų galima garantuoti konstitucijose fiksuojamą piliečio teisę turėti vienodas būties garantijas. Būtų banalu teigti, kad kadaise priimtas skirstymas gali amžiams išlikti nepakitęs. Jis priklauso nuo šalies prioritetų bei tikslų ir jų realizavimo laipsnio.

Jeigu finansavimas vykdomas iš įmokų, valstybė pagrįstai tikrina, ar tikslingai naudojamos surinktos lėšos ir, atsižvelgdama į poreikį, teikia subsidijas. Jos turi paremti socialinį draudimą laikinų krizių metu ir garantuoti jo veiksmumą finansinių nepriteklių laikotarpiu arba padengti tokias išlaidas, kurios laikomos nieko bendro neturinčiomis su draudimu. Tai - valstybinio masto uždaviniai (pvz. su karo, didelių katastrofų padariniais arba darbo rinkos pokyčiais susijusios išmokos), kurių vykdymas yra pavestas socialiniam draudimui tik tikslingumo sumetimais.

Jau minėjome, kad Europos valstybėse dažniausia sutinkama tokia socialinės apsaugos finansavimo forma, kai socialinių įmokų dydis apskaičiuojamas pagal gaunamą atlygį už darbą, tačiau tas įmokas,

priklausomai nuo galiojančių nuostatų, vertinimų ir tradicijų, privalo sumokėti darbuotojas ir darbdavys kartu arba viena iš šių pusių (pvz., darbdaviai moka draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įmokas ir tokiu būdu atsiriboja nuo galimos atsakomybės). Žinoma, galimi ir kitokie draudimo įmokos dydžio nustatymo būdai, pvz., minimalus įmokos dydis, kuriuo patenkinamas pagrindinis poreikis šalinant ligos padarinius, garantuojant socialinę saugą ilgalaikio invalidumo ar slaugos atveju. Tokias minimalaus dydžio įmokas valstybė galėtų pati pervesti socialiniam draudimui už visus valstybės piliečius ar bent jau už mažiausiai socialiai aprūpintas gyventojų grupes.

Be kita ko, socialinis draudimas disponuoja ir kitomis pajamomis. Tai - palūkanos už tikslingai panaudojamas ir pelningai investuotas lėšas (atidėjimai, apyvartinės lėšos), kitų institucijų kompensacijos, iš žalą atlyginti privalančių asmenų išieškotos lėšos, delspinigiai ir išieškojimo išlaidų kompensacijos, gaunamos iš įmokas privalančių mokėti, tačiau nemokių skolininkų. Pajamos iš palūkanų daugumoje šalių šiuo metu nevaidina didelio vaidmens, nes daug kur galioja einamosiomis įplaukomis finansuojama draudimo sistema, neleidžianti kaupti kapitalo dideliu mastu. Dėl pastaruoju metu padažnėjusių sunkumų, su kuriais susiduria ar artimiausiu metu susidurs beveik visos einamosiomis įplaukomis finansuojamos ir nuo atlyginimo dydžio priklausančios socialinio draudimo šakos, vis stiprėja reikalavimai papildomai didinti kapitalizavimo reikšmę. Pasaulio bankas aiškiai pritaria įmokų kapitalizavimui senatvei aprūpinti.

Anksčiau minėjome, kad pajamų iš įmokų mažėjimas iš dalies susijęs su konjunktūros svyravimais, o jie yra pataisomas dalykas. Nepakankamai surenkama pajamų iš įmokų dar ir dėl struktūrinio pobūdžio problemų. Dėl to labai sparčiai didėja nedarbas ir dalis jaunų dirbančių ir ne visą darbo dieną užimtų darbuotojų stengiasi pradėti savo nuosavą verslą, bet tai ne visada teikia tik privalumų. Su tuo taip pat susiję dabartinio finansavimo iš įmokų sunkumai. Dėl šių priežasčių vis labiau reikalaujama, kad būtų didinama bendraisiais mokesčiais paremta finansavimo dalis ir mažinamas įmokų dydis. Tokia nuostata argumentuojama tuo, kad tik taip pavyks sumažinti papildomas darbo atlygio išlaidas ir paskatinti kurti naujas darbo vietas.

Yra siūlymų atsižvelgti į pajamų mokesčių, įvesti mokesčių už sveikatai žalingus produktus, prabangos prekių akcizus, padidinti pridėtinės vertės mokesčių ir energijos suvartojimo mokesčių dydį. Tačiau kiekvienas

socialinio draudimo įmokų dydžio sumažinimas juos iš dalies pakeičiant mokesčiais neišvengiamai didina valstybės įtaką visai socialinio draudimo sistemai arba tam tikroms jo dalims. Būtina paminėti ir tai, kad piliečiai priešinasi bet kokiai valstybinių mokesčių formai, tarp kurių tik socialinės įmokos sulaukia dalinio pritarimo.

3. SOCIALINĖ APSAUGOS INSTITUCIJOS

Kaip jau buvo minėta, socialinės apsaugos sistemos priklauso viešosios teisės sričiai. Apsaugos sistemų institucijos yra sudėtinė viešosios administracijos dalis (korporacijos, tarnybos ir įvairios žinybos). Jos dar vadinamos išlaidų subjektais. Socialinės apsaugos klausimai (dažniausiai susiję su pinigėmis išmokomis) kai kurių įstaigų darbuotojų jėgomis tvarkomi vietoje arba joms priklausančiuose padaliniuose (paslaugos ir medicininis aptarnavimas). Priklausomai nuo to, koks darbo veiklos modelis pasirenkamas, apsaugos sistemos institucijos gali naudotis paslaugomis vadinamųjų paramos teikėjų, kurie, remdamiesi savo profesine patirtimi, padeda teikti reikalingą paramą, pritaiko, suderina ir paruošia eksploatuoti (pačių pagamintas arba iš trečiųjų asmenų įsigytas) sistemas. Paramos teikėjai gali priklausyti valstybiniam ir nevalstybiniam sektoriui. Nereikėtų pamiršti ir ne pelno siekiančių visuomeninės gerovės susivienijimų bei organizacijų, kurios iš humanistinių paskatų yra pasirošusios padėti įgyvendinti įvairius uždavinius. Apie jas dar bus kalbama.

3.1. Apsaugos sistemų tarnybos

Tik kai kuriose valstybėse yra vieninga institucija, teikianti socialinio pobūdžio paramą. Beveik visose šalyse susikūrusios skirtingos struktūros ir paskirties institucijos. Tai paaiškinama tuo, kad per ištisis dešimtmečius pirmiausia kūrėsi atskiros dalinės sistemos ir vėliau susiliejo į bendrą visumą, antra vertus, taip atsitiko todėl, kad ilgą laiką buvo griežtai atbriojamos atskiros sistemos dalys, paskirstant įvairių uždavinių vykdymą skirtingoms socialinio draudimo šakoms. Be to, socialinės apsaugos sistemos dėl istoriškai pribrendusių sąlygų arba sąmoningai buvo plečiamos, įtraukiant į jas ir privatųjį draudimą.

Šioje srityje sutinkama sistemų ir jos organizavimo formų įvairovė yra labai didelė. Čia, pavyzdžiui, įstatymiškai reglamentuojama ir leidžiama konkurencija tarp valstybinių ir privačių kompanijų, kurios apdraudžia nuo

tos pačios rūšies rizikos (pvz., sveikatos arba darbingumo praradimo) (*sisteminės kaitos koncepcija*). Tos pačios socialinės apsaugos sistemos priklausančioms įstaigoms suteikiama galimybė konkuruoti tarpusavyje (*pasirinkimo laisvės koncepcija*) arba leidžiama privačioms organizacijoms papildyti sistemos teikiamų apsaugos garantijų spektrą (*lygiagrečios draudimo apsaugos koncepcija*). Be to, kai kurių valstybių socialinės apsaugos sistemose yra rizikos struktūros ir finansinio kompensavimo elementų bei numatoma galimybė įvertinant didelio masto riziką ją perdrausti.

Visų šių sprendimo būdų atsiradimą galima paaiškinti tuo, kad įvairiose valstybėse siekiama skirtingų tikslų. Kai kuriose šalyse taikomas draudimo principas yra susijęs su nusistovėjusiais darbuotojų ir darbdavių teisiniais santykiais. Ten draudimo principas iš dalies papildo abipusius darbo sutarties santykius ir numato dalinę draudimo apsaugą konkrečiais gyvenimiškais rizikos atvejais su pagrindine sąlyga, kad grupinis homogeniškumas turi sutapti su grupiniu solidarumu. Šis principas reikalauja, kad įmokų dydis būtų apskaičiuojamas pagal atlyginimo už darbą dydį. Vis dažniau į finansinių lėšų formavimą įtraukiamos (lygiomis arba skirtingomis dalimis) abi darbo sutarties pusės. Žinomi atvejai, kai, esant ypatingai (su pramonės šaka arba profesija susijusiai) rizikai, yra padidintos privalomų įmokų sumos. Tokia praktika pasitaiko nedažnai, tačiau manoma, kad ji nepažeidžia solidarumo principo.

Jei abu darbo sutarties partneriai prisideda prie finansinių lėšų kaupimo ir įmokos dydis apskaičiuojamas pagal atlygio už darbą dydį, yra logiška perleisti darbuotojams ir darbdaviams arba jų nesvarbu, kaip paskirtings, tačiau turintiems pakankamus įgaliojimus atstovams kurti socialinio draudimo struktūras arba įtraukti juos kokia nors forma į jau egzistuojančias. Tokia struktūrų kūrimo teisė yra svarbi sudėtinė socialinio draudimo dalis. Jos pagrindinis tikslas - atskirti socialinį draudimą nuo tiesioginio valstybės valdymo. Todėl socialinio draudimo organizacijos dažniausiai turi juridinio asmens statusą ir teisiniu požiūriu yra savarankiškos. Tačiau socialinio draudimo atskyrimas nuo valstybės valdymo nereiškia, kad valstybė nebeatsako už šią sritį. Atvirkščiai, valstybė privalo nuolat kurti įvairiapusių draudimo (įmokų ir išmokų mokėtojų) santykius reguliuojančius įstatymus, kuriais ji privalo įgyvendinti savo nuostatas, kuriomis grindžiamas socialinio draudimo ir įvairių jo atmainų

tikslingumas. Įstatymų leidėjas įstatymu ar administraciniu potvarkiu privalo įkurti socialinio draudimo institucines struktūras.

Socialinis draudimas ypač priklauso nuo darbo sutarties santykių, bet gali turėti ir grįžtamąjį poveikį darbo išlaidų dydžiui, gamybos procesui ir nenutrūkstamo gamybos proceso garantavimui. Tai paaiškinama tuo, kad asmeniniai ir grupiniai darbdavių bei apdraustų darbuotojų interesai yra labiau susiejami. Todėl, norint išnaudoti tokios padėties privalumus, galima kurti pasiteisinusias kooperacines socialinio draudimo struktūras. Darbdavius ir darbuotojus įtraukiant į bendrą organizaciją, galima ne tik suderinti interesus, bet ir garantuoti sau organizacijos narių pritarimą bei paramą. Socialinio draudimo institucijos labai suinteresuotos bendradarbiauti su darbdaviais, kadangi taip gali būti teikiama įvairiapusiška pagalba ir sudaromos sąlygos sukurti nepriekaištingai funkcionuojančią sistemą. Kita vertus, tokio bendradarbiavimo nauda darbdaviams irgi akivaizdi, kadangi bendradarbiaujant įmonės darbuotojų sveikatos stiprinimo ir reabilitavimo srityje yra paremiamos jų pastangos išsaugoti žmogiškąjį kapitalą įmonėse.

Kita svarbi socialinio draudimo atskyrimo nuo tiesioginio valstybės valdymo pasekmė yra ta, kad bet kokie sunkumai socialinio draudimo srityje paveikia tik paties socialinio draudimo struktūras ir nedaro neigiamos įtakos visai valstybės sistemai. Konkrečios draudimo šakos institucijos gali iš anksto numatyti bręstančią krizę, išanalizuoti jos priežastis, siūlyti jos įveikimo būdus arba imtis atitinkamų priemonių, informuoti visuomenę, prisiimti atsakomybę už nenumatytus padarinius, politiniu lygiu argumentuotai pateikti informaciją apie susidariusią padėtį ir tikėtis objektyvaus vertinimo. Būtent institucijų atstovai, kurie yra atsakingi už konkrečią socialinio draudimo šaką, gali padėti išvengti sukrėtimų.

Socialinio draudimo atskyrimas nuo bendro valstybės administravimo neatleidžia valstybės nuo atsakomybės. Valstybinės institucijos privalo vykdyti teisingą socialinio draudimo įstaigų priežiūrą, išlieka bendra politinė vyriausybės atsakomybė, o įstatymų leidėjai nustato teises socialinio draudimo ir jo institucijų funkcionavimo sąlygas. Jau vien tai sudaro galimybes patikrinti, kaip funkcionuoja socialinio draudimo sistema ir ar veiksmingai dirba savivaldos struktūros. Savivaldos įteisinimas remiasi valdžių pusiausvyros principu: didelius darbuotojų ir finansinių socialinio draudimo įstaigų, paslaugų rinkoje laikomų didžiausiomis užsakovėmis ir svarbiausiomis investuotojomis, išteklius galima tvarkyti vidurinių grandžių

lygmeniu. Valstybė gali iš tolo stebėti vykstančius rinkos procesus, numatydamą poveikio priemones, kad būtų užkirstas kelias nepageidaujamiems procesams.

Reikėtų paminėti ir paskutinį socialinio draudimo ypatumą - draudimo rūšių atskyrimo principą. Tipiškiems gyvenimiškos rizikos atvejams dažnai sukuriamos skirtingos ir visiškai savarankiškos draudimo šakos, kurių kompetencijos ir valdžios priemonės negali būti painiojamos. Ypač pasakytina apie ligos, invalidumo arba senatvės rizikas, riziką netekti šeimos pajamų šaltinio šeimos nario mirties atveju, taip pat nedarbo riziką. Tik nedaugelyje valstybių susikūrė savarankiškos draudimo šakos, draudžiančios ligotus ir neįgalius asmenis nuo slaugos rizikos. Tačiau, keičiantis demografinėi padėčiai, tokio draudimo poreikis turėtų didėti, ir reikia tikėtis, kad ir kitose šalyse atsiras naujų draudimo rūšių. Dar nesusikūrė ir savarankiškos draudimo šakos reabilitacijos poreikiams tenkinti. Abiem atvejais socialinės apsaugos parama teikiama per jau susikūrusias draudimo šakas arba papildomas socialinės rūpybos sistemas. Problemų iškyla ne dėl teikiamos paramos apimties, bet dėl to, kad per mažai bendradarbiauja įvairios draudimo rūšys ir jų struktūros. Todėl neatsitiktinai socialinės apsaugos įstatymuose yra nuostatos, skatinančios artimą įvairių struktūrų bendradarbiavimą.

Netgi tuo atveju, kai valstybėje vyrauja iš mokesčių finansuojami aprūpinimas ir rūpyba, išmokų skyrimo klausimus dažniausia svarsto ne vien tik vieną administracinę struktūrą, į kurią piliečiai turėtų kreiptis visais rizikos pasireiškimo atvejais, bet, priklausomai nuo gyvenimiškos rizikos pobūdžio ir aktualumo, nuo turimo darbuotojų ir finansinio potencialo, gali būti kuriami tam tikri struktūriniai padaliniai. Lyginant įvairių šalių sistemas ir teisinės nuostatas, galima pastebėti labai didelių skirtumų. Dažnai sudarinėjami specialūs fondai, pvz. pensijų (invalidumo, senatvės arba šeimos maitintojo netekimo atvejais) arba vietinės savivaldos sveikatos priežiūros įstaigų finansavimo.

Be to, socialinę apsaugą reglamentuojančios nuostatos dažniausiai siejamos su vietinės savivaldos ir jos įstaigų kompetencija. Joms keliamas uždavinys pačioms teikti būtiną paramą paslaugų, pinigine forma ir natūra arba siųsti piliečius į tas valstybines institucijas, kurios pagal galiojančius įstatymus arba pagal administracinę struktūrą privalo teikti socialines paslaugas. Kartais egzistuoja ir centrinės, už visą valstybę ir piliečius atsakingos institucijos, tačiau, stengiantis vykdyti labai plataus masto funkcijas, yra sukuriamas išsišakojęs filialų tinklas. Norėdamos padėti

piliečiams susivokti valstybinių institucijų gausybėje, šios tarnybos privalo, artimai bendradarbiaudamos tarpusavyje, teikti jiems informaciją, paaiškinti ir patarti, o susidarius dėl neiškaus kompetencijų pasiskirstymo konfliktinei padėčiai - suteikti dalinę paramą.

Piliečių interesams tenkinti dažnai įkuriamos papildomos institucijos arba paskiriami darbuotojai; tokioms institucijoms ir asmenims suteikiama teisė vertinti socialinės apsaugos įstaigų darbą ir jas tikrinti. Priimant tokius sprendimus vadovautasi nuostata, kad reikia įtraukti piliečius į šios veiklos organizavimą. Kai kuriose valstybėse buvo netgi paskiriami sveikatos sektoriuje pacientų atstovai, arba interesų gynėjai. Tokios tiesioginės medicinos įstaigų kontrolės funkcijos privalumas tas, kad buvo sudaryta galimybė daryti įtaką savivaldos institucijų sprendimams, kur didžiausias dėmesys skiriamas tenkinti įmokas mokančių apdraustųjų ir darbdavių interesus. O ligoniai, kurie laikinai nemoka įmokų arba moka mažesnes įmokas ir dėl to yra priversti patys papildomai sumokėti už gydymą dideles sumas (vadinamasis paciento dalyvavimas padengiant dalį išlaidų), yra paliekami likimo valiai. Tokiais konkrečiais finansavimo atvejais į pagalbą pasitelkiamas gerai išplėtotos aprūpinimo vadybos priemonės, tačiau bendriesiems pacientų interesams (poreikių apimtys planavimas, aprūpinimo kokybė, įvairių finansavimo formų derinimas) vis tiek nėra pakankamai atstovaujama.

Nepriklausomai nuo viso to, kiekvienoje Europos kultūros regiono valstybėje egzistuoja galimybė patikrinti socialinės apsaugos sistemos sprendimų pagrįstumą teisme arba iki teisminėje arbitražo institucijoje, nereikalaujant iš piliečių papildomo užmokesčio. O jeigu mokėjimo klausimas nėra sureguliuotas, kai kuriose valstybėse egzistuoja valstybiniai konsultacinės pagalbos ir teismo išlaidų kompensavimo fondai.

Tai, kad išlaidas padengia nevalstybinės institucijos, nėra retas reiškinys. Prisiminkime, pavyzdžiui, kooperatinius susivienijimus arba profesines sąjungas, kurios į savo įstatus įsirašo uždavinį tvarkyti savo narių socialinius klausimus ir atstovauti jų interesams. Tokia veikla ypač svarbi tais atvejais, kai profesiniu atžvilgiu susijusios darbuotojų grupės atstovybė arba atskiros pramonės šakos individualių verslininkų sąjunga kelia reikalavimus papildyti valstybės garantuojamų pagrindinių išmokų iš privačių organizacijų kaupiamų papildomų išmokų fondų sumas. Svarbu ir tai, kad tokiu būdu informuojama apie žmonių, kuriems tokie susivienijimai atstovauja, reikmes ir problemas. Tokios nevalstybinės organizacinės

struktūros vykdo joms patikėtas teritorinių korporacijų užduotis (jos yra labai reikšmingos, žr. 10 skyriuje, kur aptariama socialinės rūpybos sritis) ir koordinuoja įprastinę veiklą. Panašias į socialinės rūpybos institucijų ir socialinės paramos teikėjų funkcijas atlieka ir savišalpos grupės bei koordinavimo centrai, jie, gaudami finansinę paramą iš socialinės apsaugos institucijų, vykdo apdraustųjų, sergančių specifinėmis ligomis, prevencinę priežiūrą ir reabilitaciją arba teikia paliatyvinės medicinos paslaugas gydymo įstaigose (žr. 6.3 skyrių).

3.2 Paslaugų teikėjai

Nesigilinant į ypatumus, reikia atkreipti dėmesį, kad daugelyje šalių susiformavusios labai įvairios išmokų mokėjimo formos. Todėl labai nelengva keliais žodžiais apibūdinti pagrindinius tokių sistemų elementus. Svarbu, ar išmoka teikiama paslaugomis, prekėmis ar pinigais, kadangi kiekvienu iš šių atvejų būtina kreiptis į visiškai skirtingas institucijas. Kartais atitinkamos įstaigos yra įpareigosios teikti būtinas paslaugas arba daryti išmokas natūra. Šiomis išmokomis asmuo gali tiesiogiai pasinaudoti, neišleisdamas savo pinigų, tačiau dažniausiai tenka naudotis svetimų (apsaugos įstaigoms nepriklausančių privačiosios teisės) asmenų ir tarnybų paslaugomis. Tokie asmenys ir tarnybos yra vadinami išmokų mokėtojais, o šalyse, kuriose veikia rinkos ekonomikos dėsniai ir yra arši konkurencija, - paslaugų teikėjais. Nustatant teisinius santykius su tokiais asmenimis arba tarnybomis, būtina atsižvelgti į tokius klausimus, kurie susiję su paslaugos apibrėžimu (pobūdis, apimtis, trukmė ir kt.), kokybės garantavimu ir kontrole, garantijomis, poreikių planavimu ir, žinoma, atlyginimu. Svarbiausia, kad būtų garantuojamas teisiniu požiūriu teisingas ir tolygus kiekvieno bet kurioje šalies dalyje gyvenančio piliečio aprūpinimas ir kad socialinės apsaugos institucijos išvengtų finansų pereikvojimo. Išimtiniais atvejais paslaugų teikėjų gali prisireikti ir tada, kai apsaugos institucija įpareigojama tik kompensuoti išlaidas, kurias patyrė asmuo, pats sumokėdamas už jam suteiktą socialinę paramą. Visa tai pasakytina apie 5.3, 6.3 ir 10.3 skyriuose aprašomas išmokas.

Daugelyje Europos valstybių socialinio draudimo paslaugos ir medicininis aptarnavimas yra teikiami per gerovės sąjungas (pvz., "Caritas", Maltos ordinas), kurioms priklauso gimdymo įstaigos, vaikų lopšeliai, darželiai ir kitos dieninės vaikų priežiūros įstaigos, vaikų, jaunimo, moterų, šeimyniniai poilsio namai, jaunimo susitikimų centrai, sergančių, neįgalių,

narkotines medžiagas vartojančių jaunuolių medicininės reabilitacijos, profesinės ir visuomeninės integracijos centrai, ligoninės ir postacionarinio gydymo įstaigos, slaugos bei senelių namai ir kitokios įstaigos, atliekančios socialinio pobūdžio funkcijas. Socialinės apsaugos institucijos dažnai naudojami tokių sąjungų paslaugomis ir įstatymais numatyta tvarka pasirašo su jomis sutartis, kuriose nustatytas teikiamų paslaugų pobūdis ir tarifai. Savaime suprantama, kad tarifai turi padengti teikiamų paslaugų išlaidas. O išlaidų padengimas reiškia, kad investuotos pinigų sumos turi atsipirkti ir paslaugas teikiančioms įstaigoms turi būti sudarytos sąlygos laiku atlikti papildomas investicijas.

Tačiau kai kada pačios socialinės apsaugos institucijos turi galimybę teikti socialines ir medicinos paslaugas, kadangi prie jų sukuriamos prevencijos, gydymo ir reabilitacijos įstaigos. Joms būdingas labai aukštas specializacijos lygis, pavyzdžiui, ypatingą dėmesį skiriant nelaimingų atsitikimų darbo vietoje metu sužalotų darbuotojų reabilitavimui arba gydant onkologinius susirgimus. Tačiau tokios apsaugos institucijų struktūros gali būti kuriamos, jeigu tai neprieštaruoja galiojančios struktūrinės politikos principams. Pastaruoju metu tokių struktūrų kūrimui priešinasi valstybinės įstaigos paslaugų teikėjos, kadangi jos būna priverstos atlaikyti privačių paslaugų teikėjų spaudimą.

Piniginės išmokas išlaidų subjektai moka patys, jei dėl ekonominių priežasčių tokia funkcija nėra perduodama savarankiškam atsiskaitymų centrui. Piniginės išmokos suteikia jų gavėjui didelę pasirinkimo laisvę: jis gali jam išmokėtą pinigų sumą naudoti savo nuožiūra, netgi išleisti ne tam tikslui, kuris buvo nurodytas tada, kai buvo priimti nutarimai dėl atitinkamų išmokų mokėjimo. Tuo tarpu natūrinės išmokos dažniausiai siejamos su konkrečiu poreikiu, tačiau gali būti pritaikomos ir individualiems poreikiams; piniginių išmokų atveju tai sunkiai pasiekama (kadangi poreikiai gali būti didesni arba mažesni). Padėtis keičiasi, kai natūrinės ir piniginės išmokos tarpusavyje mažai tesiskiria, pavyzdžiui, kai išlaidos yra apskaičiuojamos pagal griežtus normatyvus (kurie nepriklauso nuo nurodytos ar naudojamos paslaugos ar patarnavimo kainos).

4. APSAUGA NUO RIZIKOS

Priežastys, dėl kurių teikiamos socialinės apsaugos paslaugos arba dėl kurių apskritai yra sukurta socialinės apsaugos sistema, tam tikrų valstybių

teisiniuose aktuose įvardijamos nevienodai. Dažnai vartojamos tokios sąvokos, kaip *kritiniai gyvenimo momentai*, *rizikos*, *pagalbos reikalaujančios situacijos*. Visi šie pavadinimai nėra išsamūs, nevienodas jų turinys. Tačiau neverta kelti klausimo, katras iš šių pavadinimų tikslesnis ir informatyvesnis, kadangi tai nepadėtų atskleisti reiškinio esmės. Be to, sąvokų interpretavimas dažniausiai tampa beprasmišku iečių laužymu, o tai mums nėra priimtina.

Daug svarbiau yra išsiaiškinti, nuo kokios rūšies rizikos visada gali apsaugoti socialinės apsaugos sistemos arba nuo kokios rizikos apskritai gali apsaugoti socialinė teisė. Palyginę tarptautines sistemas ir teises normas, galime teigti, kad diapazonas yra labai platus. Žinoma, didelė apsaugą garantuojančių atvejų ir apibrėžimų įvairovė galėtų būti įdomi šios srities žinovams ir specialistams, tačiau ji yra paini. Tai pasakytina, pavyzdžiui, apie padėtį, kai dėl ligos, nelaimingo atsitikimo ar invalidumo (dalinio ar visiško) mėginama įvairiomis sąvokomis apibrėžti dalinį profesinio darbingumo sumažėjimą. Jeigu norima išryškinti esmingiausias reiškinio bruožus, reikėtų sutelkti dėmesį į kai kurias išskirtines aplinkybes.

Socialinės apsaugos sistemos kūrėsi ir plėtojosi pamažu. Pagrindinė šio nuosekliai besirutuliojančio proceso funkcija vis dėlto buvo susijusi su sistemos išplėtimu, įskaitant darbuotojų pajėgas ir finansines galimybes; savaimė suprantama, pasitaikydavo ir nenuoseklių pakitimų. Tačiau beveik visur socialinės apsaugos plėtra pasiekia ribas, kurios susijusios su šalies ekonomikos raida. Todėl pakaks čia aptarti tik tuos atvejus, dėl kurių įtraukimo į socialinės apsaugos sistemą visuomenė neprieštarauja ir numatomoje perspektyvoje neprieštaraus. Nekeliant tikslo apimti visas galimas rūšis, galimus atvejus pagal mokėtinų socialinių išmokų paskirtį būtų galima sugrupuoti taip:

Aplinkybės, kurioms esant mokama išmoka	Išmokos tikslas	Skaityti šiuose skyriuose
Amžius	Pajamų kompensavimas	8
Šeimos maitintojo mirtis	Pajamų kompensavimas	8
Nedarbas	Pajamų kompensavimas	9
Liga	Pajamų kompensavimas, poreikių patenkinimas, prigimtinių žmogaus funkcijų kompensavimas	6
Invalidumas	Pajamų kompensavimas, žalos atlyginimas, poreikių tenkinimas	7
Auklėjimas	Pajamų kompensavimas, pajamų papildymas,	5
Mokymas	Poreikių tenkinimas, pajamų papildymas	5
Nepakankamos pajamos	Poreikių tenkinimas	10

Taip skirstant atsižvelgta į tą aplinkybę, kad piniginės išmokos visur sudaro didžiausią socialinių išlaidų dalį. Šioje apžvalgoje, aptariant gyvenimo rizikos atvejus ir socialinės paramos reikalaujančius atvejus, laikomasi gyvenime nusistovėjusio eiliškumo, kai kuriais atvejais darant nežymias išimtis.

5. GARANTIJOS VAIKAMS, JAUNIMUI IR ŠEIMOMS

Su pirmaisiais rizikos faktoriais kiekvienas žmogus susiduria dar prieš gimimą. Nuo pirmos gyvenimo dienos rizikos faktoriai egzistuoja ir ypač išryškėja kūdikystės laikotarpiu. Jie veikia ir per visą vaikystės bei jaunystės laikotarpį. Todėl socialinė apsauga ypač aktuali vaikams ir jaunuoliams.

Taip pat būtina visapusiškai padėti nėščioms moterims, vaikus auklėjančioms motinoms, remti ir skatinti šeimas, kurios atlieka svarbią visuomeninę funkciją.

Ši didelė atsakomybė už tokių kompleksinių tikslų įgyvendinimą suvokiama visose Europos kultūros regionui priklausančiose valstybėse. Daugelyje iš jų vaiko auklėjimas ir priežiūra, rūpinimasis motinomis, šeimos skatinimas ir stiprinimas yra laikomi svarbiais uždaviniais, jie suformuluoti konstitucijose. Išimtinė šių uždavinių svarba visuomenės saviraiškai ir funkcionavimui natūraliai išreiškiama atitinkamai suderintose teisinėse sistemose. Tikslams realizuoti teikiama materiali ar nemateriali parama iš tiesų yra įspūdinga, tačiau ir toliau vaikų auginimo bei auklėjimo išlaidas apmoka dažniausiai patys tėvai, o nauda tenka visuomenei. Tebeegzistuojanti takoskyra tarp visuotinės naudos ir pavienio piliečio sąnaudų tebelieka neišspręsta problema; šios takoskyros mažinimas arba visiškas pašalinimas, žinoma, yra vienas iš socialinės apsaugos uždavinių.

Nesunku paaiškinti, kodėl šioje svarbioje veiklos srityje sunku nustatyti tikslias ribas tarp socialinės apsaugos ir giminingų teisės sričių. Socialinės apsaugos ir kitų teisės sričių santykių artumas bei abipusis susipynimas yra ne visose valstybėse vienodas - tai priklauso nuo šalies išsivystymo lygio ir istorinių tradicijų. Visose šalyse istoriškai vyravo nuostata, kad šeima yra ta institucija, kurioje savarankiškai garantuojamas jos narių socialinis saugumas.

Tačiau šeimos teise pagrįstos prievolės išlaikyti šeimos narius jau nebepakanka, kad būtų galima tinkamai apsiginti nuo egzistuojančios rizikos ar netgi ją įveikti. Be socialinės apsaugos sistemos nebūtų galima pasiekti ir konstitucijose deklaruojamos lyčių lygybės visuose gyvenimo etapuose. Taip pat gali iškilti didelių praktinių problemų pateisinant arba įvedant socialines išmokas tėvams, kurie naudojami konstitucijose pirmaeilium uždaviniu įvardyta teise auklėti vaikus. Šeimos padėtį veikia ir tokios teisinės nuostatos, kaip, pvz., darbo, mokesčių ir mokyklų teisė. Šioje apžvalgoje bus stengiamasi aptarti tas sritis, kurios yra tiesiogiai susijusios su socialine apsauga.

5.1. Finansavimas

Kadangi finansavimas apima labai skirtingas teises sritis, šioje apžvalgoje pateikiama informacija negali atitikti „grynojo mokslo“ kriterijų. Pavyzdžiui, kompensuojant finansines išlaidas, kurios išimtinai arba

dažniausiai skiriamos šeimoms išlaikyti arba ypatingais atvejais (turima galvoje pašalpos daugiavaikėms šeimoms). Šioje srityje kiekviena šalis privalo remtis nuostatomis, kurias galima įgyvendinti politinėmis priemonėmis per atitinkamą laikotarpį, įvertinant ir kitų valstybinių tikslų svarbą. Todėl kiekvienoje valstybėje finansavimo klausimai tvarkomi nevienodai. Šioje srityje nelabai linkstama pasitelkti į pagalbą draudimo priemonės. Apie išimtis, kurios paaiškinamos organizacinio pobūdžio privalumais, bus kalbama vėliau.

Jei parama ir skatinimo priemonės vaikams, moterims ir šeimoms yra apibrėžiamos kaip rizika, kurią galima pažaboti draudimo priemonėmis, būtina kalbėti ir apie įmokų mokėjimo būtinybę. Tačiau tai daroma ne nustatant įmokų priedus arba papildomas įmokas, kas būtų visiškai pateisinama, bet taikant įprastines įmokas, kurių dydis nustatomas pagal bendruosius principus. Taip elgiamasi, nusižiūrėjus į Vokietijos sveikatos draudimo srityje taikomą solidarumo principą, pagal kurį bevaikės šeimos moka įmokas už daugiavaikės šeimas, o viengungiai - už kitus apsidraudusių asmenų artimuosius. Panašūs išlaidų suvienodinimo mechanizmai taikomi išmokant pinigines išmokas artimiesiems, kai miršta pensiniu draudimu apsidraudęs šeimos narys. Nepaisant to, kad solidarumo idėjai iš esmės pritariama, lig šiol nedaug kas pritaria nuostatai dėl įmokų priedų įvedimo (pvz., bevaikėms šeimoms) ar įmokų sumažinimo (daugiavaikėms šeimoms), susijusio su šeimynine padėtimi. Tas pat pasakytina ir apie galimą įmokų sumažinimą arba padidinimą priklausomai nuo vaikų skaičiaus šeimoje.

Šiaip pašalpos daugiavaikėms šeimoms ir pinigines išmokos vaikams auginti finansuojamos iš mokesčių. Jeigu griežtai būtų laikomasi sistemos skirstymo principų, tokios išmokos turėtų būti priskiriamos socialinei rūpybai. Nuo šeimyninės padėties, vaikų skaičiaus ar paramos poreikio priklausantys mokėjimai arba mokesčių lengvatos šiandien įvertinamos nustatant tiesioginius mokesčius. Tačiau čia nekalbėsime, ar tokie problemos sprendimo būdai teisingi ir tikslingi, taip pat nediskutuosime, koki poveikį daro toks lėšų persiskirstymas visos valstybės mastu. Vis dėlto susidaro įspūdis, kad vyresniajai kartai (pensininkams), palyginti su augančia karta (vaikais ir jaunimu), yra teikiama daugiau privalumų. Daugelyje šalių šiuo klausimu įsiliepsnojusios karštos diskusijos lėmė vėlesnius esminius įstatymų pakeitimus.

Ne mažiau svarbios už tiesiogines išmokas šeimoms yra kitos valstybės taikomos priemonės, padedančios tėvams auginti ir auklėti vaikus. Be jau

minėtų priemonių, svarbų vaidmenų atlieka įvairios socialinio pobūdžio paslaugos, aprūpinimo gyvenamosiomis patalpomis politika ir profesinio mokymo skatinimas. Daugumoje šalių taikomas nemokamas (visiškas arba dalinis) švietimas ir ikimokyklinis ugdymas turi labai didelę reikšmę. Tokie realiai vykdomi lėšų pervedimai padeda kurti žmogiškąjį kapitalą. Šiam tikslui reikalingas lėšas kai kuriose valstybėse padeda kaupti ir savanoriški socialinės gerovės susivienijimai, kurių, kaip ir mokesčių bei socialinio draudimo sistemos finansinės galimybės, pastaruoju metu taip pat mažėja dėl visoms šalims būdingo aukšto nedarbo lygio.

5.2. Organizavimas

Šios socialinės apsaugos srities organizacinė struktūra yra daug įvairesnė nei aprašyta aptariant finansavimą. Tarp šioje srityje veikiančių įstaigų galima paminėti tarpusavio pagalbos grupes, savo jėgomis arba padedant valstybei kuriančias ir išlaikančias vaikų darželius, socialinės gerovės susivienijimų kuruojamas tarnybas, teikiančias pagalbą dvivasiškai sužalotiems ar kitokių problemų turintiems vaikams ir paaugliams; vietos savivaldos institucijos teikia paramą šeimoms, kurios auklėja vaikus namuose, iš valstybės lėšų mokamos pašalpos vaikams, jaunoms šeimoms teikiama tiesioginė ar netiesioginė pagalba įsigyjant nuosavą būstą, į pensinio draudimo stažą įskaitomi vaikų auginimo laikotarpiai, mokamas atlyginimas už sergančių vaikų priežiūrą, arba vietoje jo iš šeimos kasų arba socialinio draudimo fondo mokamos piniginės išmokos. Kadangi įvairiose valstybėse organizacinių struktūrų kompetencija labai skirtinga, būtų beprasmiška mėginti jas aprašyti šioje apžvalgoje detaliai. Telieta konstatuoti, kad, norint adekvačiai ir sklandžiai sureguliuoti organizacinės struktūros klausimus, reikalingi drąsūs sprendimai.

5.3. Socialinės išmokos

Iš pateiktų pavyzdžių matyti, kad visų tam tikrose valstybėse vaikams, moterims bei šeimoms taikomų ir finansuojamų socialinių išmokų formų susistemėjimas negalėtų būti naudingas. Tai paaiškinama tuo, kad skirtingų valstybių socialinių išmokų formos yra susijusios su šalių specifika, tradicijomis ir priklauso nuo konkrečių sąlygų, todėl šios formos viena nuo kitos smarkiai skiriasi. Papildydami jau minėtą informaciją, išvardysime

konkrečias pagal žmogaus vystymosi etapus suskirstytas visuomenės pripažintas socialinių išmokų formas.

5.3.1. Motinystė

Neabejotina tokio pobūdžio socialinių išmokų sąlyga yra tikslus nėštumo konstatavimas. Paprastai tokiu atveju būna ir profilaktiniai tyrimai, tęsiami visą nėštumo laikotarpį. Šiuo metu yra teikiamos ir konsultacijos žmogaus genetikos klausimais, taikomos įvairios patikrintos priemonės, padedančios išvengti gimdymo komplikacijų. Dažniausiai tokio pobūdžio medicinos paslaugų išlaidas kompensuoja sveikatos draudimo įstaigos, o jeigu jų nėra - valstybinės institucijos. Nėščios moterys, be jau minėtų paslaugų, turi galimybę lankyti specialias gimnastikos pratybas, organizuojamas kitų visuomeninių struktūrų iniciatyva. Socialinėmis išmokomis rečiau padengiamos kontraceptinių priemonių taikymo, dirbtinio apvaisinimo, nėštumo nutraukimo arba sterilizavimo išlaidos.

Visose socialinės apsaugos sistemose piniginės ir natūrinės išmokos teikiamos vaikui gimstant arba po jo gimimo ir, žinoma, apima intensyvią medicininę ir socialinę motinos priežiūrą. Išmokos yra mokamos iš socialinio draudimo (Vokietijoje - sveikatos), darbdavių, valstybinių institucijų lėšų. Kai kuriais atvejais galimi ir mišraus finansavimo atvejai. Siekiant apsaugoti dirbančią nėščią moterį, būsimąją motiną, priimamos nuostatos, neleidžiančios atleisti jos iš darbo, įpareigojančios atitinkamai pritaikyti jai darbo vietą, neleidžiančios jos įdarbinti tam tikru metu prieš gimdymą ir po jo ar pavesti jai dirbti sveikatai pavojingą darbą. Per tą laikotarpį toliau mokamas visas atlyginimas arba didesnė jo dalis, arba yra mokama atlyginimo dydžio piniginė išmoka. Tokios tradicinės išmokos gali būti papildomos tikslinėmis lėšomis, skirtomis kompensuoti dėl vaiko gimimo ir kūdikio aprūpinimo susidariusias išlaidas.

5.3.2. Ankstyvas vaikų ligų diagnozavimas

Jau visur nusistovėjusi nuomonė, kad tiek humaniškumo, tiek finansiniais sumetimais vaikų sveikatą geriausia tikrinti nuo pat jų gimimo, kaskart didinant laiko tarpą tarp tokių tikrinimų. Remdamiesi sveikatos tikrinimų išvadomis už vaikų auklėjimą atsakingi asmenys gali stebėti vaikų protinį ir fizinį vystymąsi ir, pastebėję pakitimus, imtis atitinkamų

priemonių. Tokių tyrimų ir galimos medicinos pagalbos išlaidas beveik visada kompensuoja sveikatos draudimas arba valstybinės institucijos.

5.3.3. Vaikų priežiūra

Europos kultūros regionui būdinga tai, kad pirmame vaiko gyvenimo etape geriausią priežiūrą gali garantuoti motinos, tėvai arba kiti už vaiko auklėjimą atsakingi asmenys. Valstybinės institucijos, socialinės gerovės susivienijimai ar kitos visuomeninės struktūros apsiriboja vaiko auklėjimui skirta pagalba. Tokio pobūdžio paramai taikomi amžiaus apribojimai įvairiose šalyse nevienodi. Moderniose valstybėse, kuriose yra griežtas darbo pasidalijimas, tėvai, kai susiformuoja vaikų asmenybės ir dalinio savarankiškumo pagrindai, yra priversti visai dienai arba daliai dienos atiduoti vaikus kitiems asmenims prižiūrėti. Vaikai prižiūrimi už jų auklėjimą atsakingo asmens arba auklėtojo namuose, darželiuose arba lopšeliuose ir kitose įstaigose, kuriose jie paliekami. Tokias vaikų priežiūros įstaigas išlaiko valstybė (vietinės arba regioninės tarpusavio pagalbos organai), įmonės, socialinės gerovės susivienijimai arba tarpusavio pagalbos grupės. Kartais už vaiko auklėjimą atsakingi asmenys privalo sumokėti papildomą mokestį.

5.3.4. Tėvų auklėjamosios veiklos pripažinimas

Daugelyje šalių pripažįstama, kad iš pradžių, kai gimsta vaikas, tėvai (dažniausiai motina, pavieniais atvejais ir tėvas), prižiūrėdami ir auklėdami vaiką, patiria papildomų finansinių sunkumų ir skiria tam daug laiko, todėl jie negali dirbti tiek, kiek dirbo iki vaiko gimimo. Stengiantis padidinti tokio visuomenei reikšmingo darbo prestižą ir kompensuoti tėvams neigiamus su vaiko auginimu susijusius padarinius, dažnai siūlomas kompleksinis paramos priemonių paketas: laikinas atleidimas nuo darbo, įpareigojant darbdavį priimti motiną atgal į darbą, atlyginimo dydžio pinigines išmokos skyrimas, teisė gauti pagalbą, perimant vaiko auginimo metu atsiradusias profesinės veiklos naujoves, vaiko auginimui skirto laiko įskaitymas į darbo stažą (pvz., svarbu, kai nustatomas pensijos dydis). Tokia paramos forma gali būti taikoma tik vienam iš tėvų, būtent tam, katras iš tikrųjų augino vaiką. Tėvai su vaiko auginimu ir auklėjimu susijusias pareigas bei gaunamas išmokas gali tarpusavyje paskirstyti savo nuožiūra.

5.3.5. Vaiko auginimo išmokos

Beveik visose šalyse tėvams arba už vaiko auklėjimą atsakingiems asmenims mokamos piniginės išmokos, kaip pagalba auginant ir auklėjant vaikus. Tokioms išmokoms apibūdinti yra vartojamos *vaiko auginimo pašalpos* arba *funkcinio ekvivalento* sąvokos. Tokia išmoka visur suprantama kaip dalinis (konstitucijoje numatytas) skirtingom kartom taikomas išlaidų kompensavimas, kaip indėlis, stengiantis sudaryti lygias galimybes visiems visuomenės nariams. Šeimos ir socialinės politikos specialistai vieningai teigia, kad šių pinigų nepakanka minėtiems tikslams įgyvendinti. Vaiko auginimo pašalpos dydis, skyrimo sąlygos ir trukmė bei panašią funkciją atliekančių mokestinių lengvatų apimtys skirtingose valstybėse labai skiriasi. Dėl šios priežasties ir dėl vis mažėjančio gimstamumo bei su tuo susijusių padarinių, turinčių įtakos senatvės apsaugai ir kitoms socialinės apsaugos sritims, imta abejoti vaikams auginti skirtų išmokų tikslingumu.

5.3.6. Vaikų švietimo skatinimas

Europos kultūros regione įsigalėjo nuostata, kad elementarus vaikų lavinimas pirmiausia yra pačių tėvų arba tuos vaikus auklėjančių asmenų reikalas, tačiau valstybė ir visuomenė taip pat turi tuo rūpintis. Pirmaisiais gyvenimo metais iki tam tikrų amžiaus pakopų vaikų lavinimas tėvams beveik nieko nekainuoja. Kitaip yra vaikams pradėjus lankyti aukštesnes, ypač su profesiniu pasirėngimu susijusias, mokymo įstaigas. Už mokymąsi jose tėvai arba vaikai daugelyje valstybių turi susimokėti patys. Valstybė, siekdama suteikti vaikams lygias galimybes ir padėti jiems garantuoti sau didesnę už egzistencinį minimumą atlyginimą, mokesčių mokėtojų surinktomis lėšomis remia mokymąsi. Taikomi skirtingi modeliai, dažnai jie būna susiję su konkrečios valstybės finansinėmis galimybėmis. Dažnai taikoma tokia mokymosi finansavimo praktika, kai valstybė avansu sumoka už mokslą ir įpareigoja jaunuolius, kai jie pradės gauti atlyginimą, grąžinti visą (arba dalį) dažniausiai be jokių palūkanų jiems paskolintą sumą.

5.3.7. Pagalba vaikams ir jaunimui

Vienas iš svarbių valstybinės rūpybos uždavinių neabejotinai yra jaunų žmonių skatinimas ir parama vaikams auklėjančioms šeimoms. Šioje srityje kiekviena valstybė siekia kuo tiksliau suderinti skirtingus interesus ir

nuostatas. Tačiau valstybė yra verčiama priimti kompromisinius sprendimus, ypač kai reikia suderinti tėvų teisę į vaikų auklėjimą ir jaunuolių apsisprendimo teisę. Pasirenkamos priemonės dažniausiai turi auklėjamąjį, o ne materialų pobūdį. Iš tokių priemonių galima paminėti konsultacijas auklėjimo klausimais, vyresnių vaikų dalyvavimą socialinėje grupinėje veikloje, pagalbinių auklėjimo įstaigų, padėjėjų-kuratorių veiklą ir pagalbą šeimoms socialinės pedagogikos klausimais. Tokią valstybės teikiamą jaunimui pagalbą vykdo specialūs vietinės savivaldos struktūrų padaliniai, neretai jie imasi ir jaunimo globos uždavinių. Beveik visose šalyse vaikų ir jaunuolių, turinčių dvasinių ir fizinių trūkumų, bendrojo ir profesinio lavinimo rėmimas yra apibrėžiamas kaip atskiras svarbus socialinės apsaugos aspektas.

5.3.8. Išlaikymo lėšų garantavimas

Vyrauja vieninga nuomonė, kad tėvai (ar kiti už vaikų auklėjimą atsakingi asmenys) privalo išlaikyti savo vaikus. Valstybės ar kitokia teikiama parama (vaikams auginti) visuomet yra viena iš pašalpos formų. Tačiau dažnai pasitaiko atvejų, kai pagal įstatymą privalantys vaikus išlaikyti asmenys negali arba nenori laiku ir tinkamai atlikti savo pareigos. Tokie atvejai ypač dažnai pasitaiko šeimose, kuriose vaikų išlaikymo krūvis tenka vienam iš vaiko tėvų. Norint, kad tokios šeimos neatsidurtų aklavietėje, daugelio valstybių įstatymuose numatyta, kad šeimoms nebefinansuojant vaikų išlaikymo tai turi padaryti valstybinės tarnybos (vietinės savivaldos vaikų arba jaunimo reikalų skyriai). Joms suteikiama teisė šiuos pinigus išskaityti iš privalančių vaikus išlaikyti asmenų atlyginimo.

5.3.9. Tinkamų gyvenimo sąlygų sudarymas

Padėti apsirūpinti pakankamo dydžio, piliečio egzistenciją garantuojančiu, socialiniu požiūriu tinkamu ir šeimai pritaikytu būstu, beveik visur laikoma valstybės prievole. Tačiau šiam tikslui pasiekti siūlomos ir taikomos priemonės yra labai nevienodos. Todėl neįmanoma pateikti šios problemos sprendimui taikytinų tipišku variantų ir modelių. Skirtingų šalių įstatymuose ar visuomeninio pobūdžio taisyklėse ir priemonių aprašymuose randamas nuostatas sunku perkelti į kitas valstybes. Dažnai pasiteisina praktika, kai iš valstybės lėšų padengiamas skirtumas tarp normaliu laikomam butui išlaikyti reikalingų išlaidų ir piliečio arba šeimos gaunamų

pajamų. Tokios išmokos dažnai vadinamos butpinigiais arba buto nuomos pašalpomis, nors dažnai abi šios sąvokos sutapatinamos. Taip pat stengiamasi sumažinti valstybės viduje taikomas butų pirkimo ir nuomos kainas.

5.3.10. Lengvatos ir nuolaidos neįgaliems žmonėms

Valstybinės rūpybos srityje didelis dėmesys skiriamas asmenims, turintiems dvasinę, intelektualinę ir fizinę negalią. Ypatingo dėmesio susilaukia invalidai, t.y. piliečiai, kurie dėl invalidumo negali atlikti 50 proc. savo normalių funkcijų. Jiems dėl invalidumo taikomos privilegijos aprašomos nuostatose, kurios numato priemones, įgalinančias išvengti ligų ir invalidumo pavojaus (žr. 6 ir 7 skyrius). Be to, daugelyje valstybių yra rezervuojamas tam tikras darbo vietų, skirtų invalidams skaičius. Jeigu tokių darbo vietų trūksta, socialinėse sistemose yra sukurti kompensacinių mokesčių mechanizmai. Už tokiu būdu surinktas pinigines lėšas gali būti kuriamos naujos darbo vietos invalidams. Invalidams taip pat daromos nuolaidos šiems lankant kultūrinius renginius ir naudojantis visuomeniniu transportu. Taip pat gali būti taikomos lengvatos apmokestinant jų gaunamas pajamas.

5.4. Paramos gavėjai

Siekiant kuo daugiau paaiškinti labai įvairaus pobūdžio rizikos faktorius, pirmame skyriuje buvo būtina tiksliau apibrėžti remtinus asmenis. Tačiau reikėjo paminėti ir tokias asmenų grupes, kurių rizikos pobūdis iš dalies sutampa su 5 ir 10 skyriuose aptariamais galimos rizikos faktoriais. Galima pastebėti kai kuriuos sutapimus ir su 6 skyriuje aptariamomis išmokomis. Tačiau reikėtų patikslinti, kad visų normalaus nėštumo metu skiriamų išmokų mokėjimas negali būti grindžiamas ligos rizika, tačiau dėl organizacinio pobūdžio priežasčių šią funkciją atlieka socialinės apsaugos tarnybos, mokančios kompensacijas ligos atvejais. Toks sprendimas gali būti motyvuojamas ir tuo, kad nėštumo ir gimdymo metu gali kilti su ligomis susijusių komplikacijų.

5.5. Valdymo struktūra

Nors jau aptarėme (žr. 5.3 skyrių) kai kuriuos šios temos aspektus, manome, kad yra tikslinga detaliau apibūdinti įvairius organizacinius valdymo struktūros principus.

6. SVEIKATOS DRAUDIMAS

Kalbant apie ligos rizikos draudimą, būtina pabrėžti, kad čia turimas galvoje bet koks fizinės, protinės ir dvasinės sveikatos pakenkimas. Iš esmės neteikiama jokios reikšmės priežastims, sukėlusioms šiuos negalavimus, taip pat visai nesvarbu, kokioje gyvenimo srityje tai įvyko. Toliau pateikiami samprotavimai apima ir tas ligas, kuriomis serga samdomas darbuotojas ar individualiai dirbantis asmuo ir kurios susijusios su jo darbu arba kelia specifinį pavojų sveikatai. Tačiau šiuo atveju kyla klausimas dėl atsakomybės to asmens, kurio pavedimu buvo atliekamas tas darbas, t.y. darbdavio arba užsakovo. Šių atsakomybės klausimų aiškinimasis gali sukelti nesutarimų, galinčių pakenkti įmonės santarvei. Kai kuriose šalyse įvestas privalomas nelaimingų atsitikimų draudimas, garantuojantis apdraustajam teisę gauti paslaugas, nepriklausomai nuo bet kokios atsakomybės. Priklausomai nuo to, ar darbdavys ar tretieji asmenys yra kalti dėl apdraustojo sveikatos pakenkimo, o jei taip, tai kokia yra jų kaltės dalis, išlaidų subjektas turi teisę pareikalauti iš jų išimties tvarka atlyginti už suteiktas paslaugas.

Jei nelaimingų atsitikimų draudimo nėra, tai sužalotas asmuo dažniausiai kreipiasi į išlaidų subjektą, kurio kompetencijai tenka ši liga.

6.1. Finansavimas ir apdraustieji

Sveikatos draudimo, panašiai kaip ir kitų socialinio draudimo šakų srityje, galima skirti dvi pagrindines finansavimo formas: finansavimas iš mokesčių ir iš socialinio draudimo įmokų. Esant finansavimui iš mokesčių, visi gyventojai, nepriklausomai nuo pajamų ar profesinio statuso, yra apdrausti nuo ligos rizikos ir gali tiesiogiai gauti medicininį aprūpinimą atsižvelgiant į nacionalinius šalies ypatumus. Tuo tarpu socialinis draudimas apima tik tam tikras dirbančių gyventojų grupes. Ilgainiui vis daugiau profesinių grupių įtraukiama į privalomąjį draudimą, draudiminė apsauga apima ir šeimos narius (vaikus bei nedarbančius suaugusiuosius). Kai

kuriuose šalyse tam tikros savarankiškai dirbančių asmenų grupės draudžiamos privalomuoju draudimu (pvz., dirbančių žemės ūkyje) arba tie asmenys gali savanoriškai apsidrausti socialiniu sveikatos draudimu.

Gyventojai, kurie neįtraukiami į sveikatos draudimą, visose Vakarų Europos valstybėse šiuo metu sudaro mažiau nei 10 procentų. Neapdraustieji asmenys privalo patys dengti savo sveikatos priežiūros išlaidas arba ligos riziką apdrausti privačioje draudimo kompanijoje. Asmenų, kurie to daryti finansiškai neišgali, valstybėse, turinčiose socialinio draudimo sistemas, minimalų aprūpinimą garantuoja valstybės finansuojamos institucijos.

6.1.1. Lėšų surinkimas

Pagal lėšų surinkimo tipą galima skirti dvi Vakarų Europos valstybių grupes:

- valstybės, kurių sveikatos priežiūros sistemos pirminiu būdu finansuojamos iš mokesčių, pvz., Danija, Didžioji Britanija, Italija, Portugalija, Švedija;
- valstybės, kuriose sveikatos priežiūros finansavimas vyksta per privalomąjį draudimą, pvz., Belgija, Vokietija, Prancūzija, Olandija.

Visose valstybėse vyraujanti finansavimo forma yra papildoma kitų šaltinių lėšomis, todėl *de facto* reikia kalbėti apie mišrias finansavimo sistemas. Tik Danijoje ir Didžiojoje Britanijoje finansavimas iš biudžeto padengia daugiau nei 80 proc. išlaidų. Šalyse, kur yra sveikatos draudimas, didesnės ar mažesnės sveikatos priežiūros dalys finansuojamos iš valstybės lėšų arba teikiamos dotacijos. Visose valstybėse yra galimybė sudaryti sutartį tik su privačia draudimo kompanija arba joje apsidrausti papildomai. Privataus draudimo reikšmė įvairiose šalyse yra skirtinga, priklausomai nuo socialinio draudimo paslaugų veiksmingumo. Pavyzdžiui, Prancūzijoje maždaug 4 proc. gyventojų yra apsidraudę tik privačiu draudimu, apie 60 proc. yra papildomai apsidraudę privačiose draudimo kompanijose (dažniausiai ne pelno bendrovėje, grindžiamoje savitarpiskumo principu). Vakarų Europoje nėra tokios privačios sveikatos priežiūros sistemos, kokia yra Jungtinėse Amerikos Valstijose.

Sveikatos draudimo įmokos, panašiai kaip mokesčiai, sudaro tam tikrą procentą nuo pajamų. Todėl abiem atvejais ligos draudimo išlaidų dydis, kitaip negu privačiose draudimo kompanijose, priklauso ne nuo ligos rizikos, bet nuo asmens finansinės padėties. Iš esmės tai socialinė kompensacija, vykdoma tarp asmenų, gaunančių mažas ir dideles pajamas. Priklausomai nuo atitinkamos šalies teisinių aktų, ši kompensacija yra didesnė arba mažesnė. Pavyzdžiui, Vokietijoje tai ribojama, renkant visiems nustatytą įmokos procentą iki tam tikros viršutinės pajamų ribos. Į pajamų dalį, esančią virš šios nustatytos ribos, nekreipiame dėmesio.

Kita vertus, visose Vakarų Europos šalyse yra dar vienas finansavimo šaltinis, vadinamasis "asmens dalyvavimas pačiam apmokant kai kurias išlaidas", t.y. asmuo, kuris naudojasi sveikatos priežiūros paslaugomis, privalo pats padengti dalį išlaidų už gydymą ir/arba vaistus. Vis dėlto Europos Bendrijos valstybėse ši privataus finansavimo dalis sudaro nuo 15 iki 35 proc. Ši finansavimo forma sveikatos politikos atžvilgiu kelia abejonių, nes ji skatina mažesnes pajamas gaunančius asmenis atsisakyti medicininio požiūriu būtinų gydymo priemonių. Ši pavojų galima kiek sušvelninti, numatant tokio viršutinės asmeninio finansavimo ribas, arba jo visai atsisakyti (pvz., kaip numatyta Ispanijoje pensininkams).

6.1.2. Valstybės įtaka esamų lėšų dydžiui

Kuo daugiau sveikatos priežiūros išlaidos finansuojamos iš mokesčių, tuo, žinoma, daugiau galimybių valstybinėmis ir politinėmis priemonėmis valdyti šias išlaidas. Šios priemonės gali daryti įtaką tiek esamoms lėšoms, tiek ir jų lokalizavimui, panaudojant jas tam tikriems tikslams. Pavyzdžiui, Didžiosios Britanijos konservatorių vyriausybė per 10 metų sėkmingai sumažino *National Health Service* skiriamas lėšas, kartu paskatindama privačių draudimo kompanijų plėtrą (maždaug 12 proc. Anglijos gyventojų šiuo metu yra papildomai apsidraudę privačiose draudimo kompanijose), taip pat paskatino plėsti privačių paslaugų apimtį. 1970 m. beveik nebuvo privačių ligoninių, o 1994 m. beveik 9 proc. visų ligoninių lovų jau priklausė privatiems klinikoms.

Valstybinės dotacijos gali būti teikiamos sveikatos priežiūrai apskritai, t.y. be ypatingos tikslinės paskirties, arba kryptingai tam tikriems tikslams, kuriuos iš dalies arba visiškai įgyvendina valstybė, įgyvendinti. Pavyzdžiui, Prancūzijos sveikatos draudimui tenka valstybės dotacijos iš lėšų, gautų apmokestinus sveikatai kenksmingas vartojamąsias prekes (tabakas ir

gėrimai su dideliu alkoholio kiekiu), iš farmacijos pramonės reklamos išlaidų ir automobilių draudimo premijų. Šios dotacijos turi padengti esamus deficitus. Italijos nacionalinė sveikatos priežiūros tarnyba, taigi ambulatorinės ir stacionarinės gyventojų sveikatos priežiūros sistema, yra tik 50 proc. finansuojama iš socialinio draudimo įmokų. Kitą pusę perima valstybė. Panaši padėtis yra ir Ispanijoje, kur valstybės teikiama dotacija buvo nuolat didinama. Abiejų valstybių tikslas – sukurti nacionalinę sveikatos tarnybą, kuri būtų visiškai finansuojama iš mokesčių.

Visose valstybėse investicijos į ligonines yra laikomos valstybės užduotimi, taigi visiškai arba iš dalies finansuojama iš mokesčių. Ligoninių poreikį planuoja valstybinės institucijos. Vokietijoje ligoninių investicinės išlaidos iki 1990 metų pradžios buvo perimtos valstybės į kompetenciją. Dabar įstatymų leidėjas, siekdamas nusikratyti finansinės naštos, įgalino ir ligonių kasas vykdyti šias investicijas. To padarinys – federalinės žemės plačiu mastu atsisakė finansuoti ligonines. Tačiau poreikių planavimas ir toliau liko žemių kompetencija.

Valstybė gali daryti gana didelę įtaką turimų finansinių lėšų apimčiai ir veikiant sveikatos draudimo modeliui. Sveikatos draudimas finansuojamas iš įmokų. Įmokų tarifas, taigi bruto pajamų procentas, kurį apdraustasis turi pervesti ligonių kasai, daugelyje šalių yra nustatomas valstybės arba valstybė turi jį patvirtinti. Pavyzdžiui, Vokietijoje sveikatos draudimo pajamos kurį laiką ribojamos, įstatymų leidėjui reikalaujant “įmokų tarifo stabilumo”. Todėl įmokų tarifas (dėl ekonominių ir politinių sumetimų) negali toliau didėti. Turint galvoje didėjančių bedarbių ir pensininkų, turinčių mažas pajamas, skaičių, tokio įstatymo padarinys – nedidėjančios arba mažėjančios sveikatos draudimo pajamos. Drastiškai padidinus asmens dalyvavimą sveikatos priežiūros išlaidose, o tai ne kas kita kaip didėjantis ligos rizikos privatizavimas, buvo iš dalies pasiektas draudimo biudžeto balansas.

Visose valstybėse sveikatos draudimas sudarytas iš darbuotojo ir darbdavio (tarsi išlaikytas atlyginimas) įmokos. Savarankiškai dirbantys asmenys įmokas moka patys. Darbuotojo ir darbdavio įmokos santykis nustatomas valstybės, įvairiose šalyse jis skirtingas. Vokietijoje darbuotojas ir darbdavys įmokas moka per pusę po 50 proc., o Prancūzijoje arba Ispanijoje darbdavio įmokos dalis yra daugiau nei dukart didesnė. Vokietijoje, priešingai, kai kurie socialinės politikos atstovai siūlo darbdavių įmokas palikti dabartinio lygio, tuo siekiant palengvinti ekono-

mikos našta. Šiuo atveju sveikatos priežiūros išlaidų padidėjimas tektų darbuotojams.

Kai kurie socialiniai ir epidemiologiniai higienos uždaviniai sprendžiami visose valstybėse per valstybės finansuojamas sveikatos įstaigas. Šalyse, kuriose nėra nacionalinės sveikatos tarnybos, šių įstaigų užduočių sritis labai siaura: siekiant nekonkuruoti su daugiausia privačios teisės pagrindu organizuota aprūpinimo sritimi, jos turi keletą diagnostinių, bet praktiškai jokių terapinių, įgaliojimų.

6.1.3. Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas

Kuo sudėtingesnė finansavimo sistema ir kuo daugiau instancijų dalyvauja finansuojant pavienį atvejį, tuo didesnės administracinės išlaidos. Dėl to sumažėja ta sveikatos biudžeto dalis, kuri negali būti panaudota ligonių gydymo/sveikatos priežiūros tikslams. Tai pasakytina ir apie išlaidų subjektus (pvz., ligonių kasas), taigi apie lėšų valdymą, taip pat apie sveikatos priežiūros paslaugas arba paslaugų teikėjus, kurie turi išsireikalauti jiems priklausančias sumas iš įvairių institucijų (sveikatos draudimas, paciento dalyvavimas padengiant dalį išlaidų, o tam tikrais atvejais papildomas draudimas privačiose draudimo kompanijose). Skirtingos paslaugų teikėjų išlaidos išryškėjo, pavyzdžiui, lyginant Amerikos ir Kanados ligoninių administracines išlaidas. 1971 m. ligoninių administracijos aparatas abiejose valstybėse buvo maždaug toks pats, o Kanadoje jis sumažėjo beveik 40 proc. įvedus socialinį draudimą. Vokietijoje socialinio sveikatos draudimo administracinės išlaidos 1987 m. sudarė 5 proc. visų pajamų, o privačių JAV draudimo kompanijų vidutinės išlaidos sudarė 11,9 proc.

Administracinių išlaidų susidarymui reikšmės turi ir tai, kaip atsiskaitoma už gydytojų ir kitų specialistų teikiamas paslaugas. Čia yra labai įvairių modelių.

- Pats paprasčiausias sprendimas yra personalo įdarbinimas, taigi atlyginimų mokėjimas. Daugelyje valstybių gydytojai ir slaugos personalas yra įdarbinami ligoninėse, gauna nustatytą atlyginimą.
- Panašus mokėjimo būdas taikomas ambulatorinio gydymo įstaigose - "už pacientus". Šiuo atveju gydytojas per metus ar per ketvirtį už kiekvieną gydytą pacientą gauna tam tikrą

pinigų sumą, nepriklausančią nuo paslaugų skaičiaus ir nuo to, kaip dažnai pacientas jomis naudojosi.

- Kadangi dėl šios apmokėjimo formos gydytojai gali pacientus, sergančius sunkiomis ir daug lėšų reikalaujančiomis ligomis, atstumti, tai buvo sukurtos kitos apmokėjimo formos, suteikiančios gydytojui daugiau veikimo laisvės. Priešingas metodas – apmokėjimas už pavienės paslaugas. Šiuo atveju gydytojo darbas yra išskaidomas į daugybę pavienių veiklų. Taikant tokius kriterijus, kaip sugaištas laikas, kvalifikacijos poreikis, pavedimai atlikti kai kuriuos dalykus ne gydytojų personalui ir t. t., pavienės paslaugos įvertinamos pinigine išraiška. Gydytojo pajamos tada apskaičiuojamos pagal pavienių paslaugų skaičių, dauginant jas iš atitinkamos piniginės vertės.
- Skirtingai nuo aprašyto metodo, gydytojas šiuo atveju yra skatinamas suteikti pacientui kuo daugiau paslaugų, nes tada pagerins savo pajamas. Tai ne visuomet išeina pacientui į naudą, o ką jau kalbėti apie išlaidas. Todėl daugelyje valstybių buvo sukurtos mišrios apmokėjimo formos. Pavyzdžiui, esant bendram apmokėjimui “už atvejus” remiamasi tuo, kad, susirgus tam tikra liga, reikalingos tam tikros vidutinės gydymo išlaidos. Šios išlaidos sudaro įprastinę apmokėjimo formą, o išlaidos, viršijančios šią sumą, turi būti kiekvieną kartą pagrindžiamos.

Tačiau apmokamas turi būti ne tik darbas, bet ir investicijų bei sunaudojamų priemonių išlaidos. Ambulatorinio aprūpinimo atveju yra galimybė praktikos išlaidas apmokėti atskirai arba jas įtraukti kaip dalinę sumą apskaičiuojant pavienių paslaugų kainas. Ligoninėms galima apskaičiuoti lovdienio kainą. Šie dienpinigiai visam buvimo ligoninėje laikui gali būti nustatyti vienodo dydžio arba, priklausomai nuo gydymo trukmės, gali tolygiai mažėti, nes pirmosiomis gydymo dienomis sąnaudos paprastai būna didžiausios. Tokios bendrosios sumos galėtų padengti visas, t.y. investicijų, eksploatavimo ir personalo, išlaidas. Kita apmokėjimo forma, pirmiausia pradėta taikyti JAV, yra vadinamasis *Diagnosis Related Groups* (DRG) - savotiškas apmokėjimas už atvejus. Atsižvelgiant į vidutinės išlaidas diagnozuotai ligai gydyti, klinika gauna sumą, kuri turi

padengti visas išlaidas. Kadangi ši pinigų suma mokama nepriklausomai nuo sirgimo trukmės ir sunkumo, atsiranda pavojus, kad bus stengiamasi neištraukti sudėtingų atvejų ir pacientai pernelyg anksti bus nustumiami į ambulatorines įstaigas. Siekiant nesukelti išlaidų konkurencijos paciento nenaudai, ši apmokėjimo forma turi būti labai griežtai kontroliuojama kokybės aspektu.

Kadangi apmokėjimo forma turi lemiamos įtakos pajamų dydžiui, tai daugelyje šalių ji tapo priežastimi didžiulių nesutarimų tarp gydytojų ir ligoninių iš vienos pusės ir ligonių kasų bei finansų institucijų iš kitos.

6.1.4. Įvairių šalių sveikatos priežiūros išlaidos

Tikrąsias ligos atveju ligos gydymo išlaidas nustatyti labai sunku, nes statistika pateikia ne visus duomenis, o be to, nėra vieningo tų išlaidų apibrėžimo. Iš sveikatos biudžeto įvairiose valstybėse apmokamos skirtingos paslaugos. Daugelyje valstybių piniginės išmokos (pajamų kompensacija ligos atveju) arba motinystės pašalpos į sveikatos priežiūros išlaidas neištraukiamos, nes jos finansuojamos iš kitų šaltinių. Be to, sveikatos priežiūros srityje dirbančių asmenų pajamos, taip pat vaistų kainos skirtingose šalyse yra labai nevienodos. Paprastai privačiai apmokamos paslaugos neištraukiamos arba įtraukiamos nepakankamai.

Vis dėlto bendra išlaidų dydžio apžvalga atrodo naudinga. Pirmiausia į akis krinta kontrastas, lyginant su JAV. JAV sveikatos priežiūros išlaidos, skaičiuojant vienam gyventojui, yra didžiausios, o daugiau kaip 60 proc. gyventojų nėra apdrausti nei valstybiniu finansavimu, nei socialiniu sveikatos draudimu ir apytikriai 25 proc. gauna - per valstybines įstaigas - tik būtiniausias aprūpinimo paslaugas.

Iš esmės sveikatos priežiūros išlaidos labai mažai tepasako apie jos paslaugų apimtį, pasiskirstymą ir kokybę.

Įvairių šalių sveikatos priežiūros išlaidų 1990 metais apžvalga

Šalis	% skaičiuojant nuo bendro vidaus produkto	USD skaičiuojant 1 gyventojui
Vokietija	8,1	1287
Prancūzija	8,9	1379
Didžioji Britanija	6,1	909
Italija	7,6	1113
Nyderlandai	8,1	1182
Švedija	8,7	1421
Ispanija	6,6	730
JAV	12,4	2566

6.2. Organizavimas

Vakarų Europoje galima įžiūrėti dvi visiškai skirtingas valdymo formas: viena vertus, tai centralizuotas planavimas, kita – valdymas per susivienijimus. (Rinkos pobūdžio organizacijos, kokia yra JAV, Vakarų Europoje nėra.) Šalys, kuriose sveikatos priežiūra finansuojama daugiausia iš mokesčių, turi daugiau ar mažiau centralizuotą finansinių lėšų valdymą ir nacionalinę sveikatos tarnybą, kurioje dirba valstybės samdomas gydytojų ir pagalbinis personalas. Medicinos priežiūros paslaugų finansų valdymas, planavimas bei struktūrizavimas yra valstybės kompetencija. Šalyse, kuriose sveikatos priežiūra daugiausia finansuojama per draudimo įmokas, pinigus valdo šios organizacijos, tuo tarpu sveikatos paslaugų teikimas daugiausia organizuotas privačios teisės pagrindu.

Valstybės finansuojamos, daugiausia centralizuotai valdomos sistemos, atrodo, vis labiau įsigali Vakarų Europoje. Aštuntajame ir devintajame dešimtmečiuose viena paskui kitą Airijoje, Danijoje (1973), Italijoje (1978), Portugalijoje ir Ispanijoje buvo įkurtos iš mokesčių finansuojamos sveikatos priežiūros tarnybos. (Italijoje, Portugalijoje ir Ispanijoje šalia valstybinio finansavimo dar egzistuoja ir privalomasis draudimas). Nors iš mokesčių finansuojamose sveikatos priežiūros sistemose pinigų valdymas bei medicininio aprūpinimo planavimas ir turi centralizuotą valdymą, tačiau iš

esmės tuos dalykus tvarkyti pavedama regioninėms ir savivaldybių įstaigoms. Todėl šiose valstybėse medicinos paslaugų pasiūla, atsižvelgiant į poreikius, neretai yra didesnė ir labiau diferencijuota nei šalyse, turinčiose sveikatos draudimą, kuris nedaro jokios įtakos medicinos paslaugų struktūrai ir apimčiai arba ta įtaka yra labai nežymi.

Ligos rizikos draudimas socialiniu draudimu istoriškai yra gerokai senesnis nei finansavimas iš mokesčių: iš mokesčių finansuojama Nacionalinė sveikatos tarnyba pirmą kartą įkurta 1948 metais Didžiojoje Britanijoje taikant vadinamąjį Beveridžo planą, o nuo 1883 m. Vokietijoje veikia privalomasis tam tikrų darbininkų grupių draudimas kaip vietinės ligonių kasos forma. Iš pradžių draudimas buvo privalomas tik šioms darbuotojų grupėms. Ilgainiui tai buvo vis labiau plėtojama.

Tai, kad kiekviena papildoma grupė norėjo turėti savo draudimo formą su savomis privilegijomis, taip pat darė įtaką organizacinei struktūrai.

Vokietijoje šiuo metu egzistuoja beveik 1000 finansiniu ir administraciniu atžvilgiu nepriklausomų kasų. Tačiau tos kasos, priklausomai nuo jų pobūdžio, t.y. pagal savo regioninę, profesinę bei įmoninę struktūrą, yra susivienijusios į nacionalinius susivienijimus. Susivienijimai savo narių atžvilgiu daugiausia vykdo koordinuojančią funkciją ir tik išimtiniais atvejais gali duoti nurodymus (pvz., kompiuterių srityje).

O 1945 m. įkurtas Prancūzijos sveikatos draudimas yra dalis *Securite Sociale*, apimančią senatvės, nelaimingų atsitikimų ir t.t. draudimą. Kitaip nei Vokietijos, Prancūzijos nacionalinis sveikatos draudimas yra suskirstytas hierarchiškai - į 16 regioninių ir 105 apygardų kasas. Paryžiaus centras turi aukštesnę planavimo funkciją, o regioninės kasos, priimdamos sprendimus turi tam tikrą autonomiją. Nacionalinis sveikatos draudimas apima maždaug 78 proc. gyventojų. Be to, dar yra keletas kitų, daugiausia profesinių luomų, ligonių kasų, kurios kuriant *Securite Sociale* nebuvo integruotos į sistemą.

Kaip jau buvo minėta, draudimo įmokas paprastai sudaro darbdavio ir darbuotojo mokama dalis. Tradiciškai ligonių kasos direkcija turi dar ir tarybą, į kurią įeina abiejų grupių atstovai. Prancūzijoje kiekviena regioninė ir apygardos kasa turi administracijos tarybą, į kurią taip pat įeina darbuotojų ir darbdavių atstovai santykiu 3:2. Vokietijoje tas santykis yra 1:1. Tačiau Vokietijoje keletas tarpregioninių ligonių kasų turi tarybą, sudarytą tik iš darbuotojų, t.y. vien iš apdraustųjų. Ispanijoje sveikatos

draudimas gauna dideles subsidijas iš mokesčių, todėl ten yra taryba, sudaryta trečdaliai pariteto principu, įtraukiant ir valstybės atstovus.

6.3. Paslaugas

Kalbant apie paslaugas, reikia skirti pinigines išmokas ir paslaugas natūra (medicininis aptarnavimas).

6.3.1. Piniginės išmokos

Svarbiausia piniginė išmoka, be abejonės, yra išmoka ligos atveju. Apie praėjusio šimtmečio pabaigą, ikūrus sveikatos draudimą Vokietijoje, pirmą kartą panaikintas neišvengiamas ligos ir skurdo ryšys. Gydytojų paslaugos iš pradžių vaidino tik labai nereikšmingą vaidmenį, o pragyvenimo garantavimas buvo tikras socialinis politinis laimėjimas. Šiandien beveik visos Vakarų Europos šalys turi įstatymus, numatančius, kad ligos atveju ilgesnį ar trumpesnį laikotarpį darbdavys darbuotojui mokės atlyginimą, o vėliau bus mokama nedarbingumo pašalpa. Danijoje, Vokietijoje, Prancūzijoje, Didžiojoje Britanijoje ir Nyderlanduose darbdavio mokama atlyginimą darbuotojo ligos atveju reglamentuoja įstatymas. Darbdavys apdraustajam ligos atveju moka atlyginimą: Danijoje - 14 dienų, Prancūzijoje - 30 dienų, Vokietijoje – 6 savaites, pradedant nuo pirmos ligos dienos arba praėjus 1-3 dienoms. Ispanijoje ir Portugalijoje tik kai kuriose pramonės šakose yra taikomi tarifinių sutarčių įstatymai dėl darbdavio mokamo atlyginimo darbuotojo ligos atveju. Darbuotojai nuo ligos pradžios gauna nedarbingumo pašalpą.

Daugelyje šalių nedarbingumo pašalpa mokama ne ilgiau kaip 52 savaites, ypatingais atvejais galimas pratęsimas. Tai sudaro nuo 60 iki 90 proc. apdraustojo neto pajamų.

Kita piniginė pašalpa yra motinystės pašalpa. Visose Vakarų Europos valstybėse dirbančios moterys paskutiniąsias nėštumo savaites, taip pat keletą savaičių po gimdymo turi teisę gauti šią pašalpą. Jos dydis yra nuo 70 iki 90 proc. turėtų pajamų. Kai kuriose šalyse motinystės pašalpa susieta su ankstesnės darbinės veiklos trukme. Pavyzdžiui, Prancūzijoje būtina sąlyga gauti motinystės pašalpą yra ne mažiau kaip 10 mėnesių draudimo stažas, taip pat 300 valandų darbinė veikla iki nėštumo pradžios.

Lėtinėmis ligomis sergančių, vyresnio amžiaus ar invalidų slauga kai kuriose šalyse pavyzdžiui, Didžiojoje Britanijoje, yra sveikatos priežiūros

uždavinys. Vokietijoje arba Nyderlanduose tą reglamentuoja speciali draudimo šaka, kuri sunkios negalios atvejais perima namų slaugos uždavinius, kitais atvejais skiriama finansinė pagalba samdant žmogų, kuris padeda slaugyti tokį ligonį. Parama, prireikus slaugos įvairiose šalyse yra labai skirtinga. Tokiose šalyse kaip Ispanija ar Italija slauga siejama tik su nedarbingumu, ir dėl šios priežasties skiriama pensija. Jei asmuo nedirbo, jis neturi teisės gauti pensijos ir geriausiu atveju pagalbos sulauks per labdaros įstaigas. Apskritai ši aprūpinimo sritis daugelyje valstybių dar labai nepatenkinamos būklės.

6.3.2. Medicininis aptarnavimas

Medicinos paslaugos, t.y. tos paslaugos, kurių išlaidas apmoka nacionalinė sveikatos tarnyba arba sveikatos draudimas, iš esmės visose Vakarų Europos valstybėse tos pačios. Į jas įeina ligonio gydymas, t.y. visos gydytojo ir slaugos personalo diagnostinės bei gydymo priemonės. Kai kuriose šalyse numatytos ir medicininės reabilitacijos paslaugos. Tačiau nemaža ribinių atvejų, kurie įvairiose šalyse vertinami nevienodai. Šiuo atveju svarbiausią vaidmenį vaidina ligos sąvoka. Iš esmės visose valstybėse gydytojas sprendžia, ar sveikatos sutrikimą galima vadinti liga, taigi ar draudimas arba sveikatos tarnyba gali perimti gydymą. Bet įvairiose šalyse narkologinio gydymo (alkoholizmas, rūkymas, narkomanija) išlaidos apmokamos skirtingai.

Daug svarbesnis yra medicinos paslaugų apimties, kokybės ir regioninio aprūpinimo lygio apribojimas. Šie dalykai gerokai skiriasi ne tik tarp Vakarų Europos valstybių, bet ir kai kurių šalių viduje. Pavyzdžiui, Ispanijoje, Italijoje ir Graikijoje medicinos paslaugų pasiūla ne didmiesčiuose dar daug kur nepakankama, todėl ligonis, turėdamas teisę gauti medicininį aptarnavimą, gali juo pasinaudoti nepakankamai arba jo visai negauti.

Ligonio gydymas, nepriklausomai nuo to, ar jis yra ambulatorinis ar stacionarinis, pacientui visiškai nemokamas yra Danijoje, Didžiojoje Britanijoje ir Švedijoje. Vokietijoje pacientas nieko nemoka už ambulatorinį gydymą, tačiau už gydymąsi ligoninėje (ne daugiau kaip už 14 dienų) kasdien turi primokėti po 17 DM. Prancūzijoje pacientas turi padengti vidutiniškai 20 procentų gydymosi ligoninėje išlaidų, bendrosios praktikos gydytojui pacientas apmoka 25 proc. jo honoraro, o už laboratorijos tyrimus reikia padengti net 35 proc. išlaidų. Tačiau jei sergama ilgai ir gydymas labai brangus, tai pacientas už jį primokėti neprivalo. 1990 metais prancūzai

mokėjo vidutiniškai 23 proc. sveikatos priežiūros išlaidų iš savo kišenės, o vokiečiai – 13,1 proc. Todėl daugiau kaip pusė gyventojų yra apsidraudę papildomai. Graikijoje ir Ispanijoje gydymas nemokamas tik tose gydymo įstaigose, su kuriomis yra sudaręs sutartis socialinis draudimas.

Dar labiau paciento dalyvavimas dengiant gydymo išlaidas išryškėja stomatologijos srityje. Dantų gydymas daugelyje šalių yra socialinio draudimo arba nacionalinės sveikatos tarnybos uždavinys, o už dantų protezus beveik visose šalyse pacientai turi patys mokėti visą jų kainą arba bent jau didžiąją jos dalį. Kai kuriose šalyse paciento mokama suma priklauso nuo reguliarios dantų profilaktikos priemonių.

6.3.2.1 Aprūpinimas vaistais

Vakarų Europos valstybėse yra du skirtingi įstatymai, taikomi aprūpinant pacientus vaistais: dauguma šalių turi vadinamąjį “pozityvų sąrašą”, kuriame surašyti medikamentai, už kuriuos moka išlaidų subjektai. Pozityviuose sąrašuose yra pigiausi vaisto ekvivalentai, tuo siekiama sumažinti bendrąsias išlaidas ir rinką padaryti peršviečiama. Kitos valstybės, pavyzdžiui, Vokietija, turi tik “negatyvų sąrašą”, t.y. sąrašą rinkoje esamų vaistų, už kuriuos pacientas turi susimokėti pats. Dažniausiai tai vaistai, skirti paprastoms ligoms gydyti (sirupai nuo kosulio, vaistai nuo galvos skausmo) arba preparatai, kurių poveikis nenustatytas. Daug kur vaistų kainas reguliuoja valstybė.

Visose šalyse pacientas privalo pats apmokėti dalį vaistų išlaidų. Paciento primokama suma yra arba fiksuota suma už vieną receptą, arba tam tikras išlaidų procentas, neretai diferencijuotas pagal ligos sunkumą bei trukmę, sudarantis iki 50 proc. Sergant lėtinėmis ligomis, taip pat tais atvejais, kai paciento pajamos nedidelės, priemokos suma mažinama arba pacientui visai nereikia mokėti pačiam. Kad ir kokie prasmingi būtų įstatymai, atleidžiantys nuo priemokos, šiaip ar taip, jie lemia papildomas administracines išlaidas, antra vertus, jie norom nenorom sukelia tam tikrą socialinę diskriminaciją, nes asmuo, norintis pasinaudoti ta lengvata, privalo deklaruoti savo skurdą.

6.3.3. Medicinos technikos pirkimas

Ypatinga sritis, dėl kurios, kaip ir dėl aprūpinimo vaistais, ilgus metus vyksta diskusijos, yra paslaugos, susijusios su medicinos technika. Ši sritis

apima, be laboratorijų, vadinamąją *low cost technology*, t.y. prietaisus ir metodus, pasižyminčius nedidelėmis investicijų ir eksploataavimo išlaidomis (diagnostikos testai, cholesterino testas arba Papanicolaou, prietaisai, tokie kaip EKG, krūtinės ląstos rentgenas, ultragarso aparatūra), antra vertus, tai vadinamieji didieji prietaisai (*high level technology*). Ypač didžiųjų medicinos prietaisų srityje susiduriama su sunkumais siekiant atsakingai valdyti sveikatos priežiūros plėtrą.

Sąvoka *didieji medicininiai prietaisai* apima aparatus, kurie medicininiai ar techniniu atžvilgiu nėra panašūs (vaizdo diagnostiniai aparatai, pvz., kompiuteriniai tomografai, arba gydymo prietaisai, pvz., litotripteris, skaldantis inkstų akmenis, arba aukšto voltažo prietaisai onkologiniams ligoninams gydyti). Jie visi turi bendrą pavadinimą dėl to, kad visiems būdingos itin didelės investicijų ir eksploataavimo išlaidos.

Diskusijos dėl šių prietaisų prasidėjo nepaprastai sparčiai didėjant kompiuterinių tomografų skaičiui. Pirmi kompiuteriniai tomografai rinkoje pasirodė dar 1973 metais ir kainavo apie 1 milijoną dolerių. Po trejų metų JAV jau naudota 400 tokių prietaisų ir dar 500 buvo užsakyta. (Panaši padėtis buvo ir kitose Vakarų Europos šalyse.) Nors prietaisų buvo palyginti nedaug, tačiau tai buvo milžiniška investicija per labai trumpą laiką.

Pateikiant argumentus, jog esant ribotoms lėšoms būtina prietaisus paskirstyti pagal poreikį, JAV ir Vakarų Europoje mėginta šių prietaisų paplitimą valdyti ar bent sulėtinti politinėmis priemonėmis (*certificate of need*: JAV; didelių prietaisų poreikio planavimas: Vokietija ir Prancūzija). Nors nebuvo reikiamos įvertinimo analizės, o ką jau kalbėti apie ekonominio veiksmingumo analizę, gydytojai ir ligoninės tikėjosi iš šios investicijos ne tik diagnostinės, bet ir ekonominės naudos. Bet kadangi nebuvo indikacijų sąrašų, pakopinės diagnostikos koncepcijos, tai visos politinių instancijų poreikių skaičiavimo priemonės buvo bergždžios. Dažnai jos būdavo pasenusios, nes, jas paskelbus, investicijos jau būdavo įvykdytos. Nepaisant visų mėginimų reguliuoti šį procesą, šiandien beveik visose Vakarų Europos šalyse yra šių prietaisų perteklius, todėl negalima garantuoti prasmingo jų panaudojimo nei medicininio, nei ekonominiu atžvilgiu.

Naujosios technologijos taikymas neišvengiamai pasižymi eksperimento bruožais. Esant tokioms brangioms investicijoms, reikėtų pagalvoti, ar įmanoma mokėjimą už paslaugas susieti sutartimis su dokumentacijos standartais, kurie skatina nuolat analizuoti rezultatus. Dėl tokių standartų

reikėtų privaloma tvarka susitarti su kompetentingais gydytojais instaliuojant pirmus prietaisus ir juos tobulinti.

Pramoninės pasiūlos lankstumas susiduria su palyginti dideliu medicinos aprūpinimo struktūros nelankstumu. Viena vertus, kiekvienas naudotojas savo prietaisams taikyti ras pakankamai indikacijų, antra, tie, kurie neturi tokio prietaiso, neturi visapusiškos informacijos ir nėra pasirengę mokėti už tokio prietaiso naudojimą. Todėl prietaiso naudojimas neretai tampa problematiškas. Svarstant vertinimą ir išlaidas, reakcija tų, kurie neturėjo jokio šanso gauti tokį prietaisą, nebuvo svarstoma. Pavyzdžiui, Vokietijoje, Prancūzijoje ir Nyderlanduose plintant ESWL paskelbta, kad mažinamas personalo ir lovų skaičius tose klinikose, kurios neturi litotripterio. Lovų skaičius nebuvo sumažintas. Užtuot tai dariusios atitinkamos klinikos ieškojo naujų darbo sričių arba siekdamos išlaikyti pacientus ėmė taikyti beveik tuo pat metu sukurtas pigesnes endoskopinio gydymo priemones.

Ne ekonominė pavienio didelio prietaiso savininko kalkuliacija, bet išlaidų ir naudos apskaičiavimas, taip pat medicinos aprūpinimo aplinka ir jos specifinės sąlygos gali pateikti informaciją apie visuomenines sveikatos priežiūros išlaidas. Didžiųjų prietaisų atveju būtent struktūrinės išlaidos yra tikrasis išlaidų rodiklis.

Medicinos aprūpinimo kokybės atžvilgiu ESWL, be jokios abejonės, buvo didelis laimėjimas. Tačiau visose šalyse iškilo klausimas, kaip reikia pakeisti mokymą, norint ateityje garantuoti nedaugelio atvirų akmenligės operacijų kokybę. Tas pat pasakytina apie endoskopines intervencijas. Norint garantuoti medicinos aprūpinimo kokybę, visur buvo reikalaujama centralizuoti inkstų akmenligės gydymą keletose klinikų. Tai būtų reiškę pasiūlos sumažinimą ir to negalima būtų niekur įgyvendinti.

Technologijos įvertinimas reikalauja atsižvelgti ir į šalutinius padarinius. Todėl pradėjus šalinti akmenis techniškai nesudėtingu būdu ir esant retoms komplikacijoms tiek gydytojais, tiek pacientais nebuvo suinteresuoti nemalonia recidyvų profilaktika. Profilaktikos priemonės Vakarų Europos sveikatos priežiūros sistemos srityje nėra labai mėgstamos. Kad prasminga profilaktika įgalina išvengti nemažos dalies gydymo procedūrų ir išlaidų, mažai domina tiek gydytojus, tiek pacientus.

Didelio prietaiso naudojimo padariniai daro įtaką medicinos aprūpinimui. Dėl didelių investicijų ir eksploatavimo išlaidų ir dėl su tuo susijusio prestižo (juk ne kiekvienas turi tokį prietaisą) vadinamieji didieji prietaisai sukuria ypatingą sveikatos ekonominę ir struktūrinę problemą.

Kadangi prietaisų našumas gana didelis, tai jų poreikis yra ribotas. Nepaisant to, tokių prietaisų eksploatavimas kelia didelį ekonominį ir profesinį susidomėjimą. Bet koks mėginimas reglamentuoti jų paplitimą ir finansinių bei kitų išteklių skyrimą turi būti pagrįstas poreikių bei išlaidų ir naudos apskaičiavimais. Dokumentacijos standartai turi būti fiksuojami iš anksto ir nuolat tobulinami.

6.4. Ekonominė sveikatos priežiūros reikšmė

Jau daugiau kaip 20 metų beveik visose Vakarų Europos šalyse vyksta diskusijos apie sveikatos priežiūros išlaidų plėtrą. Visur sveikatos priežiūros išlaidos augo greičiau nei bendrasis visuomeninis produktas. To didėjimo priežasčių daug. Naujų, brangių gydymo metodų paplitimas, pvz., organų transplantacija, atviros širdies operacijos arba dializavimas, taip pat naujos diagnozavimo technologijos, pvz., sonografija, kompiuterinė tomografija, irgi prisidėjo prie išlaidų didėjimo, taip pat įtakos turėjo ir gyventojų amžiaus struktūros pasikeitimas. Seniems žmonėms reikia daugiau medicinos paslaugų nei jauniems. Be to, daugelyje šalių paslaugų padaugėjo, taip pat jos pradėtos teikti ir tiems žmonėms, kuriems anksčiau nebuvo teikiamos.

Svarbiausias diskusijų objektas tik iš mokesčių ir socialinio draudimo įmokų finansuojamos išlaidos. Tik ši sveikatos priežiūros išlaidų dalis atrodo problematiška. Kiekvienoje šalyje vykstančios diskusijos visiškai atitinka ekonominės konjunktūros kreives. Kuo ilgiau trunka ekonominė recesija, tuo brangesnė ima atrodyti sveikatos priežiūra ir tuo greičiau reikalaujama mažinti iš mokesčių arba socialinio draudimo finansuojamo gydymo apimtį. Šiuo atveju kalbama apie "racionavimą" arba apsiribojimą "medicinos požiūriu būtinomis priemonėmis" arba apie "pagrindinį draudimą". Žinoma, yra skirtingų nuomonių dėl šių sąvokų turinio. Kadangi kalbama apie socialiniu - politiniu požiūriu apibūdinamas paslaugas, tai nuoroda "medicininio požiūriu būtinos priemonės" taip pat mažai ką duoda. Aiški tokio argumento politinė kryptis: "medicinos požiūriu būtinos priemonės" reiškia apsiribojimą pagalba susirgus tik gyvybei pavojingomis ligomis, kurių gydymas neretai būna brangus. Visa kita būtų finansuojama "tik" visuomenės ir iš privataus draudimo.

Kita vertus, reikia pažymėti, kad visų Vakarų Europos šalių sveikatos priežiūra pastaraisiais dešimtmečiais tapo svarbiu gamybos ekonomikos veiksmu. Pirma, visose šalyse nepaprastai išaugo sveikatos priežiūros

darbuotojų skaičius, tad bet koks paslaugų apribojimas gali turėti nepageidaujamų politinių darbo rinkos padarinių. Antra vertus, sveikatos priežiūra yra auganti farmacijos ir medicinos technikos produktų rinka. Bet koks realizavimo galimybių ribojimas neišvengiamai paveiks ekonomikos plėtrą. Tai ypač pasakytina apie šalis, kurių gamybos pajėgumai ir eksporto interesai šioje srityje yra dideli.

Aiškumo dėlei pateikiame trumpą apžvalgą apie Europos medicinos technikos pramonės apyvartą 1991 m.

Europos medicinos prietaisų rinka 1991 m.

Šalis	Apyvarta (mlrd. USD)	Pasikeitimai %, palyginti su 1990 m.
Vokietija	10,5	+6
Prancūzija	5,5	-1
Didžioji Britanija	4,3	0
Italija	4,0	+1
Beniliuksas	2,7	0
Skandinavija	2,3	0
Ispanija	2,1	+4
Kitos šalys	2,7	+1
Iš viso	34,1	

Norint apdrausti darbuotojus, būtina turėti tam tikrą sveikatos priežiūros lygį. Be to, tam tikra aprūpinimo kokybė yra tapusi kultūros norma, kuri, būdama gyventojų nuosavybe, negali būti paprasčiausiai sumažinta, nesukeliant tuo ypatingos politinės reakcijos. Dėl šių priežasčių sveikatos priežiūros išlaidas sumažinti labai sunku.

Išeitis šiuo atveju būtų dalies paslaugų privatizavimas, taigi paties apdraustojo dalyvavimas dengiant sveikatos priežiūros išlaidas turėtų būti didesnis, o tą savo ruožtu galėtų padengti papildomas draudimas privačioje kompanijoje. Tačiau šiuo atveju vis labiau pažeidžiama tampa Vakarų Europoje vyraujanti, solidarumo ir socialinio išlyginimo principais

grindžiama sveikatos priežiūros sistema. Kadangi mažesnes pajamas turinčios asmenų grupės negali sau leisti nei daugiau prisidėti prie išlaidų padengimo, nei papildomai apsidrausti privačiose draudimo kompanijose, tai iškart atsirastų dviejų klasių medicina. (Kiek tai jau tapo realybe daugelyje šalių, čia nenagrinėsime.) Dar reikia paminėti faktą, kad socialinio draudimo bendrovės už tas pačias paslaugas moka gerokai mažesnes įmokas paslaugų teikėjams (gydytojams ir ligoninėms) nei privačios draudimo kompanijos. To padarinys – privačias praktikas turintys gydytojai ir ligoninės labiau suinteresuoti aptarnauti privačius pacientus ir juos traktuoja kaip privilegijuotus asmenis. Taigi dviejų klasių medicina šiuo lygmeniu vis labiau įsigali.

Antra vertus, daugelyje Vakarų Europos šalių pastaraisiais dešimtmečiais nusistovėjo toks medicininio aptarnavimo būdas, kurį iš esmės galima pavadinti švaistymu. Pramonės realizavimo interesai, racionalaus lėšų panaudojimo sunkumai ambulatorinio ir stacionarinio aprūpinimo srityje dar labiau padidino išlaidų augimą. Gyventojų medikalizavimas, t.y. migdomųjų, skausmą šalinančių, psichofarmacinių preparatų vartojimas, kai kuriose šalyse įgavo sveikatai pavojingus mastus. Aprūpinimas medicinos technika daugelyje šalių, ypač jų didmiesčiuose, viršijo gero aprūpinimo lygį.

Turimų medicinos pajėgumų naudojimas dažniau grindžiamas ne medicinos, bet ekonomikos rodikliais. Kita vertus, kokybiškesnė diagnostika, panaudojant naujausią techniką, nepagerina gydymo automatiškai. Išlaidos atsiranda ne dėl naujos medicinos technikos ir metodų įdiegimo, bet dėl jų racionalaus arba medicinos požiūriu neracionalaus panaudojimo. Daugelyje šalių, vien šias priežastis pašalinus, išlaidas būtų galima gerokai sumažinti.

Sveikatos draudimas, kuris buvo vis labiau plėtotas pasiturinčiose Vakarų Europos šalyse per praėjusius dešimtmečius, šiandien atsidūrė kryžkelėje. Tolesnis sveikatos priežiūros išlaidų augimas visose šalyse yra nepageidaujamas ekonominiu politiniu atžvilgiu. Tačiau išvengti desolidarizacijos kuriant dviejų klasių mediciną galima tik racionaliai naudojant turimas lėšas.

7. DRAUDIMAS NUO INVALIDUMO

Invalidumas yra būseną, kurią sunku aprašyti įvairiais aspektais ir kurią būtina atriboti nuo kitų sričių.

7.1. Invalidumas – daugelio veiksnių sąlygojama būseną

Paprastai *invalidumas* apibūdinamas kaip nedarbingumas (tam tikromis aplinkybėmis – dalinis), t.y. kaip praradimas (tam tikromis aplinkybėmis – dalinis) galimybės savo fiziniiais ir psichiniais sugebėjimais iš darbinės veiklos gauti arba (potencialiai) sugebėti gauti pajamas. Gali būti sunkūs invalidai nuo gimimo. Asmenys, kurie dėl savo individualių gyvenimiškų aplinkybių niekada neketino arba neketina dirbti pagal profesiją, taip pat gali būti pripažinti invalidais. Mūsų apžvalgai ši aplinkybė tampa svarbi tik tada, kai ji yra susijusi su teise gauti valstybinių ar privačių draudimo sistemų paslaugas. Šios paslaugos gali atlikti skirtingas funkcijas:

- palengvinti arba sušvelninti invalidumo būseną (slaugant sunkius arba labai sunkius invalidus arba teikiant sveikatos priežiūros paslaugas lėtinėmis ligomis sergantiems ligoniams);
- išgydyti invalidumą visiškai arba iš dalies (pavyzdžiui, taikant medicininės ar profesinės reabilitacijos priemones);
- kompensuoti visiškai arba iš dalies dėl invalidumo prarastas pajamas (pvz., skiriant pensiją);
- pagerinti invalidų finansinę padėtį ir sudaryti jiems galimybes dalyvauti visuomeniniame gyvenime (pvz., lengvatos naudojantis visuomeniniu transportu, mokesčių lengvatos už telefoną, radiją ir televiziją arba dalyvavimas visuomeniniuose renginiuose, pvz., koncertuose, sporto renginiuose).

Apžvelgiant šias paslaugas, sąvoka *invalidumas* yra identiška savokai *negalia*. Bet čia daugiausia nagrinėjame sistemas, kurios invalidumą apibūdina kaip faktą, suteikiantį teisę gauti tokias paslaugas, kurios pajamų praradimą kompensuoja visiškai arba iš dalies arba siekia invalidumo būseną pašalinti visiškai arba iš dalies. Toliau apsiribosime pirmiausia valstybinių socialinės apsaugos sistemų paslaugomis.

Šie trys apribojimai (invalidumas, kaip teisę į paslaugas pagrindžiantis valstybinės apsaugos sistemos faktas, paslauga, kaip negacija ar atsiradusios rizikos materialinė kompensacija) yra svarbūs, kadangi invalidumo fakto egzistavimas iš esmės apibūdinamas per apsaugos sistemas, kurios jį nagrinėja per sąlygas, kurias reikia įvykdyti, norint gauti tas paslaugas, invalidumo nustatymo metodą ir paslaugos nustatymą. Kalbant vaizdžiai, nėra invalidumo savaime, jis yra politiškai reguliuojamas, ekspertai, remdamiesi įstatymais, jį apibūdina ir administracinėmis priemonėmis daro jam įtaką.

Šiuo atveju visuomet svarbūs ekonominiai, socialiniai struktūriniai ir individualūs psichologiniai veiksniai.

Kaip pavyzdį galima pateikti Švediją. Ten nedarbingumo pensija buvo įvesta kaip darbo rinkos politikos priemonė pagyvenusiems žmonėms remti. Iki 7-ojo dešimtmečio pradžios invalidumo pensijai svarbus darbingumo sumažėjimas buvo apibūdinamas tik medicinos kategorijomis. 1972 m. ši koncepcija pakeista: kiekvienas vyresnis nei 62 metų asmuo, išnaudojęs savo, kaip bedarbio, pašalpos limitą ir neradęs tinkamos darbo vietos, galėjo būti pripažintas nedarbingu. 1976 m. šis įstatymas pradėtas taikyti visiems vyresniems nei 60 metų asmenims. Dėl šios priežasties 1979 m. 22,6 proc. vyrų ir 20,6 proc. moterų nuo 60 iki 64 metų amžiaus gaudavo invalidumo pensiją, o 1970 m. - atitinkamai tik 11,2 proc. ir 9,5 proc. Šitaip tie asmenys gavo pašalpas ir darbo rinkos padėtis pagerėjo. Tačiau valstybės išipareigojimas vykdyti prasmingą darbo rinkos politiką vyresnio amžiaus žmonių atžvilgiu sumažėjo socialinės apsaugos sistemų sąskaita.

Ir invalidumo nustatymas gali atlikti tokias reguliuojančias funkcijas. Jei paskirtų invalidumo pensijų skaičius atrodo per didelis, o finansinės išlaidos už paslaugas taip pat per didelės, tai įstatymo numatyti faktiniai požymiai gali būti interpretuojami siauriau ir tada mažiau atvejų pripažįstami kaip invalidumas. Lygiai taip pat svarbi yra ekspertų vertinimo perspektyva. Jų suvokimo ir akceptacijos horizontas (pvz., įtarimas dėl piktnaudžiavimo), jų išankstinės nuostatos ir socialinės medicinos žinios turi ypač didelės reikšmės vertinant atvejį.

Tas pat pasakytina ir apie apdraustąjį asmenį. Beveik visose sistemose, kuriose invalidumas laikomas svarbiu pašalpai skirti faktu, egzistuoja vadinamasis prašymo principas. Nukentėjusysis turi pateikti prašymą gauti pensiją, t.y. paslauga jam negali būti primetama. Tik pateikus prašymą, prasideda procedūra, kurią baigus gali būti nustatytas invalidumas. Tik

pradėjus invalidumo nustatymo procedūrą, galima tam tikromis aplinkybėmis nustatyti savijautos sutrikimus, kurie nukentėjusiam anksčiau nebuvo žinomi arba kurie dabar gali patvirtinti invalidumo faktą.

Galime pastebėti, kad didėjant ekonomikos problemoms padaugėja prašymų gauti invalidumo pensiją dėl struktūrinių ar dėl individualių priežasčių. Daugeliu atvejų, esant geresnėms gyvenimo sąlygoms, tie asmenys ir toliau būtų dirbę, nekreipdami dėmesio į savo nepalankią psichologinę-socialinę būseną, arba būtų susiradę mažiau kenksmingą darbo vietą ir ten tęsę savo darbinę veiklą. Namų gydytojo patarimas pateikti prašymą gauti pensiją, pernelyg dideli darbo krūviai, gamybos atmosferos pablogėjimas lemia augantį prašymų skaičių.

Grasinimai atleisti iš darbo, besikaupianti įtampa darbe ir šeimoje, netikrumas dėl darbo vietos, baimė būti atleistam iš darbo, bet ir nenoras dirbti bei viltis turėti daugiau laisvalaikio skatina siekti invalidumo pripažinimo. Tarp abiejų šalių vykstantys socialiniai medicininiai ir psichosocialiniai diskursai, ekspertizių kokybė, prašymą pateikusio asmens atkolumas arba jo sugebėjimas įtikinti lemia procedūros baigtį. Taigi procedūros rezultatas gali būti palygintas su kompromiso išsiderėjimu tarp keleto šalių.

7.2. Apsidraudimas nuo rizikos ir apdraustieji

Iš šių pavyzdžių aiškėja, kad invalidumas sociologiniu požiūriu yra įtrauktas į priežasčių visumą, susidedančią iš daugelio skirtingų veiksnių. Bet kyla klausimas, kaip galima riziką kaskart įvertinti įstatymo požiūriu ir atribojus nuo kitų rizikų – ligos, senatvės, nedarbo – valdyti administracinėmis priemonėmis.

Paprastai su amžiumi didėja invalidumo rizika. Šis procesas priklauso ne tik nuo individualios sveikatos būklės, pirmiausia - nuo darbo krūvio. Pabrėžiant šį tarpusavio ryšį, atrodo, kad invalidumą reikėtų priskirti senatvės draudimui (taip yra Vokietijoje, Austrijoje bei Ispanijoje). 1889 m. Vokietijos draudimo nuo invalidumo įstatymas ir su juo susijusios pensinės išmokos buvo laikytos pensinio draudimo pagrindu, įstatymo numatyta amžiaus riba (tais laikais - sulaukus 70 metų) buvo traktuojama kaip įstatymo apibrėžiamas invalidumo atvejis: asmuo, sulaukęs 70 metų, gaudavo senatvės pensiją, "nereikalaujant invalidumo įrodymų". Taip pat tam tikrų profesijų atstovų (kalnakasių arba sunkiosios pramonės darbininkų) teisė išeiti į pensiją anksčiau (šią teisę taiko Vakarų ir Rytų Europos sistemos)

įstatymo apibrėžiama kaip galimo invalidumo atvejai. Jiems taip pat kiekvienam atveju nereikia ypatingų įrodymų. Anksčiau minėtas Švedijos arba Austrijos - šalių, kur egzistuoja ypatingi invalidumo įstatymai, skirti vyresnio amžiaus žmonėms, - pavyzdys pabrėžia glaudų ryšį tarp invalidumo ir amžiaus.

Antra vertus, invalidumą galima apibrėžti kaip nuolat trunkančią ligą, kuri visą laiką daro įtaką fizinėms, dvasinėms ir proto galioms. Keletas šalių (Belgija, Prancūzija) invalidumą laiko ilgalaikiu, ligos nulemtu nedarbingumu. Atrodo, kad priklausomai nuo to, koks yra priskyrimo kriterijus nustatant invalidumą, labiau pabrėžiama arba profesinė, arba fizinė ir dvasinė nukentėjusiojo padėtis.

Abu priskyrimo būdai kelia problemų. Viena vertus, dažniausiai senatvės draudimo srityse remiamasi nuostata, kad invalidumas iš principo turi būti peržiūrimas: ar suteikus ypatingas reabilitacijos paslaugas, ar įkūrus darbo vietas su pagalbinėmis priemonėmis ar darbą lengvinančia įranga, ar pasikeitus sveikatos būklei. Todėl invalidumo pensijos nemokamos kaip nuolatinės pensijos (išskyrus akivaizdžiai ilgalaikius atvejus), yra numatyta po tam tikro laiko padėti peržiūrėti. Tokie įstatymai invalidumą priartina prie pagydomos ligos.

Ir atvirkščiai: invalidumo priskyrimas prie ligos sukkelto darbingumo praradimo skatina nerūpestingą požiūrį, jog individualaus darbingumo sumažėjimas gali būti susijęs tik su konkrečia profesija arba apskritai asmens darbingumu, taigi būtinas diferencijuotas požiūris. Visos šios priežastys yra įrodymas, kad invalidumo rizika veikia priskirtina pensiniam, o ne sveikatos draudimui.

Iš to galima padaryti dvi išvadas:

- turi būti sukurta savarankiška draudimo nuo invalidumo sistema (tokių egzistuoja, pvz., Šveicarijoje);
- invalidumo, atsižvelgiant į aiškias jo priežastis, atvejus reikėtų priskirti specialioms sistemoms, pirmiausia - draudimui nuo nelaimingų atsitikimų (jeigu invalidumo priežastis - nelaimingas atsitikimas darbe arba profesinė liga) - panašiai kaip yra Prancūzijoje, Vokietijoje arba Graikijoje. Jei egzistuoja sistemos skirtos tam tikroms profesinėms grupėms, pvz., kalnakasiams, žemės ūkio darbuotojams, gydytojams

arba valstybiniais tarnautojams, tai invalidumo rizika apibūdinama atsižvelgiant į ypatingas profesijos aplinkybes.

Galima pateikti šiuos argumentus, kodėl reikia savarankiškų draudimo nuo invalidumo sistemų:

- Invalidumas glaudžiai tarpusavyje susipynusių aplinkybių visuma, kuri gali sukelti žymių struktūrizuotos draudimo sistemos kompetencijos ir valdymo problemų. Pvz., Vokietijos sveikatos draudimo sistema, norėdama sutaupyti pinigų, gali vieną iš savo narių, kuris ilgesnį laiką serga, paskatinti pateikti savo pensinio draudimo įstaigai prašymą skirti jam invalidumo pensiją. Jei tas narys atsisako pateikti prašymą, ligonių kasa neprivalo jam mokėti nedarbingumo pašalpos. Invalidumą nustato Ligonų kasos Medicinos tarnyba. Tačiau pensinio draudimo Medicinos tarnybai ši diagnozė nėra privaloma, tarnyba turi priimti savarankišką sprendimą. Visais atvejais, kurie neretai priskirtini prie abejotinų, gali kilti nemažų su kompetencija susijusių konfliktų. Taip pat draudimo nuo nedarbo bendrovė gali paskatinti apdraustąjį pateikti prašymą gauti invalidumo pensiją, jei kyla įtarimas, kad ilgiau trunkančio nedarbo priežastis - žymus individualių darbinių sugebėjimų sumažėjimas. Invalidumą nustato pensinio draudimo Medicinos tarnyba pagal savo, o ne pagal darbo biržos kriterijus. Jei Medicinos tarnyba paneigia invalidumą, tas atvejis grąžinamas draudimo nuo nedarbo sistemai. Pavyzdžiai rodo, jog tiek Medicinos tarnybos pajėgumai ir jos profesionalios žinios, tiek darbo biržos galimybės galėtų būti labiau sukoncentruotos savarankiškose sistemose. Tas pat pasakytina ir apie medicininę, ir apie profesinę rehabilitaciją.
- Jei nustatant invalidumą reikia atsižvelgti į konkrečias darbo rinkos aplinkybes, išvelgiamas dubliavimas su draudimu nuo nedarbo. Pavyzdžiui, kai kurių sistemų įstatymuose numatyta, kad apdraustasis, kuris galėtų dar po keletą valandų per dieną dirbti (ne visą darbo dieną), turi gauti invalidumo pensiją tokiu atveju, jei jis per nustatytą neilgą laiko tarpą tinkamos darbo vietos rasti negali. Nes būtų neteisinga – tokia pagrindinė įstatymų mintis – siųsti žmogų į darbo rinką prieš tai

nepaskyrus jam pensijos, nedavus jam šanso užsidirbti. Darbo birža, bendraudama su tokiu asmeniu, privalo padėti ieškoti darbo vietos. Tačiau jei darbo vietos surasti nepavyksta, pensinio draudimo įstaiga, mokėdama invalidumo pensiją, perima draudimo nuo nedarbo išmokos riziką. Ir šiuo atveju kyla klausimas, ar prasmingas kompetencijų sujungimas negalėtų bent jau sumažinti dėl atribojimo kylančių problemų. Kita išeitis būtų priimti daugiau įstatymų (panašiai kaip Ispanijoje ar Austrijoje), kurie reglamentuotų, jog sulaukus tam tikro amžiaus nereikėtų tikėtis gauti darbo. Tačiau dėl išlaidų šis būdas vis rečiau pasirenkamas. Atvirkščiai, daugelis šalių (tarp jų Nyderlandai, Italija, nuo 1999 m. - ir Vokietija) linkusios labiau pabrėžti priežastinį ryšį tarp ligos ir invalidumo, o į tikrąjį socialinį komponentą, darbo rinką, nekreipti dėmesį.

Svarbiausia *invalidumo, susijusio su darbine veikla* sąvokos problema, yra tai, jog tradicinė *darbo* sąvoka ir jos ryšys su nepertraukiama darbine biografija Vakarų Europos šalyse kelia vis daugiau abejonių. Tai susiję ne tik su apskritai konstatuojamu nuolatiniu dideliu nedarbu, būdingu visiems amžiaus tarpsniams ir vadinamųjų nepertraukiamų profesinių karjerų skaičiaus padidėjimu, kur lanksčiai pasiskirstę darbinė veikla, pasitraukimas iš darbo rinkos ir ne visas darbo laikas. Tai susiję ir su tuo, kad daugelis socialinės apsaugos sistemų, skirdamos invalidumo ir senatvės pensijas, pradėjo įtraukti (pagrįsdamos bei padidindamos išmokas) ir visuomeniniu politiniu aspektu svarbias, bet nemokamas veiklas – pvz., vaikų auklėjimas, nemokama slauga, teikiama visuomeniniais pagrindais. Socialinės apsaugos sistemose tai prilyginama tradicinei darbinei veiklai, tačiau neatitinka jos kriterijų. Tokiu būdu galimybė pripažinti invalidumą, t.y. pajamų praradimą dėl darbingumo ribojimo, praplečiama darbingumo praradimu, kuris visuomeniniu politiniu požiūriu laikomas svarbiu.

Šie svarstymai sukelia diskusijas, kad vertėtų patvirtinti *invalidumo* sąvoką ir socialinę apsaugą sieti su negalia, kurios rizikos laipsnis nebūtinai turi būti susijęs su darbo santykiais; prarastos pajamos būtų kompensuojamos per papildomas sistemas, o negalios riziką galėtų apdrausti per mokesčius finansuojama pagrindinė pensija. Ypač daug tokių pavyzdžių nestruktūrizuotose, iš mokesčių finansuojamose, universaliuose socialinės apsaugos sistemose, pvz., Danijoje, kur be visų piliečių draudimo pavienėms darbuotojų grupėms būdingos rizikos papildomai apdraustos darbuotojų

draudimu. Todėl nuo invalidumo apdraustos namų šeimininkės, šeimininkai arba mokiniai, kurie nesiverčia darbine veikla. O esant iš įmokų finansuojamai sistemai, kurią iš esmės grindžia įmokos, skaičiuojamos nuo darbinių pajamų, turinčių įtakos išmokų apskaičiavimui, tam tikros asmenų grupės yra eliminuojamos arba tenka operuoti fiktyviais įskaitymo duomenimis (fiktyvus darbinių pajamų gavimas).

Todėl socialiai apsaugotų asmenų skaičius iš esmės priklauso nuo atitinkamos sistemos koncepcijos:

- specialios sistemos, kur invalidumas grindžiamas tam tikra pavojų priežastimi (puikus to pavyzdys – draudimas nuo nelaimingų atsitikimų, karo arba smurto aukų aprūpinimas), apima visus asmenis, kuriems gresia šis pavojus arba kurie per jį jau nukentėjo. Su profesijomis susijusios specialios sistemos apima visus atitinkamos profesijų grupės atstovus;
- draudimo sistemos, kurių būtina prielaida – samdomas darbas arba individuali savarankiška dirbančio asmens veikla ir iš to gaunamos pajamos, privalo fiktyviai nurodyti priklausomumą sistemai asmenų, kurie, kad ir laikinai, nedirba arba negali dirbti mokamo darbo, jei norima, kad šie asmenys būtų socialiai apginti;
- universalios sistemos, nesvarbu, ar jos finansuojamos iš mokesčių ar iš įmokų, visiems gyventojams teikia apsaugos nuo invalidumo garantijas.

Esant universaliai sistemai, šeimos nariai gauna apsaugos nuo invalidumo garantijas netgi nemokėdami įmokų. Be to, jie dar yra socialiai apginti, kai sistema numato invalidumo pensiją ir teisę gauti maitintojo netekimo pensiją. Kai kuriose Vakarų Europos sistemose taip pat reglamentuojamos savanoriško draudimo formos, į kurias taip pat įeina apsauga nuo invalidumo rizikos.

7.3. Išmokos nustatymas

Apžvelgus Vakarų Europos socialinės apsaugos sistemų įvairovę galima išskirti šiuos invalidumo tipus:

- invalidumas dėl ilgesnį laiką trunkančio ligos nulemtu nedarbingumo, kuris turi apimti tam tikrą laikotarpį, pvz., 12 mėnesių (tai būdinga tokioms šalims kaip Airija, Jungtinė Karalystė, Belgija);
- invalidumas dėl dalinio arba visiško darbingumo praradimo (Prancūzija, Ispanija, Vokietija)
- invalidumas dėl dalinio arba visiško profesinio darbingumo praradimo (Danija, Graikija, Portugalija);

Galimi ir mišrūs šių invalidumo tipų variantai. Sistemos, kurios invalidumą priartina prie ligos, dažniausiai pabrėžia ligos lemiamą darbingumo praradimą. Visiškas darbingumo praradimas reiškia visišką darbingumo sumažėjimą, kurio priežastis bendra dvasinė ir fizinė asmens būklė arba darbo rinkos padėtis; dalinio darbingumo praradimo faktas reiškia, jog dar yra išlikęs tam tikras sugebėjimas dirbti. Visiškas profesinio darbingumo praradimas reiškia, kad asmuo pagal savo individualų išsimokslinimą ir/arba individualią profesinę biografiją nebegali imtis darbinės veiklos; dalinis profesinio darbingumo praradimas reiškia, kad asmuo dar gali gauti (mažesnes) pajamas.

Invalidumo nustatymo procedūroje dalyvauja medicinos ir tam tikrų profesijų ekspertai arba darbo rinkos ekspertai (komisijos nariai ar kaip pavieniai ekspertai). Tačiau daugelyje šalių jų funkcija yra patariamoji, ne konstatuojamoji. Invalidumo fakto patvirtinimas ir išmokos nustatymas yra darbo biržos uždavinys. Paties nukentėjusiojo dalyvavimas paprastai apsiriboja prašymo pateikimu, sutikimu atlikti tam tikrus tyrimus ir dokumentų pateikimu. Nukentėjusysis iš dalies turi teisę pasirinkti ekspertus arba ekspertą. Todėl jam reikia suteikti daugiau teisių atliekant šią procedūrą, nes tik šitaip galima atsižvelgti į tą aplinkybę, kad invalidumas daugeliu atveju yra palyginamas su kompromiso išsiderėjimu tarp įvairių šalių (žr. 7.1. skyrių). Taip pat būtų sveikintinas dalykas labiau į šiuos reikalus įtraukti socialinius partnerius (kaip Nyderlanduose), turint omenyje darbo aplinkos reikšmę invalidumo rizikai atsirasti.

Prieš nustatant nukentėjusiojo teisę gauti pinigines išmokas, kai kurių šalių (ypač Vokietijos, Nyderlandų) sistemose yra numatyta, kad būtina iširti, ar negalima nukentėjusiojo sveikatos būklės žymiai pagerinti arba visai jį pagydyti, taikant medicininės ar profesinės reabilitacijos priemones (reabilitacijai teikiama pirmenybė, tik vėliau skiriama pensija); kitų šalių

sistemose reabilitacijos priemonėms skiriama labai nedaug reikšmės, nors jos yra itin reikšmingos ekonominiu ir individualiu-psichologiniu atžvilgiu. Kita vertus, daugelis nukentėjusiųjų, ypač bedarbiai, paklaus, kam jiems reikia tos reabilitacijos, jei sėkmės atveju tai gali reikšti tik darbo neturėjimo pratęsimą. Tokiais atvejais šie asmenys nėra skatinami aktyviai naudotis reabilitacijos priemonėmis.

Piniginių išmokų variantai gali būti įvairūs, priklausomai nuo to, kokio socialinės apsaugos tikslo siekiama.

- Sistemos, orientuojamos į darbinę veiklą (pvz., Vokietija arba Ispanija), skirdamos pensiją nukentėjusiajam paprastai siekia išlaikyti jo turėtą pragyvenimo lygį. Todėl šiuo atveju orientuojamasi į darbinės pajamas, gautas ilgesnį laiką iki invalidumo nustatymo. Deja, būtent šios sistemos pasižymi tendencija, nustačius tam tikras laiko ribas, eliminuoti kai kuriuos asmenis iš apsaugos nuo invalidumo sistemos, jei nuo jų darbinės veiklos iki invalidumo nustatymo praėjo daugiau laiko (pvz., Vokietija, Graikija). Ši aplinkybė pirmiausia diskriminuoja moteris, kurios, ilgus metus dirbusios tam tikrą darbą, imasi kitų, nemokamų darbų (pvz., vaikų auklėjimo). Jei tokie darbai skiriant pensiją, teisiškai vertinami nepakankamai, gali atsirasti gana nemažų spragų apskaičiuojant pensijos dydį.
- Sistemos, kurios teikia tik minimalų draudimą arba siūlo bendrą vidutinę sumą, ne orientuojasi į darbinės pajamas, o siekia garantuoti tik tam tikrų poreikių patenkinimą. Jos paprastai finansuojamos iš mokesčių. Tačiau galima įsivaizduoti, jog įmokos turi būti skaičiuojamos pagal individualias darbinės pajamas, tačiau pinigine išmoka sumažinama iki bendro vidurkio (pvz., Šveicarija).
- Jei sistema atsižvelgia į tai, ar yra bendras darbingumo praradimas, ar jis susijęs tik su konkrečia profesija, įstatymai tokiais atvejais dažniausiai reglamentuoja ypatingą profesinę apsaugą. Pensijos dydis diferencijuojamas pagal profesinio ir bendrojo darbingumo praradimą.
- Visur paplitęs pašalpos dydžio diferencijavimas pagal invalidumo sunkumo pakopą; dažniausiai yra skiriama nuo

trijų iki keturių pakopų, jos dar diferencijuojamos pagal nukentėjusiojo amžių.

Šiandien matome, kad bendroji invalidumo draudimo sistema, apimanti daugybę žmonių, jau negali garantuoti specialios profesinės apsaugos. Tokia nuostata kilusi iš praeityje vyravusio mąstymo, kai būdavo tiesiog konstatuojama esama padėtis (pvz., skirstymas į darbininkų ir tarnautojų draudimą Vokietijoje). Išimtyms buvo tik tada, kai tam tikros, aiškiai atribotos profesinės grupės būdavo sujungiamos į specialias sistemas, o teisiniuose aktuose atsispindėdavo šių profesinių grupių ypatumai. Kiekvienu atveju darbo rinkai turėtų būti skiriamas nemažas dėmesys; ypač tai pasakytina apie vyresnius asmenis, kurių galimybės darbo rinkoje yra sumažėjusios.

7.4. Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų

Vakarų Europoje galima išskirti tris draudimo nuo nelaimingų atsitikimų tipus. Skirstymo kriterijus yra Vokietijos sistemoje itin paplitusi prevencijos, reabilitavimo ir kompensavimo vienovė, taip pat socialinių partnerių – profsąjungų ir darbdavių dalyvavimas administruojant šią sistemą.

- Taikant šį kriterijų, galima pastebėti daugiau panašių sistemų - Prancūzijoje, Liuksemburge, Austrijoje ir Vokietijoje. Prancūzijoje, kur draudimas nuo nelaimingų atsitikimų organizavimo atžvilgiu priskirtas sveikatos draudimui, yra tendencijų pirmąjį padaryti savarankiškesnį.
- Danijoje, Belgijoje, Portugalijoje ar Suomijoje draudimą vykdo privačios kompanijos. Iš dalies šios kompanijos, remiantis įstatymu įpareigojamos vykdyti šį uždavinį, todėl joms tenka ypatinga valstybinė atsakomybė. Kartais šios privačios draudimo įmonės konkuruoja viena su kita (taip yra Portugalijoje), bet nelaimingų atsitikimų darbe ir profesinių ligų prevencijos koncepcija ten ne itin ryški, nes investicijos į prevenciją atsiperka tik po ilgesnio laiko, taigi yra nepelningos.
- Kitose šalyse, pvz., Didžiojoje Britanijoje arba Airijoje, draudimas nuo nelaimingų atsitikimų valdomas tiesiogiai per ministerijas ir joms pavaldžias žinybas, taigi socialiniai

partneriai čia nedalyvauja. Dažnai atsitinka, kad už prevenciją, reabilitavimą ir kompensavimą atsako skirtingos žinybos, todėl visą šią veiklą koordinuoti sunkiau.

Tik labai nedaugelyje šalių nuo nelaimingų atsitikimų draudžiami mokiniai ir studentai arba yra privalomas/savanoriškas pačių verslininkų draudimas. Išmokų pobūdis, apimtis ir dydis - labai skirtingi. Todėl apibendrinant tai, kas jau pasakyta, galima daryti išvadą, jog Vokietijos sistema, turinti savarankišką draudimą nuo nelaimingų atsitikimų, darbdavių profesinius šakinius susivienijimus, kurių kompetencija yra įvairialypė ir kurią valdo socialiniai partneriai, o finansuoja darbdaviai, yra išimtis. Tačiau ši sistema dėl savo ypač didelio veiksmingumo buvo ir tebėra laikoma pavyzdžiu.

7.5. Invalidumo supratimo raidos perspektyvos

Invalidumas, turintis universalų pobūdį ir socialinį turinį, yra tarptautinės teisės objektas.

- Tarptautinės darbo organizacijos konvencijos Nr 102 ir 128 numato, kad bent jau tam tikros gyventojų grupės (dalis dirbančių ar visi šalies gyventojai) turi būti draudžiami nuo invalidumo rizikos. Administracinės išmokų prielaidos neturi būti pernelyg griežtos (būtinai įmokų mokėjimo laikotarpiai ar gyvenimas toje šalyje iki atsitinkant draudimui įvykiui), turi būti periodiškai mokama tam tikra piniginė išmoka, ne mažesnė nei nustatyti minimalūs tarifai.
- Europos socialinės apsaugos, Europos tarybos 1964 m. taisyklės grindžiamos šiais Tarptautinės darbo organizacijos susitarimais; 1990 m. jos peržiūrėtos, naujoje redakcijoje numatyti pagerinti draudimo nuo invalidumo rizikos standartai.
- Nėra Europos Bendrijos teisinių normų, kurios valstybėms narėms numatytų privalomus standartus dėl socialinių išmokų. Tačiau Europos Bendrijos Tarybos konvergencijos rekomendacijoje, išleistoje 1992 m. (92/442/EEB), kalbama apie "darbingumo praradimo" riziką: ES valstybės privalo garantuoti visiems invalidams minimalias pajamas, remti reabilitaciją ir sužalotiems darbuotojams mokėti piniginę pašalpą, dydžiu atitinkančią jų apdraustas pajamas.

- EEB reglamentas 1408/71, skirtas migrantams ir jiems prilygintiems asmenims, reglamentuoja “mokėjimą invalidumo išmokų, įskaitant ir paslaugas natūra, kurios skirtos darbingumo išlaikymui ir pagerinimui” neapibrėždamas sąvokos *invalidumas*. Reglamentas pabrėžia tą faktą, kad darbuotojai ir kiti asmenys, dirbę įvairiose ES šalyse, įgyja teisę į piniginę išmoką, susumuojant skirtingus draudiminius laikotarpius.

Visus šiuos teisinius aktus iš pradžių vienijo tai, jog invalidumas buvo apibūdinamas kaip nuolatinis nesugebėjimas užsidirbti pajamų savo darbu nesulaukus pensinio amžiaus. Tačiau šiuo metu toks akcentavimas, kad rizikos atsiradimo padarinys yra visiškas (dalinis) darbinių pajamų praradimas, įgijo santykinį pobūdį. Vietoj jo pabrėžiamas pats invalidumo faktas. Naujesniuose 9-ojo dešimtmečio dokumentuose aiškiai pasakyta, jog, nepriklausomai nuo darbinės veiklos, invalidams turi būti teikiama judėjimo ir integravimosi pagalba arba rekomenduojamos minimalios pajamos. Jei ši tendencija stiprėtų, invalidumo rizikai apdrausti būtų taikoma daugiau mišrių apsaugos sistemų: iš mokesčių finansuojamos pagrindinės draudimo sistemos, skirtos bendrai invalidumo rizikai apdrausti, ir iš įmokų finansuojamos papildomos sistemos, skirtos darbinių pajamų praradimo rizikai drausti.

Kita problema kyla dėl Europos valstybių visuomenėms būdingų demografinės struktūros pokyčių. Dėl šių pokyčių Vakarų ir Rytų Europoje įstatymiškai buvo pakeistos vyrų ir moterų pensinio amžiaus ribos, t.y. laikas, kai galima pateikti prašymą pensijai gauti. Gyventojai turi ilgiau dirbti. Antra vertus, darbo rinkos padėtis taip greitai nepakis, normalių darbo vietų skaičius veikia mažes, nei dides, o struktūros lemiamas nedarbas, matyt, bus toks pat. Turint galvoje šias aplinkybes, dides spaudimas invalidumo draudimui. Tai vyks dviem aspektais:

- nukentėjusiojo aspektu: padaugės tam tikro amžiaus gyventojų prašymų gauti invalidumo išmoką vietoj senatvės pensijos;
- draudimo sistemų aspektu: bus sugriežtintos sąlygos įgyjant teisę į išmoką, tuo siekiant, kad sutaupytos lėšos, pailginus dirbti privalomą laiką, vėl nesumažėtų, padidinus invalidumo pensijų išlaidas.

Tai reiškia:

- pirma, darbo rinkos reikšmė nustatant invalidumą yra ribojama arba visai panaikinama, ir sugriežtinami reikalavimai skiriant išmokas dėl protinių ir fizinių galių sumažėjimo;
- antra, ateityje galimybių dirbti ne daugės, bet veikiau mažės.

Taigi dirbti privalomo laiko pailginimas ir reikalavimų, keliamų nustatant invalidumą sugriežtinimas, gali padėti atsirasti invalidumo draudimo spragoms. Šių spragų apimtis priklausys nuo to, kaip ir koku mastu darbo rinka sugebės integruoti vyresnio amžiaus ir sumažėjusio darbingumo žmones. Šios integracijos galimybės per artimiausius metus daugeliu atvejų turės būti paremtos valstybinėmis darbo rinkos programomis arba suintensyvinant darbo biržos paslaugas. Nereikia manyti, jog būtini sąmonės pasikeitimai, susiję su dirbti privalomo laiko pailginimu (pvz., ilgamečio patyrimo vertinimas) taip greitai taps realybe ir teigiamai paveiks vyresnio amžiaus ir sveikatos atžvilgiu sumažėjusio darbingumo asmenų darbinę veiklą bei palengvins jų reintegravimą į darbo aplinką.

Darbo organizavimo struktūriniai pasikeitimai šiuo metu vyksta taip greitai, kad jų nebeįmanoma sutvarkyti vien pasikeitus kartoms, kaip būdavo anksčiau. Inovatyvios įmonės ateityje ieškos darbuotojų, kurie sugeba mokytis bei dirbti kaip viena komanda ir galės būti įdarbinami lanksčiai laiko, vietos ir funkcijų atžvilgiu. Tai, žinoma, bus jaunesni, o ne vyresnio amžiaus ir sumažėjusio darbingumo asmenys. Todėl sumažėjusio darbingumo asmenų integravimas į darbo rinką yra uždavinys, kurį galima išspręsti tik sutartinai veikiant visoms visuomeninėms grupėms ir įstaigoms.

8. APSAUGA SENATVĖJE IR MIRTIES ATVEJU

8.1. Įvadinės pastabos

Aprūpinimas senatvėje ir mirties atveju yra svarbiausia visų socialinės apsaugos sistemų dalis. Tokiomis rizikoms kaip senatvė ir mirtis reikia iš anksto pasirūpinti, todėl tai yra rizikos, nuo kurių apdraudimo priklauso ilgalaikis socialinės apsaugos sistemos funkcionavimas. Draudžiant šią riziką, prisiimami išpareigojimai ateičiai, todėl jos poveikis ekonomikai didelis, juo labiau kad paprastai šiems dalykams reikalingas didžiulis finansavimo potencialas.

Kitos gyvenimo rizikos dažniausiai padengiamos vienintele visa apimančia socialinės apsaugos rizika, o tokioms rizikoms kaip senatvė ir mirtis būtina derinti įvairias socialinės apsaugos formas.

Paprastai valstybinės sistemos nepateikia plačios socialinės apsaugos. Priklausomai nuo pagrindinės socialinės politinės atitinkamos šalies filosofijos, užtikrinama tik pagrindinė socialinė apsauga, t.y. nuo ligšiolinio gyvenimo lygio priklausanti socialinė apsauga, kuria siekiama žymia dalimi tą gyvenimo lygį garantuoti. Valstybinę socialinę apsaugą galima, pavyzdžiui, įsivaizduoti kaip visus gyventojus apimančią sistemą, kuri, kaip ir įprasta, finansuojama iš mokesčių ir dėl to numato vieningą išmokos sumą, nepriklausančią nuo ligšiolinių asmens pajamų. Kitos valstybinės (visuomeninės) socialinės apsaugos sistemos apima tik dirbančius gyventojus, iš dalies tik samdomus darbuotojus, neįtraukdamos savarankiškai dirbančių asmenų; iš esmės jos finansuojamos iš įmokų ir suteikia socialinę apsaugą, priklausančią nuo gautų pajamų.

Šalia valstybinių sistemų dažniausiai dar būna privačios teisės pagrindu sukurtų socialinės apsaugos sistemų, jas galima pavadinti papildomo apsirūpinimo sistemomis, o Vokietijoje jos dar vadinamos gamybinio pensiniu aprūpinimu. Jų apimtys nevienodos, priklauso nuo valstybinės sistemos išmokų lygio. Jei valstybinis lygis yra nereikšmingas, kaip, pvz., Didžiojoje Britanijoje, dažnai numatomas privalomas papildomas apsidraudimas, o dosnesnėse valstybinėse sistemose papildomas apsirūpinimas dažniausiai būna savanoriškas.

Senatvės riziką galima kitaip nei kai kurias kitas socialinės apsaugos rizikas aiškiai apibrėžti, nes ji susijusi su tam tikru amžiumi (jis skirtingose šalyse nevienodas). Dažnai tam tikroms asmenų grupėms yra numatytos ypatingos amžiaus ribos. Kai kurios amžiaus ribos gali būti nustatytos lanksčiai, darbuotojai gali pasirinkti laiką, kada jie nori išeiti į pensiją; tai gali būti susiję su papildomomis sąlygomis ir turėti teisinių padarinių išmokų dydžiui. Išmokos (šiuo atveju pensijos) uždavinys - kompensuoti pajamas, kurių netenkama.

Mirties atveju aprūpinimas skiriamas mirusiojo artimiesiems. Išmokos turi iš esmės kompensuoti pragyvenimo išlaidas, turi būti skiriamos našlėms, našliams ir našlaičiams. Našlės ir našliai, norintys gauti tokią pensiją, turi įrodyti, kad santuoka buvo teisėta. Kartais tokios pensijos mokamos ir tėvams.

Paprastai senatvės ir mirties rizikos draudimą apima viena vieninga sistema, nėra įprasta, kad mirties rizika būtų draudžiama atskirai.

Valstybinės senatvės socialinės apsaugos sistemos yra taip sutvarkytos, kad pagal nustatytas sąlygas asmeniui mokamos pensijos, kurios finansuojamos iš įmokų ir mokesčių. Čilėje atsirado, o vėliau visoje Pietų Amerikoje išplito priverstinio taupymo senatvei sistema. Šiai privalomajai sistemai būdingos individualios pensijų sąskaitos, esančios pensinių fondų valdymo bendrovėse, į kurias darbuotojas, kol dirba moka įmokas. Sukaupę sumą jis gali senatvėje gauti kaip kapitalo sumą arba finansuoti savo gyvybės draudimą.

8.2. Finansavimas

Kalbant apie valstybinių socialinės apsaugos sistemų finansavimą senatvės ir mirties atvejais, reikia skirti iš mokesčių ir iš įmokų finansuojamas sistemas; iš įmokų finansuojamose sistemose dar reikia skirti įmokų perkėlimo ir kapitalo kaupimo metodus.

Iš mokesčių finansuojamos sistemos finansuojamos iš bendrųjų mokesčių, turint galvoje visus padarinius, susijusius su konjunktūros sąlygojamu kintamu mokesčių surinkimu.

Iš įmokų finansuojamose sistemose reikia skirti einamosiomis įplaukomis finansuojamą (*Pay-As-You-Go*) ir investicinių fondų (*funded scheme*) sistemas. Abi finansavimo formos skiriasi viena nuo kitos tuo, kad pirmuoju atveju iš socialinio draudimo įstaigos einamųjų pajamų yra finansuojamos einamosios išlaidos, t.y. pensijos; ši finansavimo sistema grindžiama prielaida, kad dirbančioji karta finansuoja atitinkamos pensininkų kartos pensijas, pagal šią sistemą kiekviena vėlesnioji karta iš savo sumokėtų įmokų finansuoja ankstesnės kartos pensines išmokas. Vokietijoje tai vadinama kartų sutartimi. Ši sistema gali veikti gana sklandžiai, jei tų dviejų kartų kiekybinis santykis panašus. Tačiau mažėjant gimstamumui jaunesnioji karta patiria vis daugiau sunkumų, nes įmokų mokėtojų ir pensininkų santykis kinta įmokų mokėtojų nenaudai. Valstybinės senatvės aprūpinimo sistemos, kurios laikosi šio finansavimo principo, yra priverstos dėl demografinės padėties savo sistemas modifikuoti, kad ir toliau pensininkų karta gautų tinkamo dydžio išmokas, o dirbančiąjai kartai įmokos būtų įmanomos.

Šios finansavimo sistemos kritikai labai abejoja galimybe pasiekti šį tikslą, tuo tarpu jos šalininkai laiko, jog tinkamų reformų įgyvendinimas įgalintų ją įveikti sunkumus.

Kitoks yra kapitalo kaupimo metodas. Jį taikant pensijos finansuojamos iš kapitalo, kurį pensininkai sukaupe per savo darbo metus mokėdami įmokas.

Šiuo metu vyksta savotiškas tikėjimo karas svarstant klausimą, ktrats metodas pranašesnis - einamųjų įplaukų ar investicinių fondų. Einamųjų įplaukų metodui prikišama, kad jis sunkiau susidoros su kylančiais demografiniais sunkumais nei investicinių fondų metodas, o gal ir iš viso jų neįveiks. Tuo norėta pasakyti, jog taikant einamųjų įplaukų metodą dirbančioji karta turi iš einamųjų pajamų sukaupti pensijas pensininkų kartai, o tai gali sukelti sunkumų, nes dirbančių gyventojų skaičius, palyginti su pensininkų, mažėja. Tą būtų galima išlyginti, kaip teigia kapitalo kaupimo šalininkai, jei kiekviena karta pasirūpintų savimi iš anksto, tai sukauptų didelį kapitalo kiekį. Kaip teigia šio metodo šalininkai, tai būtų sveikintinas kapitalo rinkos ir kartu visos ekonomikos tvirtėjimas. Bet, antra vertus, kapitalo kaupimas yra susijęs ir su ekonomine rizika. Gali būti taip, kad su šiuo finansavimo būdu siejamos viltys, prireikus mokėti išmokas, nepasiteisins. Einamųjų įplaukų metodo šalininkai tvirtina, kad ir jų sistema, saikingai modifikuota, gali įveikti visus sunkumus, ypač demografinius. Vadinamasis Čilės modelis taip pat grindžiamas kapitalo kaupimo metodu.

Paaiškėjo, kad valstybės, finansuojančios savo apsaugos senatvėje sistemas einamųjų įplaukų metodu, labai sunkiai (o gal ir iš viso nesugebės) pereina prie investicinių fondų metodo, nes "kartų susitarimas" reikalauja, kad dabartinei pensininkų kartai pensijas mokėtų dabartinė dirbančioji karta, kuri tuo pat metu dar turėtų savo senatvės aprūpinimui sukaupti reikiamą kapitalą. Kuriami modeliai ir teikiami pasiūlymai, kaip reikėtų šią problemą spręsti; tačiau siūlymams vis dar trūksta įtikinamų argumentų.

Galima paminėti, jog kai kurios šalys jau derina einamųjų įplaukų ir investicinių fondų metodus arba dar dėl to diskutuoja.

Esant finansavimui iš įmokų, dažniausiai mokama nuo pajamų priklausanti suma, išreiškia tam tikru atitinkamų pajamų procentiniu tarifu. Tačiau tą patį principą taiko ir tam tikros savarankiškai dirbančių asmenų senatvės aprūpinimo sistemos: joms būdingos nustatytos fiksuotos, nepriklausančios nuo pajamų, sumos, nuo kurių vėliau priklauso fiksuota išmokos suma. Tačiau patyrimas rodo, jog tokios sistemos neretai

funkcionuoja su įmokų subsidijomis, siekdamos patenkinti ir mažiau uždirbančių asmenų poreikius. Daugelyje sistemų įmokų prievolei nustatyta pajamų, nuo kurių skaičiuojamos įmokos, viršutinė riba. O tai reiškia, jog imamos domėn pajamos tik iki šios ribos. Nuo viršutinės įmokų skaičiavimo ribos reikia skirti ir viršutinę išmokų skaičiavimo ribą. Pastaroji gali būti identiška (taip yra Vokietijoje), bet visai nebūtina (Šveicarijos sistemos pavyzdys).

Įmokas moka tik darbuotojas arba ir darbuotojas, ir darbdavys. Pastaruoju atveju labai dažnai įmokas darbuotojas ir darbdavys moka per pusę, tačiau tai nėra privaloma. Galimi ir kitokie variantai.

8.3. Organizavimas

Valstybinės senatvės aprūpinimo sistemos gali būti labai įvairios.

Vienas iš organizavimo principų, ypač artimas iš mokesčių finansuojamoms sistemoms, yra toks: valstybė per sau tiesiogiai pavaldžias žinybas imasi administravimo ir vykdymo funkcijų. Kadangi jos apima daug asmenų, tai bus didelės organizacijos, kurios, esant tiesioginiam valstybiniam administravimui, bent jau organizavimo atžvilgiu bus savarankiškos. Dėl savo ypatingų uždavinių šios organizacijos atstovaujamos ir regionuose.

Panaši organizacinė struktūra yra ir iš įmokų finansuojamose sistemose, kaip rodo Jungtinių Amerikos Valstijų pavyzdys.

Visiškai kitokia yra organizacinė struktūra, orientuojama į autonomiškas socialinių paslaugų įstaigas, kurios vokiečių teisės terminais apibūdinamos kaip viešosios teisės juridiniai asmenys. Joms pačioms tenka finansinė sistemos atsakomybė, jos taip pat yra atsakingos už lėšų valdymą ir tam tikromis aplinkybėmis jų investavimą, kaip teisės subjektas, jos vykdo išmokų ir administravimo procedūrą.

Šie viešosios teisės juridiniai asmenys gali būti daugmaž nepriklausoma valstybinės administracijos dalis, bet taip pat gali savo struktūroms, priimančioms sprendimus, suteikti daugiau savarankiškumo. Jos gali būti organizuotos nacionaliniu ir/arba regioniniu lygmeniu.

Vokietijos Federacinė Respublika yra savivaldos organizavimo pavyzdys. Galima įsivaizduoti apdraustųjų savivaldą arba apdraustųjų ir darbdavių savivaldą; pastarasis variantas yra tada, kai tiek apdraustieji, tiek darbdaviai prisideda prie socialinės apsaugos sistemos finansavimo. Tais atvejais savivalda reiškia, kad savivaldos organai bent jau dalyvauja

sprendžiant dėl vykdomųjų institucijų personalijų, tvarko biudžeto klausimus ir gali turėti sprendžiamąjį balsą skiriant ir plėtojant išmokas. Galima įsivaizduoti ir įmokų nustatymo teisę. Dažniausiai valstybė nustato savivaldai bendrąsias sąlygas, kurios riboja savivaldos veikimo laisvę, nes ji gali veikti tik tiek, kiek leidžia įstatymas. Antra vertus, taip galima geriau atsižvelgti į pavienio apdraustojo arba asmens, turinčio teisę į išmoką, poreikius, nes suteikta veikimo laisvė išlaidų subjektui suteikia daugiau lankstumo ir šį lankstumą reguliuoja ne administraciniai, o apdraustųjų interesai.

8.4. Išmokos

Aprūpinimo senatvėje ir mirties atveju sistemos numato išmokas tam tikro amžiaus sulaukusiems asmenims ir mirusiojo artimiesiems. Sistemos, kurios laikosi socialinio draudimo principo, skiria tiesiogines išmokas apdraustiesiems, o išvestines - šeimos nariams, t.y. mirusiojo artimiesiems.

8.4.1. Pensinis amžius

Išmokoms, mokamoms sulaukus tam tikro amžiaus, yra būdinga prarastų pajamų kompensavimo funkcija, t.y. asmeniui išėjus į pensiją kompensuojamos prarastos pajamos. Tuo tarpu maitintojo netekimo išmokoms būdinga tai, kad jos turi kompensuoti pragyvenimo išlaidas, t.y. tą pajamų spragą, kuri atsirado dėl mirties to asmens, kuris išlaikė šeimą.

Amžiaus riba iš pat pradžių buvo nustatyta tokia, kad ji žymėjo tą laiką, kai darbuotojas dėl savo vyresnio amžiaus tapdavo nedarbingas, todėl invalidumui arba darbingumo praradimui nustatyti nereikėjo individualaus patikrinimo. Socialinis politinis plėtojimasis ir gyvenimo trukmės pailgėjimas bei sveikatingumo padėties pagerėjimas lėmė tai, kad amžiaus riba, kuri paprastai žymi esamą darbingumo praradimą, dėl nuolatinio perkėlinėjimo į ankstesnį laiką tapo socialiniu laimėjimu. Asmuo, kuris šiandien gauna senatvės pensiją, mano, jog dar gali ilgai gyventi pilnavertį aktyvų gyvenimą, tačiau jam nebereikia dirbti.

Fiksuojant pensinio amžiaus ribą, galima pastebėti, kad 65 metai yra įstatymu numatytas pensinis amžius bent jau Vidurio ir Šiaurės Europoje bei Šiaurės Amerikoje. Pietų Europoje pensinis amžius dažniausiai yra mažesnis.

Tačiau reikia pabrėžti, kad, kaip ir anksčiau, yra tendencija išeiti į pensiją anksčiau nustatyto laiko, dėl to daugelyje pramoninių valstybių tik labai nežymi dalis asmenų išeina į pensiją sulaukę klasikinės amžiaus ribos. Neretai valstybės skatindavo šią tendenciją, manydamos, jog ankstesnis išėjimas į pensiją padės įveikti nedarbą.

Galimybė anksčiau gauti pensiją ne visada reiškia išmokos sumos mažėjimą draudiminiu-matematiniu atžvilgiu, t.y. nustatoma atsižvelgiant į mažesnes įmokas ir ilgesnį pensijos gavimo laikotarpį. Todėl įstatymai, skirti ankstesniam išėjimui į pensiją, tapo kritinių diskusijų objektu. Šiuo metu pastebima tendencija faktinę amžiaus ribą vėl priartinti prie įstatymu numatytos pensinio amžiaus ribos ir pasirūpinti, kad pensijos gavimas nesulaukus pensinio amžiaus būtų draudiminiu-matematiniu atžvilgiu neutralus, taigi tas, kuris nori gauti anksčiau pensiją, turi susitaikyti su tuo, kad bus tam tikri ribojimai. Neretai priešlaikinio išėjimo į pensiją atvejais nustatomos papildomo uždarbio ribos, kurios riboja galimybę dirbti gaunant pensiją, ir atsižvelgiama į tą aplinkybę, kad ši privilegija gali būti suteikta tik tada, jei faktiškai tai nėra darbinė veikla arba tik labai nežymi.

8.4.2. *Mirtis*

Kalbant apie išmokas mirusiojo šeimos nariams, reikia atkreipti dėmesį į keletą dalykų. Šios išmokos grindžiamos nuostata, kad atitinkamas asmuo neįgijo arba negalėjo įgyti teisės į tokias išmokas. Atsiradus šiai nuostatai, prasidėjo diskusija apie tai, kad būtina panaikinti išmokas sutuoktiniams vieno iš jų mirties atveju, vis labiau pabrėžiant tą aplinkybę, kad sutuoktinis (-ė) turi savo socialinės apsaugos sistemą. Tai netaikytina vaikams, netekusiems maitintojo. Jiems, dar nesulaukus pilnametystės, turi būti skiriamos išmokos, kompensuojančios pragyvenimo išlaidas. Iš dalies ši išmoka numatoma ir tėvams, jei juos iki mirties išlaikė apdraustasis; tačiau tai numato tik nedaugelis socialinės apsaugos sistemų.

Jei išmokos mirusiojo sutuoktiniui numatytos, tai pirma sąlyga jas gauti yra teisėta santuoka. Tačiau yra tam tikra tendencija pripažinti ir nesantuokinius bei heteroseksualius ryšius. Kai kuriose valstybėse, tarp jų ir Vokietijoje, buvo siekiama atsižvelgti į santuokinio bendro gyvenimo faktą bei užduočių pasiskirstymą santuokoje ir sutuoktiniams priskirti po pusę santuokos metu bendrai įgytos teisės į pensiją (*Rentensplitting*); tačiau ši nuostata įstatymuose nebuvo įtvirtinta. Atvirkščiai, daugelyje sistemų šiandien yra numatytos išmokos našliui (-ei), atsižvelgiant į santykį su

tipiniu išlaikymo poreikiu. Pavyzdžiui, Vokietijoje nustatant našlės (-io) pensijos dydį mirus sutuoktiniui numatoma skirti didesnę pensiją tiems sutuoktiniams, kurie augina nepilnametį vaiką arba yra pasiekę tą amžiaus ribą, kai vargu ar galima tikėtis vėl pradėti dirbti pagal profesiją. Poreikis gauti pragyvenimo išlaidų kompensaciją dažnai vaidina svarbų vaidmenį tada, kai priskaičiuojamos kitos pajamos.

Išsiskyrusiems sutuoktiniams dažnai taip pat yra skiriama maitintojo netekimo pensija, jei nutraukiant santuoką jos nutraukimo metu įgyta teisė į pensiją nebuvo padalyta, tuo grindžiant asmens teisę į savo pensiją (aprūpinimo išlyginimas); taip yra daroma Vokietijoje, Kanadoje ir tam tikru mastu JAV. Jei išvestinė pensija teikiama ankstesniam sutuoktiniui, ji skiriama iš atitinkamai dalijamos našlių pensijos sumos.

Skiriant pensiją našlaičiams, turima galvoje tikri sutuoktinių vaikai, įvaikinti, taip pat posūniai ir podukros bei globojami vaikai. Mirus vienam iš tėvų, skiriama pusė našlaičio pensijos, o mirus abiem tėvams, - visa našlaičio pensija. Našlaičių pensijos paprastai skiriamos tam tikram laikotarpiui ir jų mokėjimas nutraukiamas našlaičiui tapus pilnamečiu. Jei našlaitis, sulaukęs pilnametystės, toliau mokosi ir neturi pajamų, pvz., studijuoja, arba jei yra invalidas, tai išmoka mokama ilgiau, pvz., Vokietijoje iki - 27 metų amžiaus.

Būtinybė mokėti pensiją netekus maitintojo visiškai nepriklausoma nuo šeimos maitintojo mirties priežasties. Ji mokama esant mirtiniams nelaimingiems atsitikimams darbe arba apdraustajam mirus dėl profesinės ligos. Koku mastu pagal nacionalinę teisę kompetentingas išlaidų subjektas gali reikalauti iš darbdavio kompensacijos, priklauso nuo teisinių normų, reglamentuojančių atsakomybę. Jei yra nelaimingų atsitikimų draudimas, tai reikia atkreipti dėmesį į specialius įstatymus (žr. 6 skyrių).

8.4.3. Pensijos skaičiavimas

Pensijos apskaičiuojamos įvairiai.

8.4.3.1. Sistemos finansuojamos iš mokesčių

Valstybinės iš mokesčių finansuojamos pagrindinės socialinės apsaugos sistemos, kokios yra Skandinavijos šalyse, Kanadoje ir Nyderlanduose, numato tam tikrą sumą, kuri nustatoma neatsižvelgiant į individualias pajamas. Dažnai orientuojamasi į vidutines visų dirbančių gyventojų

pajamas, nuo kurių skaičiuojamas tam tikras procentinis tarifas, kaip pensija. Šis procentas apskaičiuojamas taip, kad jis garantuotų kuklų pragyvenimą; paprastai remiamasi ta nuostata, kad esama dar kitų pajamų šaltinių. Orientavimasis į vidutines pajamas taip pat reiškia, kad išmokos suma, esant atitinkamam vidutinių pajamų augimui, bus periodiškai indeksuojama.

8.4.3.2. Sistemos finansuojamos iš įmokų

Esant iš įmokų finansuojamoms sistemoms, pensijos gali būti apskaičiuojamos labai skirtingai.

Galima įsivaizduoti, jog sistema nustato tam tikrą, kiekvienam apdraustajam skirtą, pagrindinę sumą, į kurią apdraustasis įgyja teisę po tam tikrų draudiminių laikotarpių; papildomi įmokų metai taip pat įtraukiami per vadinamąsias papildinimo įmokas apskaičiuojant pensiją.

Labai dažnai pensijos apskaičiavimo formulė priklauso nuo ligšiolinių pajamų. Čia, pvz., taikomas toks apskaičiavimo būdas, kai atsižvelgiama į vidutines individualias pajamas, gautas per visą darbo laiką ir, remiantis dabartinėmis vidutinėmis visų apdraustųjų pajamomis pensijos mokėjimo pradžios laikotarpiu, nustatomas individualus santykis su šiomis bendromis vidutinėmis pajamomis. Kitose sistemose neimamas visais darbo stažo metais gautų pajamų vidurkis, tik riboto laiko iki išeinant į pensiją arba pagal tam tikrą metų skaičių, kai buvo gaunamos didžiausios pajamos. Čia dar esama įvairių pensijos apskaičiavimo variantų ir galimybių.

Maitintojo netekimo išmokos dažnai priklauso nuo tam tikro senatvės pensijos sumos procento.

Paprastai numatoma indeksuoti einamąsias išmokas, kriterijus yra kintamas. Orientuojamasi į infliacijos dydį arba į darbinių pajamų augimą. Apskritai ši sritis pasižymi didele įvairove.

8.5. Apdraustieji

Kalbant apie asmenis, kurie draudžiami, reikia skirti iš mokesčių ir iš įmokų finansuojamas sistemas.

8.5.1. Sistemos finansuojamos iš mokesčių

Iš mokesčių finansuojamos sistemos paprastai apima visus gyventojus ir nepriklausomai nuo jų ligšiolinės darbinės veiklos, sulaukus jiems tam tikro

amžiaus, mokama pensija kiekvienam gyventojui; Europos Sąjungos valstybėse, nustatant teisę gauti pensiją, negali būti skirstymo pagal pilietybę, jei nurodoma tik vienos ES valstybės pilietybė.

8.5.2. Sistemos finansuojamos iš įmokų

Iš įmokų finansuojamos sistemos pasižymi privalomo draudimo būtinumu.

Iš įmokų finansuojamos sistemos susikūrė kaip samdomų darbuotojų, kuriems reikalinga socialinė apsauga, aprūpinimo sistemos, todėl joms svarbiausias kriterijus samdoma darbinė veikla. Šiuo metu jos apima visus samdomus darbuotojus ir numato išplėsti apsaugą ligos bei nedarbo atveju.

Kai kuriose valstybėse yra sukurtos specialios sistemos tam tikroms asmenų grupėms, kurios neįtraukiamos į bendrąsias valstybines sistemas. Vokietijoje to pavyzdys gali būti valdininkų aprūpinimas.

Savarankiškai dirbantiems asmenims klasikinės socialinio draudimo valstybės iš pradžių nebuvo numatę jokie aprūpinimo bendrosios sistemos srityje, bet vadinamosios mažesnės savarankiškai dirbančių asmenų grupės buvo įtrauktos į bendrąją sistemą kaip atskira dalis. Be to dar yra specialių valstybinių socialinės apsaugos sistemų, skirtų savarankiškai dirbantiems asmenims ir apimančių tam tikras profesijų grupes, todėl negalinčių būti visur paplitusios, taigi jos nebūtinai apima visus savarankiškai dirbančius asmenis. Čia matome tas socialinės apsaugos sistemas, kurios teikia pagrindinę socialinę apsaugą, taip pat tas, kurios pačios gali garantuoti ligšiolinį gyvenimo lygį. Šiai šalių grupei būdinga tai, kad yra sukurtos specialios sistemos, skirtos ūkininkams ir vadinamosioms laisvosioms profesijoms.

Be to, dar yra socialinės apsaugos sistemų, skirtų savarankiškai dirbantiems asmenims, daugmaž suderintoms su samdomų darbuotojų socialinės apsaugos sistemomis. Tai reiškia, kad ten išmokos samdomiems darbuotojams ir savarankiškai dirbantiems asmenims yra plačiu mastu suderintos, tačiau sistemos organizacija yra suskirstyta pagal profesinių grupių kategorijas. Jos gali būti visiškai integruotos į bendrąją sistemą.

Iš įmokų finansuojamos aprūpinimo senatvėje sistemos dažnai numato savanoriško draudimo galimybę.

8.6. Administracinė procedūra

Paprastai pensijos mokamos pateikus prašymą ir kai išlaidų subjektas patikrina, ar įvykdytos sąlygos pensijai gauti. Išlaidų subjekto sprendimą galima apskųsti, pirmiausia pateikiamas ieškinys, jis nagrinėjamas administracine tvarka. Kai kuriose šalyse taip pat galima ir šį sprendimą apskųsti, tam yra socialinių teismų jurisdikcija. Kitose šalyse yra kelios skundo nagrinėjimo administracinės pakopos; bet visuomet yra galimybė kreiptis į valstybinius teismus.

Dauguma šalių turi duomenų apsaugos sistemą, kuri socialinės apsaugos srityje dėl specifinių kai kurių duomenų turi ypatingą reikšmę. Ja siekiama garantuoti, kad šie duomenys būtų prieinami tik tiems, kurie juos turi tiesiogiai naudoti administracinės procedūros metu. Perduoti duomenis kitiems draudžiama.

9. APRŪPINIMAS NEDARBO ATVEJU

Nedarbas, kokį turime šiandien, kaip viena iš asmens gyvenimo rizikų, atsirado tik išsivysčius šiuolaikinei pramonei visuomenei kartu su jai būdinga darbo organizacija. Dabar, vykstant bendrajam persilaužimui, tai - pagrindinis visų dirbančiųjų ir visos visuomenės rūpestis. Nedarbas ne tik kelia grėsmę pavienio žmogaus egzistavimui, mažina ištisų gyventojų grupių perkamąją galią, bet ir atneša nuostolius dėl nemokamų arba mažesnių įmokų bei mokesčių valstybinėms įstaigoms, socialinėms sistemoms bei jų plėtojimui. Čia išvardyti dalykai šiuo metu kelia itin daug rūpesčių politikai; mėginama šias problemas įveikti netgi koordinuojant veiksmus visos Europos mastu. Visuomenės informavimo priemonės kalba apie didžiulės darbo rinkos krizės paūmėjimą.

Nedarbas gali būti tiek individuali, tiek kolektyvinė rizika. Jei mokamo darbo trūkumas yra sąlygojamas sezoniškumo, konjunktyūros ar struktūros arba apima tik pavienius regionus ar skirtingai pasireiškia darbingų ir norinčių dirbti asmenų atžvilgiu. Kad ir kaip ten būtų, kylančios problemos yra milžiniškų mastų ir paliečia kiekvieną nukentėjusįjį iš esmės, be to daro poveikį visai jo visuomenei aplinkai, kuri vis dar priklauso nuo darbo turėjimo. Kiek visa tai pasikeis, susikūrus poindustrinei, informacinei visuomenei, šiandien dar sunku tiksliai pasakyti. Aišku viena: šalis savo socialinės apsaugos srityje privalo kai ką nuveikti, kad įvertintų neigiamus nedarbo padarinius ir galėtų juos valdyti.

Individualus nedarbas pasireiškia, kai kas nors dėl asmeninių ar gamybinių priežasčių turi atsakyti savo darbo arba jį praranda ir turi ieškoti naujos darbo vietos. Apie konjunktyrinį ir struktūrinį nedarbą kalbama tik tada, kai ekonomika stagnuoja arba plėtojasi labai lėtai. Čia taip pat galima paminėti ir esminius nacionalinių ekonomikų restruktūrizavimus, kurie būdingi keičiantis sistemai arba atsirandant naujai politinei orientacijai. Taip pat reikia įtraukti ir dėl naujų techninių bei organizacinių pasikeitimų atsirandančius esminius visų ekonominių bei administracinių šakų pokyčius. Dėl to dabar, kai didėja globalizavimo mastai, ypač pastebimas personalo skaičiaus mažinimas, o įmonės gali ekonominių augimą pasiekti be papildomos darbo jėgos, didindamos tik darbo našumą.

Politikų reakcija į įvairiapuses, su nedarbu susijusias problemas įvairiose šalyse yra labai skirtinga. Šiandien netgi Europoje nėra vieningos reakcijos. Aišku viena: valstybė negali nusigręžti nuo nedarbo rizikos ir palikti šią problemą tvarkyti vien rinkos jėgoms. Valstybė turi daryti įtaką, kad jos piliečiai būtų išmokomi tokių profesijų, kad galėtų susirasti darbą, kad būdami darbingo amžiaus galėtų tikrai susirasti mokamą darbą, o jį praradę gauti finansinę paramą ir turėtų lėšų pragyventi.

Šių problemų sprendimų būdų yra be galo daug: nuo konstitucijoje įteisintos kiekvieno piliečio teisės gauti darbą, kuri niekada nebuvo visiškai realizuota, iki beveik visiško valstybės nesikišimo į šiuos dalykus, kai valstybė sprendimą palieka paklausos ir pasiūlos tarpusavio santykiui. Labiausiai paplitusios yra mišrios formos. Jos orientuojamos į organizuotą profesinį konsultavimą (jis aiškiai skiriasi nuo centralizuoto profesinio orientavimo), į įstatymiškai tvarkomus, bent jau kontroliuojamus, įdarbinimo biurus (jų nereikia painioti su valstybės reglamentuojama darbo prievole) ir į finansines išmokas, garantuojančias apdraustojo statuso išlaikymą ir bent jau pragyvenimą, jei apdraustasis neteko darbo ir negali susirasti kitos darbo vietos. Tokios mišrios formos pasižymi valstybinių, draudiminių, kooperatinių ir individualių priemonių derinimu. Priklausomai nuo plėtojimosi lygio, yra planingo darbo skatinimo priemonės, įskaitant ir valstybės organizuotus arba remiamus viešuosius darbus, ir individualią paramą laikinai nedirbantiems arba galintiems prarasti darbą darbuotojams.

Tačiau vienu atžvilgiu daugelio Europos valstybių įstatymai yra panašūs vienas į kitą kaip du vandens lašai: juose įrašyti reiklūs programiniai sakiniai, skelbiantys labai aukštus, kasdienybėje vargu ar kada nors įgyvendinamus tikslus. Šiuo požiūriu galima kalbėti apie šiuolaikinės

įstatymų kultūros stoka: viskas gražiai surašyta ir apiforminta, tačiau nėra jokių tiesioginių konkrečių rezultatų. Skirtumas tarp taurių teisių ir rūsčios tikrovės milžiniškas ir, tiesą pasakius, duoda priešingą, nei buvo tikėtasi, rezultatą: baimę, nežinią, nerimą, nusivylimą, asmenybės praradimą – ir jokių būdu ne žadamą socialinę saugą.

Šiuo požiūriu reikėtų aptarti nedarbo lygį. Jis nusako bedarbių ir dirbančių asmenų skaičiaus santykį. Jei norima palyginti nedarbo lygį tarptautiniu mastu, reikia patikrinti, ar nedarbo apibrėžimas ir apskaita bei bedarbio pašalpos dydžiai yra identiški. Ypač svarbu iš anksto išsiaiškinti, kokios asmenų grupės laikomos turinčiomis darbo vietas: ar tai tik samdomi darbuotojai, ar ir visi dirbantieji, tarp jų ir savarankiškai? Esant dideliame nedarbui, be oficialiai registruotų bedarbių, dar yra vadinamasis tylusis rezervas.

Prie jo pirmiausia priskirtini asmenys, kurie dėl menkos perspektyvos gauti nuolatinę darbo vietą arba neturėdami teisės į išmokas apskritai nesiregistruoja darbo biržoje. Norint šią pilkają zoną tiksliai apibrėžti, reikia imti domėn ir tuos bedarbius, kurie dėl sumažėjusio darbingumo ar ilgesnio neveiklumo laikotarpio jau gauna pensijas. Tai taip pat pasakytina apie asmenis, kurie ir toliau verčiasi individualia veikla arba ją pradeda, nors esant gerai darbo rinkos padėčiai to nesiimdavo. Čia dar reikia paminėti vadinamųjų tariamai savarankiškų asmenų, kuriuos sunku priskirti vienai ar kitai asmenų grupei, problemą. Galioja bendra taisyklė: kuo didesnis nedarbas, tuo didesnis “tylusis rezervas”.

9.1. Finansavimas

Kaip ir visoms socialinės apsaugos išmokoms, taip ir išmokoms, kurios skirtos darbui skatinti arba darbo vietoms kurti, reikalingas finansavimas. Svarbiausia jo problema yra tiksliai įvertinti reikiamas pinigines lėšas. Nustačius finansavimo poreikius, būtina nuspręsti, kokius šaltinius reikia ar galima panaudoti. Tam pirmiausia turi būti naudojamos rinkliavos, gaunamos tiesioginių ir netiesioginių mokesčių arba įmokų forma. Koks pasirenkamas finansavimas, dažnai priklauso nuo tos šalies socialinės apsaugos formų. Dažnai sutinkamos mišrios formos: draudimo finansavimo įmokos, piniginės išmokos, skirtos kompensuoti dėl nedarbo prarastas pajamas, taip pat mokesčiai, skirti finansuoti darbo rinkos skatinimo ir valdymo priemones, kurias valstybė palieka savo kompetencijos sričiai arba

paveda žinybai, privalančiai vykdyti nurodymus; dažniausiai tai būna centrinė žinyba.

Finansavimo poreikis nustatomas apibrėžiant aplinkybes, kurios sąlygoja išmokų mokėjimą, taip pat išskiriant grupes asmenų, turinčių teisę gauti išmokas, nustatant piniginių išmokų dydį, mokėjimo trukmę, taip pat paslaugų, tarp jų ir medicinos, pobūdį, kiekį, kokybę ir turinį. Kadangi tokių sprendimų poveikis lėšų surinkimui yra ilgalaikis, jie skelbiami įstatymu arba išleidžiamas atitinkamas vyriausybiniis potvarkis. Prie kiekvieno sprendimo apie pageidaujamus darbo politikos tikslus turi būti pridėdamas siūlymas dėl pakankamo finansavimo.

Jei pasirenkamas visiškas arba dalinis finansavimas iš įmokų, tai, žinoma, reikia nurodyti, kas dar, be darbuotojų ir darbdavių, privalo mokėti įmokas, nuo ko priklauso įmokų skaičiavimo viršutinė riba (pvz., įmonės pelnas, darbuotojų atlyginimų suma, darbuotojų skaičius įmonėje ar šių komponentų derinys), ar nustatoma vieninga įmokos suma, ar pagal nedarbo rizikos laipsnį įvairiose ūkio šakose (statybos, žemės ūkio įmonės, turizmo), iki kokie termino ši įmoka turi būti sumokėta, kokios taikomos konfiskavimo priemonės ir t.t. Įvairių teisinių aktų, skirtų finansavimui iš įmokų ir paslaugų apskaičiavimui sąveika taip pat prisideda prie pajamų perskirstymo, konkrečiai kalbant, - tarp darbą turinčių asmenų ir bedarbių. Kadangi pajamos perskirstomos pačioje sistemoje, čia nebūna perskirstymo kovos, kuri, pavyzdžiui, vyksta tarp turtingų ir nepasiturinčių.

Pasirinkus finansavimą per įmokas, valstybė visiškai perima garanto vaidmenį: ji privalo iš biudžeto padengti dalį išlaidų, kurioms neužtenka įmokų. Šiuo atveju valstybė vykdo įsipareigojimus, kuriuos ji turėtų pati prisiimti rūpindamasi visų valstybės piliečių egzistencija. Ši valstybės išlaidų dalis yra ypač didelė konjunktūriniu ir struktūriniu požiūriu sunkiais laikais ir dėl šios priežasties visuomet buvo labai ginčytina. Dar labai svarbu numatyti, kuris iš daugelio valstybinių tikslų yra prioritetas ir kas gali būti padaryta, siekiant apriboti valstybės finansuojamą smarkų nedarbo rizikos augimą, kad kiti tikslai, kurie galbūt yra tokios pat reikšmės (mokslo tyrimai ir švietimas) arba dar svarbesni, nebūtų nustumti į antrą planą.

9.2. Organizavimas

Socialinės apsaugos sistema, garantuodama asmenims pakankamą egzistencinį minimumą nedarbo ir prieš jį pasireiškiančią dalinio nedarbo formų metu (ne visa darbo diena, blogo oro nulemtas darbo nutraukimas),

taip pat skatindama užimtumą bei kurdama darbo vietas, niekuomet nesivadovauja savo nustatytais parametrais arba pagrindinėmis nepajudinamomis nuostatomis. Čia sprendimai priimami taip pat vadovaujantis tikslingumo principu: priklausomai nuo tikslo, įgyvendinimo galimybių ir pritarimo tų, kuriems jie bus taikomi. Priklausomai nuo politinių jėgų pakraipos, priimti sprendimai gali būti per trumpą laiką peržiūrėti, ypač atsižvelgiant į kolektyvinio nedarbo svarbą ir siekiant valstybei išgyventi ir tvirtėti.

Be to, šioje socialinės apsaugos srityje vargu ar galima pateikti kokius nors bendrus svarstymus dėl organizavimo. Tačiau iš visų pateiktųjų pranešimų galima daryti išvadą, kad su profesiniu mokymu, darbo skatinimu, darbo vietų kūrimu ir ekonominės egzistencijos nedarbo atveju garantavimu susijusios įstaigos turi būti kiek galint labiau decentralizuotos. Priešingu atveju iškyla biurokratijos išvešėjimo pavojus. Kad ir kaip ten būtų, daugelyje šalių mėginta ieškoti galimybių šiems tikslams sukurtas organizacijas kiek galint labiau atsieti nuo valstybės ir šioje itin jautrioje srityje palaikyti aiškiai matomą valdžios balansą. Pasirinkus savivaldos modelį, stengiamasi įtraukti, jei tik įmanoma, visas svarbiausias modernios pakraipos visuomenės jėgas: be valstybės, dar ir svarbiausias darbdavių bei darbuotojų organizacijas. Tai labai padeda išlaikyti socialinę taiką, atkreipti dėmesį į nuolat besikeičiančias ekonomines ir socialines sąlygas ir į inovacinių jėgų, tiek vidinių, tiek išorinių, panaudojimą.

Daugelyje šalių valstybės monopolis ieškant darbo vietų buvo susilpnintas, leidus privatiems įdarbinimo biurams, vadovaujantis neutralumo ir kokybės garantavimo kriterijais, dirbti šioje srityje. Kartais jiems net teikiama pirmenybė. Tas pat pasakytina ir apie profesinį konsultavimą. Profesinio konsultavimo centrai teikia paslaugas moksleiviams ir studentams, prieš pradėdami jiems darbinę veiklą, taip pat ir profesiją keičiantiems asmenims. Svarbiausias profesinio konsultavimo tikslas – ištirti piliečių supratimą apie profesijas, patikrinti jų tinkamumą įvairioms veiklos rūšims. Savaime suprantama, sprendžiant šiuos svarbius uždavinius, turi būti taikomi moderniausi pedagogikos ir didaktikos metodai. Todėl konkurencija čia nepakenks. Tačiau išmokų skyrimas visuomet yra valstybės pasirūpinimas egzistencija – arba valstybė tą daro tiesiogiai, arba per tam skirtas draudimo institucijas. Šio masinio administracinio reikalo tvarkymui daugiausia naudojamas elektroninis duomenų apdorojimas.

9.3. Išmokos

Kaip organizacinėje struktūroje, taip ir išmokų srityje yra daugybė skirtumų. Išmokos skiriasi savo funkcija, rūšimis, skyrimo prielaidomis, dydžiu, trukme ir kokybe, tiesioginiu ir netiesioginiu poveikiu, taip pat vertinimais, teise į jas, socialiniu suderinamumu ir t.t. Turint galvoje šiuos dalykus, vargu ar galima rasti vieningų, didesniam valstybių skaičiui taikomų, aprašymų. Pagrindinės išmokos yra šios.

9.3.1. Išmokos prieš pradėdant darbinę veiklą

Visur reikia atkreipti dėmesį į tai, kad jaunimui, dar tebesimokančiam mokykloje, taigi gerokai anksčiau, nei galima įsivaizduoti jų darbinę veiklą, reikia išsiaiškinti supratimą apie profesijas. Tai profesinio konsultavimo uždavinys, kuris daugiausia grindžiamas savanoriškumu ir gerokai skiriasi nuo visų žinomų profesinio orientavimo formų. Taigi profesinio konsultavimo uždavinys – nustatyti darbo rinkos galimybes, reikalavimus, šansus bei rizikas ir jaunuolių sugebėjimus palyginti su atitinkamomis galimybėmis. Svarbiausia reikšmę turi profesinio konsultavimo kokybė, jei norima išvengti to, kad jaunimas pernelyg dažnai rinksis netinkamas, t.y. mažai pritaikomas ir nepatenkinamas, profesijas arba domėsis nekias ateities perspektyvas turinčiomis profesijomis, kurių darbuotojų ir taip yra pernelyg daug, kurios galų gale veda į akligatvį ir kurių pasirinkimas iš anksto beveik užprogramuoja nedarbą. Išlaikymas profesinio mokymo metu pirmiausia yra bendras besimokančiųjų, tėvų ir mokytojų reikalas. Tačiau galima įsivaizduoti, kad jaunuolių, kurie yra invalidai arba blogai mokosi, ieškančių mokymosi arba darbo vietos padėtis, yra blogesnė, ir dėl to juos reikia kryptingai skatinti. Tai iš anksto padėtų išvengti jiems gresiančio nedarbo arba jį bent sumažinti.

9.3.2. Bedarbių reintegravimo į darbo rinką priemonės

Atsižvelgiant į minėtus tikslus galima finansuoti suaugusių bedarbių perkvalifikavimą, jei invalidumas atsirado dėl sužeidimo ar dėl ligos.

Profesinio tobulinimo priemonės taip pat gali būti remiamos. Galima finansuoti kursus ar praktinį mokymą, jei jie, bedarbiams perteikdami naujas žinias ir įgūdžius, gali pagerinti jų reintegravimo perspektyvas; tas pat pasakytina apie tokius atvejus, kai bedarbis pats ieško tinkamos darbo vietos

(pretendento, norinčio gauti darbą mokymas). Į šią kategoriją dar įeina priemonės, nustatančios bedarbių tinkamumą tam tikram darbui.

Kita šio pobūdžio priemonė yra integracijos sutartis. Čia turimi galvoje visi atvejai, kai ilgą laiką neturintis darbo asmuo arba asmenys, kuriems sunku susirasti darbą, neranda sau darbdavio. Integracijos sutarties paskirtis – padėti mažinti darbdavio psichologinius barjerus ir palengvinti ilgalaikės darbo sutarties pagrindimą. Turėdamas tokią sutartį, darbdavys gali išmėginti bedarbių sugebėjimus ir išmokyti juos dirbti. Tačiau darbdavys turi galimybę bet kada nutraukti integracijos sutartį, šiuo atveju jo nesaisto sunkinančios darbo santykių sąlygos.

Svarbi socialinės apsaugos išmoka – atlyginimų priedai. Jie gali būti mokami pirmoje ir todėl sunkiausioje naujų įmonių steigimo fazėje, siekiant joms palengvinti bedarbių įdarbinimą.

9.3.3. Darbo vietų išsaugojimas

Socialinės išmokos gali būti naudojamos kaip subsidijos siekiant išsaugoti darbo vietas, kurias žadama panaikinti. Tai numatyta atsižvelgiant ne vien į darbuotojų, kuriems gresia nedarbas, interesus, bet ir darbdavių, nes jiems svarbu išlaikyti išmokytus darbo kolektyvus. Tai atlyginimo kompensacija, kuri dar vadinama ne visą darbo dieną dirbančių asmenų atlyginimu, ir kuri primokama, jei atsiranda neišvengiamas, laikinas darbo trūkumas ir dėl to sumažėja atlyginimas. Aiškumo dėlei dar reikia paminėti, kad ši piniginė išmoka, kaip ir kitos išmokos, turinčios kompensuoti prarastą atlyginimą, dažnai būna diferencijuojama pagal šeimyninę padėtį ir kitus socialinius kriterijus.

9.3.4. Atlyginimo garantavimas specifiniais prastovų atvejais

Kai kuriose ekonomikos šakose jau tradiciškai susiklosčiusi padėtis, kad žiemą netenkama darbo. Tačiau tai netenkina šiandieninių darbuotojų, kurie turi laikinai atsisakyti anksčiau reguliariai mokėto atlyginimo. Atleidimas iš darbo tokiems asmenims būtų skaudus smūgis. Todėl jie siekia visus metus išlaikyti darbo santykį ir tuo pat metu gauti lėšų pragyventi. Taip pat ir darbdaviai yra suinteresuoti savo išmokytus darbuotojus išlaikyti per žiemą ir pagerėjus orams vėl pradėti darbą. Siekiant išlaikyti tęstinumą, galima pagalvoti apie tai, jog vertėtų per socialinės apsaugos sistemą už blogo oro

lemiamas prastovas išmokėti pašalpą, kaip prarasto atlyginimo kompensaciją. Tačiau tokia trūkumą padengianti išmoka politinės tvarkos požiūriu atrodo kontraversiška, nes ji vienpusiškai teikia privilegijas vienoms šakoms, o kitoms šakoms tenka pernelyg didelė našta. Šiuos prieštaravimus panaikinti galėtų padėti toks sprendimas, kai darbdaviai ir darbuotojai, pavyzdžiui, statybos, žemės ūkyje ir turizmo ar restoranų srityje, būtų įpareigojami organizuoti tarifinį kompensavimą, pavyzdžiui, per specialų darbdavių sukauptų atskaitymų perkėlimą.

9.3.5. Viešieji darbai

Iš to, kas jau pasakyta galima daryti išvadą: tiek pavienis asmuo, tiek visuomenė pirmenybę teikia pinigų uždirbimui, o ne socialinėms išmokoms. Todėl daroma viskas, siekiant kuo ilgiau išlaikyti ligšiolinę darbo vietą, tam tikromis aplinkybėmis - netgi nesant darbo paklausos, arba lengviau susirasti naują darbo vietą. Remiantis šia nuostata, socialinės apsaugos sistemos dažnai pasirenka viešuosius darbus, nesusijusius su ligšioliniu darbo santykiu. Naudojant atitinkamos sistemos pinigines lėšas, sukuriamos vertybės, kurios rinkos ekonomikos sąlygomis neturi tiesioginės paklausos. Tokių projektų vykdytojai gali būti labdaros organizacijos, bedarbių susivienijimai ar netgi pavieniai entuziastai, pasiryžę mažinti nedarbą.

Tokiu būdu atsiranda valstybės finansuojama darbo rinka, kuri daugeliu atvejų įgalina išvengti struktūrinio ištisų ekonomikos šakų kracho. Darbuotojams tai geriau keliais atžvilgiais: jie gali nepasitraukti iš darbo proceso, papildomai įgyti kvalifikaciją, nepraradami savo visuomeninio prestižo. Viešieji darbai ypač būdingi valstybėms, kurios tam tikru laiku keičia savo visuomeninę politinę orientaciją. Atlyginimas už viešuosius darbus yra daug mažesnis nei už siūlomą įprastinį darbą, tačiau dažniausiai jis gerokai viršija tokiais atvejais priklausančią bedarbio pašalpą. Ketinimai dar labiau išplėsti šių viešųjų darbų formą dažniausiai žlunga dėl ribotų socialinės apsaugos sistemos lėšų. Bet taip pat paplitęs įsitikinimas, kad politiniu požiūriu būtų rizikinga mažinti šios antrosios darbo rinkos lėšas. Kita vertus, visada reikia atkreipti dėmesį į tai, kad viešieji darbai neturėtų daryti neigiamos įtakos pirmajai darbo rinkai, nes tai gali neigiamai paveikti visą ekonomiką, mokesčių surinkimą ir normalų socialinių sistemų rinkliavų plėtrą.

9.3.6. Išmokos nedarbo atveju

Kaip matyti, socialinės apsaugos sistemos pirmiausia stengiasi bet kokiomis aplinkybėmis išvengti nedarbo. Bet jei nedarbas jau yra įvykę faktas, nesvarbu kokiomis aplinkybėmis, į pirmą vietą iškyla bedarbio ekonominės apsaugos garantijos. Tai reglamentuojama teisiniais aktais, pagal kuriuos bedarbiui skiriama piniginė išmoka, kurios tikslas – bent iš dalies kompensuoti prarastas pajamas. Visais atvejais tam būtina prielaida – darbuotojas turi būti bedarbis ir užsiregistravęs darbo biržoje. *Bedarbiu* laikomas asmuo, kuris nedirba, nors yra darbingas ir nori dirbti. Darbingu paprastai laikomas kiekvienas asmuo, kuris sugeba atlikti jam pavestą darbą įprastinėmis bendrosios darbo rinkos sąlygomis. Laikoma, kad asmuo yra darbingas, jei nėra ligos nulemtu darbingumo sumažėjimo (žr. 6 skyrių) arba invalidumo (žr. 7 skyrių). Beje, asmuo nelaikomas darbingu, jei jis yra sulaukęs tokio amžiaus, kai turi teisę gauti pensiją (žr. 8 skyrių). Norinčiu dirbti laikomas tas asmuo, kuris pasirengęs dirbti kiekvieną jam pavestą darbą.

Visose šalyse yra ypač sudėtinga problema: kaip vertinti bedarbiui siūlomo kitokio darbo priimtumą, ypač jei tai žemesnės rūšies arba neprestižinis darbas. Apskritai galima pastebėti, kad bedarbio sutikimas imtis tokio darbo daug kur priklauso nuo siūlomo darbo rūšies, atstumo nuo namų iki darbo ir galimo pajamų sumažėjimo. Reikia atsižvelgti į pavienio atvejo aplinkybes. Svarbiausią reikšmę turi bedarbio žinios bei sugebėjimai, ligšiolinės profesinės veiklos trukmė ir turinys, asmeniniai santykiai (šeimininė padėtis, amžius, sveikatos būklė, atstumas nuo naujos darbovietės iki namų), nedarbo trukmė ir atitinkamos darbo rinkos padėtis (regioninė ir valstybinė). Taigi siūloma tik sąlyginė profesinė apsauga (sąlyginė galimybė toliau dirbti pagal turimą profesiją). Bene visos socialinės apsaugos sistemos tokiais atvejais pajamų sumažėjimą laiko leistinu dalyku.

Laikomasi principo, jog naujas darbas yra nepriimtinas tada, kai už jį gaunamas neto atlyginimas nebus bent kiek didesnis nei bedarbio pašalpa. Nepriklausomai nuo teisinių aktų apie kito darbo priimtumą, esama idėjų, o kai kuriose šalyse ir konkrečių planų, bedarbio pašalpų (ypač jaunimo) mokėjimui nustatyti laiko ribą.

Jei bedarbis nepasiturintis, jo ir jo šeimos narių, kuriuos reikia išlaikyti, pajamos yra nepakankamos, tai jam ribotą laiką mokama bedarbio pašalpa, o vėliau skiriama mažesnio dydžio socialinė išmoka. Tai gali būti piniginė

išmoka, dar vadinama bedarbio parama, arba tai gali būti ir socialinės rūpybos išmoka (žr. 10 skyrių). Ribos yra diferencijuotos ir priklauso nuo išmoką mokančios įstaigos.

Ne vėliau, kai bedarbio socialinis statusas pasiekia šį žemiausią lygį, kyla klausimas dėl viešųjų darbų visuomenės sąskaita. Čia, žinoma, yra skirtingų veikimo būdų. Darbo pasiūla ir sprendimo modeliai labai priklauso nuo regioninių ir šaliai būdingų aplinkybių bei valstybinių įstaigų finansinio pajėgumo. Taip pat nemažą vaidmenį vaidina sprendimai, kokius valdymo rezultatus turėtų duoti viešieji darbai. Galioja tokia taisyklė: kuo didesnis nedarbas ir kuo sparčiau jis didėja, tuo didesnis pasiryžimas parengti valstybės valdomas ir finansuojamas užimtumo programas. Veikti verčia daugiausia garantinių priemonių kokybė. Jei jos nepakankamos, o neperspektyvių bedarbių skaičius yra labai didelis, politikai daromas vis didesnis spaudimas priimtina forma išsaugoti socialinę santarvę.

9.3.7. Parama darbdavio nemokumo atveju

Ypač kritinis yra nedarbo rizikos atvejis, kai gamyba įmonėje stabdoma dėl darbdavio nemokumo. Toks bankrotas itin skaudžiai atsiliepti darbuotojui: kyla grėsmė, kad jis ne tik praras darbo vietą (apie grėsmę kalbama tik todėl, kad neretai bankroto administratorius perima įmonės valdymą ir tuoj pat atsiranda asmuo, kuris perima įmonę su visais darbuotojais), bet ir neturėdamas socialinių garantijų gali netekti savo ekonominės egzistencijos pagrindo.

Norint tam užkirsti kelią jau pirmojoje stadijoje, dažnai nurodoma, kad tokiu atveju bedarbių draudimo įstaiga iš savo lėšų ar kompetentinga valstybinė įstaiga iš savo mokesčių turi skirti trumpalaikę finansinę paramą. Pavyzdžiui, ji vadinama bankroto pašalpa (tris mėnesius mokama pašalpa, kurią samdomas darbuotojas gauna prieš likviduojant bankrutavusią įmonę – *vert. past.*). Šalia bedarbių draudimo dar galima paminėti ir atskirą draudimą nemokumo atveju, kurio sritis - vien dėl darbdavių nemokumo atsiradęs nedarbas. Tokį draudimą galėtų finansuoti įmonės ir bankai, kurie savo veiksmais neretai prisideda prie įmonių finansinio kracho. Bankroto pašalpa ar panašiai vadinamos išmokos, atliekančios panašią funkciją, dažnai numatytos neilgam laikotarpiui ir yra tokio pat dydžio, kaip ir prarastos darbo užmokesčio pajamos arba šiek tiek mažesnės.

9.3.8. Socialinės apsaugos garantijų pratęsimas ligos ir invalidumo atveju

Su minėtomis pinigėmis išmokomis glaudžiai siejasi ir įpareigojimas išlaikyti darbuotojų teises ligos ir invalidumo atvejais, bent jau jų esmę, taip pat nepažeisti užsitarnautos teisės į išmokas. Šiam tikslui numatyta, kad bedarbių draudimo įstaiga, mokėdama bedarbio pašalpą, bedarbio paramą, ne viso darbo laiko paramą ar panašias atlyginimo praradimą kompensuojančias išmokas, privalo už tą laikotarpį sumokėti ir sveikatos draudimo bei draudimo nuo invalidumo įmokas. Draudimo nuo nedarbo įstaiga tam tikru mastu perima darbdavio vaidmenį. Šios įmokos, kurios mokamos bedarbiui gaunant atlyginimo praradimo kompensavimo išmokas, dažniausiai būna mažesnės nei įmokos, mokamos už darbo laikotarpį. Pasirinkti sprendimo būdai yra labai skirtingi. Pirmiausia nutariama apsiriboti minimaliomis įmokomis arba skaičiuoti tam tikrą procentą nuo fiktyviai pateiktų darbuotojų įmokų.

Jei pasirinktas socialinės apsaugos finansavimas iš biudžeto, tai ši klausimą išspręsti galima labai paprastai: bedarbis pagal savo teises ir pareigas iš esmės prilyginamas dirbančiam asmeniui, ir čia nereikia ypatingos reglamentacijos apie finansinę trūkstamų laikotarpių kompensaciją kaip kitose sistemose. Bet toks sprendimas yra neperšviečiamas, ir dėl to sunkiau apskaičiuoti riziką.

9.4. Draudžiamieji

Socialinė apsauga tokios gyvenimo rizikos, kaip nedarbas, atveju priklauso nuo asmenų, kurie dirba kaip samdomi darbuotojai, tuo užsidirbdami pragyvenimui. Be to, jie dar turi iš tikrųjų būti bendrosios darbo rinkos dispozicijoje, taigi sugebėti ir norėti imtis tokio darbo. *Darbuotojo* sąvoka beveik visose srityse ribojasi su darbo teise. Į šią sąvoką įeina ir samdomi darbuotojai, kurie darbdaviui leidus atlieka kito darbdavio pavedimus, ne savarankiškai dirbantys darbuotojai ir namudininkai. Samdomų darbuotojų grupei paprastai priskiriama didžioji visų darbingo amžiaus žmonių dalis. Čia visai nesvarbu, kaip jie įvardijami: ar naudojant šiuolaikinę bendrąją sąvoką *darbuotojai* ar pasenusį posakį *darbininkai ir tarnautojai*. Į šią grupę taip pat įeina asmenys, kurie rengiasi darbinei veiklai: asmenys, kurie yra profesinio mokymo kursuose (gamybinio mokymo mokiniai, praktikantai), profesinės reabilitacijos ir

perkvalifikavimo kursų dalyviai (pvz., persikvalifikuojantys asmenys), taip pat jaunimas, kuris turi būti tinkamai parengtas darbinei veiklai. Dar reikia pridurti, kad dėl socialinių ir politinių sumetimų kartais pasitaiko tam tikro prilyginimo atvejų (pvz., sunkūs invalidai, gyvenantys specialiose užimtumo įstaigose, kurios savo ruožtu perima ir globos funkcijas, gali būti teisiškai traktuojami kaip samdomi darbuotojai).

Iš to, kas pasakyta, galima daryti išvadą, kad individualiai dirbantys asmenys paprastai nepriskiriami nuo nedarbo draudžiamiesiems asmenims, arba, jei socialinė apsauga finansuojama iš biudžeto, jie negali naudotis samdomų darbuotojų socialinės apsaugos garantijomis. Tačiau kai bendrąją darbo rinką vis labiau formuoja atsirandančios tarpinės mokamos veiklos formos, riba tarp samdomų darbuotojų ir savarankiškai dirbančių asmenų tampa nebe tokia ryški. Todėl ateityje bus dar sunkiau aiškiai atriboti samdomus darbuotojus ir savarankiškai dirbančius asmenis. Toks atribojimas neretai pažeidžia socialinės apsaugos principus, ir su šiais pažeidimais vargu ar galima taikstyti; kartu tai sukelia sunkumų praktiškai įgyvendinant įstatymų nuostatas. Retkarčiais teisėtvarka mėgina naudoti savarankiškai dirbančių asmenų ir samdomų darbuotojų sulyginimą. Tai ypač pasakytina apie tuos asmenis, kurie išoriškai ir socialinės apsaugos poreikio aspektu labai panašūs į samdomus darbuotojus. Kiekvienoje šalyje galima rasti tokių pavyzdžių. Tereikia paminėti mokytojus ir įvairius auklėtojus, menininkus, artistus, scenografus, akušeres, ūkininkus, o iš pastarojo meto – namuose dirbančius kompiuterių specialistus ir programuotojus.

9.5. Administracinės procedūros

Yra labai įvairių socialinės apsaugos formų, ir jų numatytų taisyklių įgyvendinimo tvarka nedarbo atveju taip pat labai skirtinga. Jei valstybė šiam tikslui naudoja privalomą draudimą, tai šis uždavinys yra pavedamas specialiai tam sukurtoms savarankiškoms įstaigoms. Nepriklausomai nuo atitinkamos hierarchinės gradacijos ir šių įstaigų pavadinimų, tenka kalbėti apie darbo biržas. Procedūrinės užduotys pavedamos vietinėms darbo biržoms, dispozityvinės užduotys visada yra šių įstaigų centrinės žinybos kompetencija, jei šių funkcijų nepasilieka Socialinių reikalų arba Darbo ministerija.

Nedarbo draudimas taip pat turi draudimo įstaigų savivaldą, kurią įgyvendina įmokas mokančių samdomų darbuotojų ir darbdavių atstovai.

Tačiau valstybė teikdama nepaprastai didelę reikšmę kuo didesniai užimtumui, garantavo sau visapusišką įtaką darbo rinkos santykių plėtrai. Tai ypač išryškėja skatinant užimtumą, kuris visuomet yra visuomeninių-politinių ginčų objektas. Šalyse, kuriose nedarbo draudimas yra ypač išplėtotas, valstybinės įstaigos taip pat dalyvauja savivaldoje (šiuo atveju labai būdinga sąlyga yra ta, kad valstybė turi pritarti darbo biržos biudžeto patvirtinimui).

Duomenų apsauga iš esmės reglamentuojama taip pat, kaip ir kitose socialinės apsaugos srityse (dažniausiai griežtos formos). Tik dar reikia pasakyti, kad ypač naudinga keistis duomenimis su socialinio aprūpinimo ir rūpybos įstaigomis, juos lyginti tarpusavyje.

10. SOCIALINĖ RŪPYBA

Socialinės rūpybos, arba socialinės pagalbos, tikslas – kiekvienam žmogui skirti lėšas, kurios pagal tos valstybės vyraujančius visuomeninius santykius yra laikomos būtinomis, kad tas žmogus galėtų gyventi nepažeisdamas savo žmogiškojo orumo, jei to negali padaryti savo jėgomis arba padedamas trečiųjų asmenų. Socialinė rūpyba – tai tarsi “paskutinis iš tinklų” arba “garantas, apsaugantis nuo iškritimo”, todėl tai *subsidiarinė bazinė sistema*, arba socialinės apsaugos minimalaus pragyvenimo garantavimo sistema. Ji pasireiškia visais atvejais, kai aukštesniosios išmokų skyrimo sistemos arba “apsauginiai tinklai”, neapėmia kai kurių asmenų arba nenumato tam tikrų išmokų, arba jas numato ne tokios apimties, kokia yra būtina pragyventi. Tačiau pagal savo rangą ji yra žemiau negu visos kitos asmens poreikių tenkinimo galimybės ir prieš teikiant ją būtina patikrinti, ar asmuo tikrai skursta.

Dėl pagalbos prašančiojo konkrečių poreikių būtino nustatymo (poreikių patenkinimo principas) ir dėl aprašyto lėšų tikrinimo (vad. *means-testing*), susijusio su pagalbos prašančiojo nuosavų lėšų nustatymu ir kitomis jo poreikių tenkinimo galimybėmis, socialinę pagalbą apibrėžia *individualizacijos principas*. Minėtas socialinės rūpybos *subordinacijos principas*, arba *subsidiariškumo taisyklė*, reiškia, kad pagalbą iš esmės galima teikti tik tam asmeniui, kuris pats negali sau padėti savo darbiniiais sugebėjimais, pajamomis ir turtu, kuris neturi artimųjų arba sutuoktinio, privalančių ir galinčių jį išlaikyti, ir kuris negauna pagalbos iš aukštesnio nei socialinė rūpyba rango įstaigų ar kitų trečiųjų asmenų. Tokių minimalių

socialinių pajamų garantijos grindžiamos šiandien visose išsivysčiusiose pramoninėse valstybėse pripažintu įsitikinimu, kad šiuolaikinės valstybės uždavinys – suteikti kiekvienam žmogui galimybę integruotis į valstybę ir visuomenę. Tam būtina sąlyga – suteikti žmogui finansinių lėšų. Kas nesugeba savo jėgomis garantuoti sau pragyvenimo arba jei kas nors nesugeba ypatingomis gyvenimiškoms aplinkybėmis pats sau padėti ir negauna pakankamos pagalbos iš kitos pusės, pasak Vokietijos socialinės pagalbos įstatymo, “turi teisę į pagalbą, kuri atitinka jo ypatingus poreikius, suteikia jam galimybę padėti sau, įgalina jį dalyvauti visuomenės gyvenime ir garantuoja gyvenimą nepažeidžiant žmogiškojo orumo”.

10.1. Finansavimas

Atsižvelgiant į rinkliavas, kurios naudojamos socialinei apsaugai finansuoti, reikia skirti dvi pagrindines formas – įmokas ir mokesčius. Įmokos yra tikslinės, ir šitaip įgyjama teisė į atsakomąją išmoką, tuo tarpu mokami mokesčiai turi tikslą pateikti valstybei finansines lėšas, kad ji galėtų vykdyti jai priklausančias valstybines užduotis. Taigi socialinio egzistencijos minimumo garantavimas kiekvienam asmeniui yra valstybės uždavinys, o finansavimas iš *mokesčių* yra tinkama finansavimo rūšis.

Įvairiose valstybėse šis uždavinys sprendžiamas kitokiu valstybiniu lygmeniu ir taip pat skirtingai finansuojamas. Socialinė rūpyba, išsirutulijusi iš klasikinės vargšų rūpybos, yra seniausia valstybinės socialinės apsaugos forma. Europoje ji susiklostė istoriškai, baigiantis viduramžiams, kai labdaringos veiklos funkcijas atliko ne valstybinės, bet daugiausia bažnytinės institucijos. Iš pradžių labdaringa veikla buvo siekiama įveikti neigiamus skurdo padarinius visuomenės saugumui ir tvarkai. Kadangi šis uždavinys istoriškai teko bendruomenėms, kaip vietinėms sritinėms korporacijoms, taigi buvo miestų kompetencija, tai ir šiandien daug kur socialinė rūpyba yra bendruomenių ir bendruomenių susivienijimų uždavinys. Šio uždavinio perdavimas dažnai susijęs su finansavimo atsakomybe. Tačiau esant finansavimui iš mokesčių, socialinė rūpyba yra tiesiogiai priklausoma nuo ekonominio pajėgumo to, kuris prisiima finansinę atsakomybę.

Kadangi bendruomeninės sritinės korporacijos, kaip žemiausias valstybinis lygmuo, finansiniu požiūriu yra silpniausia įvairių valstybės lygmenų grandis (viena iš priežasčių - jos dažniausiai neturi galimybių rinkti mokesčius (arba tos galimybės labai nežymios) ir, vykdydamos savo

užduotis, dažnai priklauso nuo iš (centrinės) valstybės gaunamų subsidijų), tad ypač pastaraisiais metais, turint omenyje padidėjusią socialinės rūpybos, kaip socialinio minimumo garantavimo sistemos, reikšmę, ypač didėjant nedarbui, skurdui ir socialiniam atbigojimui, daugeliu atvejų finansinė atsakomybė buvo perduota aukštesniam lygmeniui, netgi valstybei. Jei vietinės sritinės korporacijos (ir regionai bei sąjunginės valstybės), kaip aukštesnės instancijos, yra atsakingos už socialinės rūpybos finansavimą, tai jos dažnai gauna centrinės valstybės subsidijas ir dėl šios priežasties finansavimas yra mišrus. Finansinės atsakomybės perdavimas vyriausybei grindžiamas tuo, kad centrinė valstybė paprastai yra finansiškai pajėgiausia grandis tarp įvairių valstybinių lygmenų. Be to, tai garantuoja, kad, siekiant sudaryti vienodas gyvenimo sąlygas visoje šalyje, ir socialinė rūpyba išmokų lygiu, ir forma turi būti kuriama ir plėtojama vienodai. To išdava – visoje šalyje turi būti vieningas socialinis minimumas, nebent jei vietiniai ar regioniniai ypatumai ir iš to išplaukiantys skirtingi poreikiai leidžia ar net reikalauja tą socialinį minimumą diferencijuoti.

Palikus finansinę atsakomybę už socialinę rūpybą žemiausiame lygmenyje arba bent jau leidus žemutiniam lygmeniui dalyvauti finansuojant, siekiama išvengti, kad socialinės rūpybos teikimas “vietose”, kai tą daro vietinės korporacijos, ir nesant finansinės atsakomybės, nebūtų pernelyg dosnus. Minimalios socialinės apsaugos plėtros padarinys yra tas, kad teisė į socialinę rūpybą yra įstatymiškai įtvirtinta pagalbos prašančiojo naudai, o jos apimtis, įstatymais nustatytas gavimo sąlygas ir išmokų rūšis, neleidžia socialinės rūpybos įstaigai išmokų nustatyti savo nuožiūra ir aptartai praktikai teikti dosnesnę išmokų pagalbą nebelieka vietos.

10.2. Organizavimas

Socialinė rūpyba visur realizuojama ir įgyvendinama tik vietiniu lygiu ne tik dėl minėtų istorinių priežasčių, bet ir dėl to, kad tai teritorijos požiūriu artimiausia grandis, taip pat tose šalyse, kuriose įstatymų leidyba yra centralizuota. Todėl socialinę rūpybą vykdo vietinės sritinės korporacijos, t.y. bendruomenės, arba kai kuriais išimtiniais atvejais – kai socialinė rūpyba organizuota centralizuotai – atitinkamos vietinės žinybos. O tarpregioninės įstaigos yra kompetentingos tada, kai vietinės įstaigos savo jėgomis negali išspręsti socialinės rūpybos uždavinių. Pavyzdžiui, jei socialinės rūpybos įstaiga turi išlaikyti socialines tarnybas ar įstaigas arba teikti pagalbą ir tai yra ypač brangu arba jei socialinės pagalbos teikimas

viršija vietinės įstaigos galimybes. Pastarasis atvejis neretai būna, kai socialinė rūpyba susiduria ne tik su bendruoju pagalbos poreikiu tenkinimu, t.y. kai reikia skirti išmokas padengiant bendrųjų pragyvenimo poreikių išlaidas, bet ir teikti pagalbą ypatingais gyvenimo atvejais (liga arba invalidumas).

Nevalstybinės privačios labdaros organizacijos įtraukiamos į paslaugų teikimą. Tai atitinka jau minėtą (žr. 10.1 skyrių) socialinės rūpybos istorinę plėtrą. Socialinė rūpyba Europoje išsiplėtojo kaip valstybinė vargšų globa lygiagrečiai karitatyvinei veiklai, ypač bažnyčių, o vėliau jas pakeitė; kita vertus, toks sprendimas grindžiamas nuostata, kad šios nevalstybinės institucijos ypač gerai supranta žmonių pageidavimus ir gali jiems atstovauti valstybinėse įstaigose, kurios atlieka ir išlaidų subjektų vaidmenį. Čia dar reikia atkreipti dėmesį į tai, kad kaip tik socialinės rūpybos klientai, kurie daugiausia yra senyvo amžiaus, neįgalūs, žemos profesinės kvalifikacijos, dažnai nesugeba išsakyti savo poreikių ir pageidavimų, patys jiems atstovauti ir juos įgyvendinti. Todėl privačioms įstaigoms, prie kurių priskirtinos ir remtinų žmonių organizacijos, tenka ypatinga tarpininko reikšmė.

Be to, veiksmingumo požiūriu taip pat verta socialinės rūpybos kompleksinius uždavinius paskirstyti įvairioms vykdančioms įstaigoms. Tai pasakytina ne tik apie valstybinių ir privačių instancijų santykį, bet ir apie valstybines įstaigas. Neretai ypač mažesnės sritinės korporacijos negali socialinės rūpybos uždavinių spręsti visa apimtimi. Dėl šios priežasties patartina pavienes užduotis, susijusias su didelėmis išlaidomis ir personalo sąnaudomis, perkelti aukštesniosioms organizacijoms arba bendruomenių susivienijimams ir/arba keletą bendruomenių, jei jose yra socialinės rūpybos įstaigos, paskatinti tam tikrus uždavinius spręsti bendromis jėgomis. Sprendžiant šiuos uždavinius, veiksmingumo sumetimais taip pat patartina darbą koordinuoti su kitais socialinių paslaugų teikėjais – sveikatos priežiūros, darbo biržos ir senatvės aprūpinimo įstaigomis, kurios labai dažnai, atsižvelgdamos į savo kompetenciją, taip pat turi reikalų su tais asmenimis, kurie irgi yra socialinės rūpybos klientai. Šių užduočių perdavimo, bendradarbiavimo ir koordinavimo pobūdis ir apimtis, žinoma, priklauso nuo socialinės rūpybos uždavinių, ypač nuo socialinių paslaugų, kurias teikia atitinkama socialinės rūpybos sistema. Prie užduočių, kurios susijusios su didelėmis personalo sąnaudomis, priskiriamas, pvz., teisių į socialines paslaugas pateikimas ir įgyvendinimas trečiųjų asmenų atžvilgiu, pvz., šeimos nariams, privalantiems išlaikyti tą asmenį, sutuoktiniams ar

kitiems socialinių paslaugų teikėjams. Paprastai pagalbos ieškančio asmens pretenzijos tretiesiems asmenims yra tokios apimties, kaip ir socialinės rūpybos įstaigos skiriama išmoka. Socialinės rūpybos įstaiga, pateikdama šią teisinę pretenziją (tam tikromis aplinkybėmis tai vyksta teismo nagrinėjimo tvarka), veikdama vietoj išmokas privalančio mokėti trečiojo asmens, gali subordinacijos principą (žr. 10.1 skyrių), kuris ją atleidžia nuo įpareigojimo mokėti išmoką, vėliau dar pritaikyti.

10.3. Išmokos

Socialinės rūpybos uždavinys - teikti paramos reikalingiems žmonėms reikiamas išmokas, kad jie galėtų gyventi, nežemindami žmogiškojo orumo, arba galėtų įveikti įvairias gyvenimiškas rizikas (žr. 1 skyrių). Svarbiausias socialinės rūpybos paslaugų turinys – garantuoti būtiną pragyvenimą teikiant paslaugas ir skiriant pinigines išmokas. Konkretus paslaugų objektas paprastai priklauso nuo atitinkamos valstybės gyvenimo sąlygų, ypač nuo pragyvenimo lygio, kainų lygio ir pajamų didėjimo. Įstatymais ir poįstatyminiais aktais nustatoma, kokios paslaugos laikytinos pakankamomis, tenkinant pačius būtinausius poreikius, kad nebūtų žeminamas žmogiškasis orumas. Šitaip nustatytos sumos neretai grindžiamos moksliniais tyrimais paremtu būtinu egzistenciniu minimumu (pvz., “prekių krepšelis”) arba kitais tinkamais indikatoriais, kaip vartojimo statistika, kainų indeksas, duomenys apie pajamų lygį, pvz., įstatymo numatytas minimalus atlygis arba vidutinės pajamos toje šalyje. Jei ne-teikiama pagalba natūra, pvz., įvairūs namų apyvokos daiktai, tai išmokos dydis nustatomas, apskaičiuojant pinigų sumą, kuri reikalinga minėtoms reikmėms patenkinti. Konkreti išmokos suma apskaičiuojama kaip skirtumas tarp sumos, reikalingos būtiniesiems gyvenimo poreikiams patenkinti, ir asmens turimų lėšų. Išmokų dažniausiai nereikia gražinti. Tuo siekiama, kad žmogaus įpareigojimas gražinti pinigus neatimtų iš jo galimybės ekonomiškai atsistoti ant kojų ar ateityje pačiam sau padėti. Tačiau pavieniais atvejais teikiama pagalba (ypač trumpalaikė, pvz., iki 6 mėnesių) teikiama kaip paskola.

Prie asmens lėšų, kurios imamos domėn skiriant bei apskaičiuojant socialinę pagalbą, pirmiausia priskiriamos asmens darbinės ir kitos pajamos, turtas, trečiajai pusei išlaikyti teikiamos lėšos (pvz., artimieji ir sutuoktiniai), taip pat kitos socialinės išmokos. Asmens turimos lėšos nustatomos atliekant lėšų tikrinimą, kuris yra neatskiriamas socialinės rūpybos bruožas.

Paprastai yra nustatyta tam tikra nedidelė suma, kuri, skaičiuojant asmens pajamas, neimama domėn. Be to, dar yra kai kurios specialios taisyklės dėl turto, pvz., prašančio pagalbos asmens ir jo šeimos naudojamas butas. Apskaičiuojant išmoką, ypač kreipiamas dėmesys į būsto išlaidų skirtumus, kurie atsiranda dėl vietos, įrangos, nuomos dydžio. Šitaip siekiama išvengti, kad ypač didelės būsto išlaidos, kurios kai kuriais atvejais gali sudaryti pernelyg didelę visos pripažintų poreikių išlaidų sumos dalį, gali priversti mažinti kai kurių vartojamųjų produktų kiekį (maistas, drabužiai). Faktinių būsto išlaidų kompensavimas garantuoja, kad visi pagalbos prašantieji, nepriklausomai nuo jų galimybės daryti įtaką būsto išlaidoms, būtų traktuojami vienodai.

Nustatant išmokų dydį, reikėtų atsižvelgti ne vien į poreikius ir taikyti vadinamąjį poreikių tenkinimo principą. Reikia atkreipti dėmesį ir į tai, kad asmenys, kurių sveikata, amžius, šeimyninė padėtis ir kitos asmeninės aplinkybės leidžia imtis kokio nors darbo, būtų suinteresuoti patys susirasti darbą ir tuo padėti patys sau. Asmuo gali būti paskatintas dirbti, nustačius mažesnę socialinės rūpybos išmokų dydį nei pajamos, gaunamos už darbą, pagal vadinamąją *atlyginimo skirtumo taisyklę*. Pagal šią taisyklę socialinės rūpybos išmokų tarifai yra gerokai mažesni nei darbo rinkos žemiausių atlyginimo kategorijų nustatyti atlygiai. Toks išmokos lygio nustatymas visiškai atitinka visuomenėje paplitusią socialinę etinę nuostatą, kad tas, kuris dirba, turi gauti didesnes pajamas nei tas, kuris gauna pajamas iš socialinės rūpybos remiantis nacionaliniu solidarumu ir visuomenės sąskaita. Tačiau poreikių tenkinimo taisyklė numato, kad teikiant socialinę pagalbą didesnėms šeimoms turi būti atsižvelgiama į visų šeimos narių gyvybinius poreikius, net ir tuo atveju, jei socialinės rūpybos mokamos keturių asmenų šeimos socialinės pajamos yra didesnės nei atlyginimas, kurį galėtų gauti šeimos galva. Bet ir šiuo atveju siekiant skatinti socialinės pašalpos gavėjus dirbti, yra numatyta, kad darbo pajamos, gaunamos socialinės pagalbos teikimo laikotarpiu, nebus visa apimtimi priskaičiuojamos prie mokamos išmokos. Panašus poveikis gaunamas, kai darbo pajamos priskaičiuojamos prie socialinės rūpybos išmokų, o kadangi dirbantys asmenys dėl darbo turi daugiau išlaidų ir, be to, siekiant juos skatinti dirbti, jiems mokama didesnė socialinė pašalpa.

10.4. Gavėjai

Socialinės apsaugos sistemos nustato asmenų, kuriems taikomos socialinės apsaugos garantijos, grupes. Kriterijai, pagal kuriuos asmenims teikiama tokia pagalba, priklauso nuo esminių paskirties priežasčių. Tokios priežastys yra pirmiausia pagrindiniai valstybinės socialinės politikos principai: valstybės ir pavienio žmogaus vaidmuo, turint galvoje paties asmens apsirūpinimą, ypatingos poreikių tenkinimo aplinkybės socialinės apsaugos priemonių atžvilgiu, kai susidaro probleminė padėtis – skurdas ir socialinis atribojimas socialinės rūpybos atveju, taip pat jau aptarti socialinės apsaugos tikslai, t.y. socialinės rūpybos atveju *minimalių socialinių garantijų* garantavimo tikslas. Skirtingai nuo pastarojo tikslo, gyvenimo lygio garantavimo tikslas pirmiausia yra su įmokomis susijusių išmokų sistemų objektas, dėl to socialinio draudimo srityje yra priklausomas nuo ligšiolinių įmokų mokėjimo. Egzistencijos garantavimas su įmokomis siejamas retai. Asmenys, kurie yra socialinės rūpybos ar minimalių garantavimo sistemų socialiai apginti, įtraukiami į socialinę saugą atitinkamos valstybės teritorijoje. Teritorinis ryšys su valstybe (vadinamasis teritorinis principas) daugelyje šalių yra reikšmingas nustatant priklausomybę socialinės rūpybos sistemai. Kai kuriais atvejais yra tam tikras atribojimas, kai atskiriami savos šalies piliečiai ir kitų valstybių piliečių, t.y. taikomas tautybės principas. Tačiau iš tarptautinės teisės gali kilti įpareigojimas kitų valstybių piliečius prilyginti savo šalies piliečiams. Pavyzdžiui, šalims Europos Sąjungos (ES) narėms taikomas reikalavimas vienodai vertinti viena kitos gyventojus. Be to, dar yra kai kuriose šalyse taisyklių, pagal kurias teisė gauti išmokas priklauso nuo buvimo toje šalyje teisėtumo ir ten galiojančių gyvenamosios vietos ir/arba buvimo toje šalyje teisinių aktų. Taip pat dar yra apribojimų dėl teisės gauti socialines paslaugas asmenims, kurie dirba arba gali dirbti, asmenims, kurie mokosi (studentai), taip pat šeimos nariams. Reikia pabrėžti, kad *vaikai* ir *jaunuoliai*, kaip išlaikytiniai patys neturi teisės į socialinę rūpybą ir šią paramą gali gauti tik kaip šeimos nariai, t.y. kaip vieno iš tėvų ar abiejų tėvų išlaikytiniai. Be to, vaikams ir jaunimui dažniausiai išmokos diferencijuojamos, tai pagrindžiant tuo, kad jų poreikiai yra mažesni nei suaugusių (nors amžiaus diferenciacija įvairiose šalyse yra skirtinga ir ją reikia pagrįsti). Turint galvoje šiuos apribojimus, reikia priminti, kad socialinės rūpybos uždavinys yra garantuoti kiekvienam žmogui gyvenimą, nežeminantį jo orumo.

Kadangi žmogiškasis orumas yra nedalomas ir visiškai nepriklauso nuo rasės, odos spalvos, lyties, pilietybės, buvimo toje šalyje statuso ir t.t., kyla klausimas, ar pagal tos valstybės teisinius aktus, pagal konstituciją ir tarptautinę teisę taip pat yra įpareigojimas kiekvienam pagalbos reikalingam asmeniui, nepriklausomai nuo minėtų teisinių apribojimų, suteikti socialinį minimumą bent tokio dydžio, kuris būtinas pragyventi. Viena vertus, tai reiškia, kad socialinės rūpybos garantuojama egzistenciją garantuojanti pagalba, kuri, kaip jau minėta anksčiau (žr. 10.3 skyrių), privalo garantuoti santykinį, t.y. egzistencinį, minimumą, priklausantį nuo atitinkamos šalies sąlygų; antra vertus, jau vien buvimas pagalbos reikalingo asmens atitinkamos šalies teritorijoje įpareigoja valstybę teikti tokias paslaugas, kurios pašalintų jo padėtį sunkinančias priežastis. Čia nekalbama apie tokius atvejus, kai kas nors dėl nelaimingo atsitikimo ar ūmaus susirgimo patiria sveikatos sutrikimus ar jo gyvybei net gresia pavojus. Omenyje turimos aplinkybės, kai žmogui negarantuojami elementariam gyvenimo poreikiams tenkinti būtini dalykai, pvz., maistas, drabužiai, pastogė.

Norint išvengti socialinės pagalbos ribojimų dėl socialinių priežasčių galima įvesti universalų kriterijų, apimantį kiekvieną pagalbos reikalingą žmogų. Specifinė socialinės rūpybos užduotis - kovoti su skurdu garantuojant sociokultūrinį egzistencinį minimumą ir dar, be to, rūpintis, kad kiekvienas asmuo būtų visam laikui arba laikinai (t.y. savo laikino buvimo šalies teritorijoje, pvz., pabėgėliai, metu) integruojamas į visuomenę. Reikia dar pabrėžti, kad išsivysčiusių valstybių socialinės rūpybos sistemos kaip tik pastaruosiu metu ypač orientuojasi į *visas* socialinio integravimo priemones. Šios tendencijos atsirado dėl silpnėjančių tradicinių pagalbos saitų, ypač šeimos ir kitų socialinių pagalbos tinklų, antra vertus, dėl darbo rinkos pokyčių, kurie lemia tai, jog tiek socialinių grupių, tiek šeimos ryšiai, taip pat patekimas į darbo rinką savaime dar negali garantuoti socialinio integravimo.

10.5. Administracinės procedūros

Pasikeitus socialinės rūpybos vaidmeniui, kurį jau aprašėme, taip pat turint galvoje tą aplinkybę, jog socialinė rūpyba ne tik kokybiniu, bet ir kiekybiniu požiūriu (socialinių paslaugų gavėjų skaičiaus padidėjimas ir išlaidos už paslaugas) pastaraisiais metais įgavo didesnę reikšmę, atitinkamai išaugo jos įgyvendinimo ir vykdymo reikalavimai. Tas pat pasakytina ne tik apie našumą organizaciniu požiūriu (žr. 10.2 skyrių), apie

būtinumą turėti veiksnų socialinės rūpybos vykdytoją, bet ir apie administracijos personalui keliamus reikalavimus. Ypač reikia atsižvelgti į tą aplinkybę, kad asmenys, kuriems reikia socialinės pagalbos, arba kurie dėl asmeninių priežasčių – ligos, invalidumo, menko išsimokslinimo ir žemos profesinės kvalifikacijos arba dėl kitų priežasčių, pvz., nepakankamos užsieniečių kalbos mokėjimo, negali adaptuotis šalyje, ne tik nesugeba pasirūpinti savimi, bet ir jiems gresia socialinis išskyrimas arba jie jau socialiai atriboti. Dėl šios priežasties daugeliu atvejų reikia ne tik materialinės pagalbos *piniginių išmokų* ir *paslaugų* forma, bet ir *asmeninės pagalbos*, pradedant nuo informacijos pateikimo iki konsultacijų dėl buto, darbo paieškos, dėl gyvenimiškų problemų ir asmeninių klausimų. Jei už socialinės rūpybos administravimą atsakingos vietinės administracijos įstaigos, t.y. vietinės sritinės korporacijos (bendruomenės), tai šiuo lygmeniu už socialinės rūpybos uždavinių sprendimą turi būti atsakingi ne tik administracijos, bet ir socialiniai darbuotojai bei kiti specialistai. Reikia atsižvelgti dar į tą aplinkybę, kad socialinės rūpybos klientai dažnai būna moterys, paaugliai ir vaikai, jiems dėl jų specifinių pagalbos poreikių reikia teikti individualią paramą. Minėtas *individualizavimo principas* (žr. 10.1 skyrių) teikiant konkrečiu atveju reikiamą pagalbą, išaugus socialinės rūpybos reikšmei ir jai tapus dalimi “masinės administracijos”, buvo labai smarkiai apribotas, nes išmokų dydžio nustatymas pagal vienodo traktavimo principą buvo gerokai schematizuotas ir suvienodintas. Kaip tik asmeninės pagalbos lygmeniu, kaip ir anksčiau, yra būtina teikti pagalbą atsižvelgiant į pavienio atvejo aplinkybes. Tai būtina ne tik siekiant teikti poreikius atitinkančią pagalbą ir paties paramos prašančiojo interesais, bet ir dėl to, kad tik taip ilgalaikis socialinės rūpybos tikslas gali būti pagalba norint padėti sau pačiam, o ir pagalbos gavėjus ilgainiui padaryti nepriklausomus nuo valstybės paramos.

Siekiant pavieniam asmeniui suteikti galimybę iš tiesų gauti jam pagal įstatymus priklausančią paramą, taip pat siekiant kontroliuoti administraciją ir laikytis minėtų socialinės pagalbos veiksmingumo reikalavimų, patartina ir socialinės rūpybos srityje suteikti *teisinę apsaugą*. Ši teisinė apsauga grindžiama teismų sprendimais, tačiau gali būti suteikta ir kitaip (pvz., nepriklausomus trečiuosius asmenis kviečiant spręsti ginčą).

Aptartas pagalbos teikimo individualizavimas ir būtinybė ištirti pagalbos prašančiojo skurdą, susipažįstant su jo darbo aplinkybėmis, pajamomis bei asmeninio gyvenimo detalėmis (santuoka, nesantuokiniu ryšiu, šeima),

įgalina socialinės administracijos darbuotojus įsiskverbti į pagalbos ieškančiojo asmeninio gyvenimo sritį. Dėl to numatytos taisyklės, apsaugančios pagalbos gavėją, kad socialinio draudimo darbuotojų surinkta informacija (duomenys) be specialaus pagrindimo nebūtų perduota tretiesiems – darbdaviams, kitoms administracinėms įstaigoms, pvz., imigracijos tarnyboms. Asmeninių duomenų apsauga grindžiama žmogiškuoju orumu, ir vienas iš jos tikslų – kaip galint labiau gerbti asmeninį žmogaus gyvenimą. Tai tikslas, kurio turi siekti socialinė rūpyba, savo ruožtu privalanti rūpintis žmogiškojo orumo išsaugojimu.

TURINYS

1. Įžanga.....	3
2. Socialinės apsaugos pagrindai	5
2.1. Metodika ir principai	5
2.2. Finansavimo būdai ir šaltiniai	11
3. Socialinės apsaugos institucijos	13
3.1. Apsaugos sistemų tarnybos	13
3.2. Paslaugų teikėjai	18
4. Apsauga nuo rizikos.....	19
5. Garantijos vaikams, jaunimui ir šeimoms	21
5.1. Finansavimas	22
5.2. Organizavimas	24
5.3. Socialinės išmokos.....	24
5.3.1. Motinystė	25
5.3.2. Ankstyvas vaikų ligų diagnozavimas	25
5.3.3. Vaikų priežiūra	26
5.3.4. Tėvų auklėjamosios veiklos pripažinimas.....	26
5.3.5. Vaiko auginimo išmokos.....	27
5.3.6. Vaikų švietimo skatinimas	27
5.3.7. Pagalba vaikams ir jaunimui	27
5.3.8. Išlaikymo lėšų garantavimas	28
5.3.9. Tinkamų gyvenimo sąlygų sudarymas	28
5.3.10. Lengvatos ir nuolaidos neįgaliems žmonėms	29
5.4. Paramos gavėjai	29
5.5. Valdymo struktūra	30
6. Sveikatos draudimas	30
6.1. Finansavimas ir apdraustieji.....	30
6.1.1. Lėšų surinkimas	31
6.1.2. Valstybės įtaka esamų lėšų dydžiui.....	32
6.1.3. Sveikatos priežiūros paslaugų apmokėjimas	34
6.1.4. Įvairių šalių sveikatos priežiūros išlaidos.....	36
6.2. Organizavimas	37
6.3. Paslaugos	39
6.3.1. Piniginės išmokos	39
6.3.2. Medicininis aptarnavimas	40
6.3.2.1. Aprūpinimas vaistais.....	41

6.3.3. Medicinos technikos pirkimas.....	41
6.4. Ekonominė sveikatos priežiūros reikšmė	44
7. Draudimas nuo invalidumo	47
7.1. Invalidumas – daugelio veiksnių sąlygojama būseną	47
7.2. Apsidraudimas nuo rizikos ir apdraustieji.....	49
7.3. Išmokos nustatymas	53
7.4. Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų.....	56
7.5. Invalidumo supratimo raidos perspektyvos.....	57
8. Apsauga senatvėje ir mirties atveju.....	59
8.1. Įvadinės pastabos	59
8.2. Finansavimas	61
8.3. Organizavimas	63
8.4. Išmokos.....	64
8.4.1. Pensinis amžius	64
8.4.2. Mirtis	65
8.4.3. Pensijos skaičiavimas.....	66
8.4.3.1. Sistemos finansuojamos iš mokesčių	66
8.4.3.2. Sistemos finansuojamos iš įmokų	67
8.5. Apdraustieji	67
8.5.1. Sistemos finansuojamos iš mokesčių	67
8.5.2. Sistemos finansuojamos iš įmokų	68
8.6. Administracinė procedūra	69
9. Aprūpinimas nedarbo atveju	69
9.1. Finansavimas	71
9.2. Organizavimas	72
9.3. Išmokos.....	74
9.3.1. Išmokos prieš pradėdant darbinę veiklą.....	74
9.3.2. Bedarbių reintegravimo į darbo rinką priemonės.....	74
9.3.3. Darbo vietų išsaugojimas	75
9.3.4. Atlyginimo garantavimas specifiniais prastovų atvejais	75
9.3.5. Viešieji darbai.....	76
9.3.6. Išmokos nedarbo atveju	77
9.3.7. Parama darbdavio nemokumo atveju	78
9.3.8. Socialinės apsaugos garantijų pratęsimas ligos ir invalidumo atveju	79
9.4. Draudžiamieji	79
9.5. Administracinės procedūros.....	80

10. Socialinē rūpyba	81
10.1. Finansavimas	82
10.2. Organizavimas	83
10.3. Išmokos.....	85
10.4. Gavėjai.....	87
10.5. Administracinēs procedūros.....	88
TURINYS.....	91

SOCIALINĖ APSAUGA
Tikslas, reikšmė, įtaka ir organizacinė struktūra
1998

Išleido:

Sveikatos Ekonomikos Centras
Savičiaus 6-18, Vilnius. SL 2217
E-mail: erbis@post.omnitel.net

Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung (GVG)
Hansaring 43, 50670 Köln
E-mail: team15@gvg-koeln.de

Spausdino Lietuvos informacijos instituto spaustuvė,
Totorių 27, 2001, Vilnius
Parengta spaudai 1998 05 29. Tiražas 500 egz. Užsakymo nr. 148

ISBN 9986-806-05-4